



CONSEJO EJECUTIVO

67ª reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA NOVENA SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Lunes, 19 de enero de 1981, a las 14.30 horas



PRESIDENTE: Dr. D. BARAKAMFITIYE

Indice

	<u>Página</u>
1. Organización de los trabajos	2
2. 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)	
Investigaciones sobre servicios de salud	2
Salud de la familia	8
Planificación del programa y actividades generales	9
Salud de la madre y el niño	9
Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana	9
Nutrición	14

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.

NOVENA SESION

Lunes, 19 de enero de 1981, a las 14.30 horas.

Presidente: Dr. D. BARAKAMFITIYE

1. ORGANIZACION DE LOS TRABAJOS

El PRESIDENTE ruega a los oradores que aceleren los trabajos del Consejo, pues avanzan demasiado lentamente y se retrasan respecto del calendario fijado.

El Dr. OLDFIELD se manifiesta plenamente conforme con las observaciones del Presidente. Es la primera vez que asiste al Consejo, y considera que las sesiones son interesantes y apasionantes y constituyen una valiosa experiencia. Sin embargo, dado que en su país el número de especialistas que trabajan en los servicios de salud es limitado, está deseando regresar al mismo lo antes posible. De todos los puntos sometidos al examen del Consejo, el presupuesto por programas es el más importante, y es ciertamente de esperar que los oradores procuren abreviar lo más posible sus intervenciones.

El Dr. AL-SAKKAF se manifiesta completamente de acuerdo. Con un orden del día tan cargado, para poder avanzar rápidamente es indispensable que los oradores sean lo más breves posible.

2. 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 COMPLETOS DE SALUD (Sección 3 de la Resolución de Apertura de Créditos; documento PB/82-83, páginas 90-145) (continuación)

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

Investigaciones sobre servicios de salud (programa 3.1.6)

El Dr. BRAGA considera muy satisfactoria la importancia que se reconoce a las investigaciones sobre servicios de salud y no sólo a las investigaciones biomédicas. La investigación aplicada puede aportar una importante contribución al mejoramiento de los servicios de salud, ya que permite a las autoridades políticas y a los administradores en general orientar sus decisiones de modo que se haga un uso apropiado de los fondos públicos con miras a mejorar la situación sanitaria de la población. Al hablar de fondos se refiere no sólo a los que se recaudan por medio de los impuestos, sino también a los que proceden de las contribuciones de los miembros individuales que pertenecen a las fuerzas de trabajo y de las empresas donde trabajan, fondos que son utilizados para la atención de salud como parte de los mecanismos de seguridad social.

Señala la importancia cada vez mayor que la OMS reconoce a las investigaciones sobre salud, lo que refleja una modificación de las actitudes en todo el mundo y la atención creciente que se presta a esa forma de investigación. Ese tipo de investigaciones no se considera ya de manera aislada, como investigaciones sobre determinados asuntos, sino que es el tipo de investigación multidisciplinaria en el que se utiliza toda la metodología de las investigaciones actualmente conocida y aplicada en las ciencias del comportamiento, políticas, sociales y económicas, así como en las ciencias biomédicas.

Importa atraer hacia ese tipo de investigaciones a los jóvenes, y reconocer debidamente el valor de sus trabajos para que el personal de salud que consagra su vida a las investigaciones sobre servicios de salud obtenga de esa actividad tanta satisfacción profesional como podría obtenerla de una carrera dedicada a la biología molecular o a la inmunología. Personalmente, si fuese más joven, le produciría una enorme satisfacción colaborar en esa clase de trabajos con colegas de otros sectores de las ciencias sociales y económicas, en la seguridad de poder aportar una contribución sumamente útil a la calidad de los servicios de salud.

El Dr. REID considera que las investigaciones sobre servicios de salud son un sector importante que es preciso desarrollar más. En la Región de Europa, por ejemplo, como se señala en la segunda frase del párrafo 14 de la reseña del programa, en las páginas 110 y 111 del documento PB/82-83, todavía no se pone el suficiente empeño en las investigaciones sobre servicios de salud, en comparación con las investigaciones biomédicas. Las investigaciones sobre servicios de salud son menos esotéricas, y, por desgracia, se las suele considerar menos prestigiosas que las investigaciones biomédicas, a pesar de que son igualmente importantes puesto que, entre otras cosas, permiten medir la eficacia con que los servicios de salud desempeñan sus funciones, incluida la aplicación de los progresos conseguidos gracias a las investigaciones biomédicas. De hecho, las investigaciones deben considerarse como un espectro con el elemento biomédico en un extremo y los servicios de salud en el otro, y con una amplia zona de confluencia en el centro.

El Dr. Reid manifiesta particularmente su satisfacción por las orientaciones que se describen en el párrafo 4 de la reseña del programa (página 110). Quiere subrayar simplemente la necesidad de que los distintos países no sólo organicen sus investigaciones sobre servicios de salud como parte integrante del desarrollo de servicios de salud, sino también establezcan perspectivas profesionales interesantes para los investigadores que decidan especializarse en ese sector.

En el párrafo 10 se dice que los estudios iniciales han revelado la amplitud, en términos financieros, del uso indebido y el abuso de los análisis o procedimientos clínicos de laboratorio. Esos trabajos presentan gran interés para los países que pueden estar estudiando determinadas formas de retribución, en particular para las personas que ejercen la medicina. Sería interesante saber si esos estudios se han publicado y dónde, y conocer sus resultados acerca de ciertos asuntos como la retribución del personal de salud a base de sueldo, por capitación o por servicio prestado.

Volviendo al punto más fundamental, señala el Dr. Reid la referencia que se hace en el párrafo 17 al hecho de que en el mismo proyecto de presupuesto por programas, bajo diferentes epígrafes, cabe encontrar otros ejemplos de investigaciones sobre servicios de salud. Se comprende y es conveniente que así sea, porque las investigaciones sobre servicios de salud deberían considerarse como una actividad transversal que aporta su contribución a muchos programas distintos. Se plantea, sin embargo, un problema de presentación al que ya se ha referido durante el debate sobre el gran programa 2.4 (Fomento y desarrollo de las investigaciones). El primer objetivo de ese programa consiste en "promover el desarrollo y la coordinación de las investigaciones biomédicas y sobre servicios de salud". No está claro qué parte de las investigaciones sobre servicios de salud se incluye en el programa 2.4, qué parte figura en el programa 3.1.6, y qué parte aparece bajo los epígrafes de otros programas técnicos.

Propone, pues, que en el informe sobre el presupuesto por programas que el Consejo presentará a la Asamblea de la Salud se incluya un párrafo de resumen sobre las investigaciones, en el que se exponga la división de las actividades y los fondos entre el gran programa 2.4, el programa 3.1.6 y otros programas técnicos. En particular, convendría aclarar la significación de las cifras que figuran en los cuadros de las páginas 85, 112 y 87-88. Ese párrafo permitiría a la Asamblea de la Salud comprender la situación general de las investigaciones fomentadas por la OMS, y mostraría además el equilibrio entre las investigaciones biomédicas y las investigaciones sobre servicios de salud en el espectro mencionado anteriormente. El Consejo examinará el Séptimo Programa General de Trabajo en otro momento de su orden del día, y sin duda habrá ocasión entonces de volver a estudiar el problema de la clasificación. Sin embargo, para la próxima Asamblea de la Salud sería útil ofrecer una explicación en la forma mencionada, con el fin de precisar mejor la situación de las investigaciones, lo que, posiblemente, permitiría abreviar el debate de la Asamblea.

El Dr. VENEDIKTOV dice que a pesar de las limitaciones de tiempo hay algunos puntos que considera importante señalar acerca del asunto de las investigaciones sobre servicios de salud. Aunque, por lo general, considera satisfactorios los programas examinados hasta ahora, no le parece tan satisfactorio el programa 3.1.6, tanto porque la Organización parece avanzar muy lentamente como porque no está seguro de que lo haga por el buen camino.

Como se ha señalado en varias resoluciones de la Asamblea de la Salud, además de las investigaciones biomédicas son también importantes las investigaciones sobre los distintos aspectos sociales, económicos y orgánicos. Esa misma idea se encuentra en las decisiones del Comité Consultivo de Investigaciones Médicas (CCIM), cuyo Subcomité de Investigaciones sobre Servicios de Salud se menciona en el párrafo 5 de la página 110. Se ha celebrado recientemente una interesante reunión conjunta del CCIM y el Comité del Programa establecido por el Consejo, organizada para que los miembros de ambos organismos tuvieran ocasión de exponer claramente sus pareceres. Por desgracia, es posible que ese positivo experimento no se repita, porque quizá los miembros del CCIM no hayan apreciado las observaciones críticas formuladas por el Comité del Programa.

Pocos días atrás, el Director General formuló la pregunta de qué se entendía por investigaciones sobre sistemas y servicios de salud, y otros oradores han abordado el mismo punto. Actualmente las investigaciones sobre servicios de salud proliferan en gran manera, como puede verse por el número de publicaciones sobre las mismas que han aparecido en los últimos años; pero sigue planteada la cuestión de los resultados y las repercusiones de esas investigaciones. A ese respecto es oportuno recordar la siguiente frase de Bernard Shaw: "El que puede, obra. El que no, enseña". Por desgracia, los países que tienen más experiencia práctica en el desarrollo de servicios de salud no están preparados para cuantificar y presentar su experiencia, mientras que los gruesos volúmenes, relucientes y bellamente ilustrados, proceden de países que no han conseguido resolver sus problemas de salud o los están resolviendo con gran lentitud. Europa no es la única región que padece los males del academicismo, la pasividad y hasta el pesimismo. La salud para todos en el año 2000 ha sido objeto de numerosos comentarios en respetables periódicos en los que se la considera como una propuesta ingenua, fruto de las mentes irresponsables de políticos intrigantes, amantes de los slogans. Se pregunta el Dr. Venediktov por qué se han efectuado algunas de las investigaciones hechas y por qué se han publicado algunos artículos: ¿para justificar el orden existente o simplemente para escribir un elegante ensayo más, o, realmente, para tratar de resolver problemas y de encontrar la manera de desarrollar sistemas de salud nacionales e internacionales? Para que contribuyan a resolver los urgentes problemas que se plantean a los países desarrollados y en desarrollo, esas investigaciones deberían estar orientadas hacia objetivos concretos, en función del futuro y de la acción. Las necesidades de los países en desarrollo no requieren comentarios, pero también los países adelantados necesitan mirar hacia el porvenir y estudiar posibles soluciones para el futuro. Los países socialistas han abierto nuevos caminos para la solución de los problemas de salud, a fuerza de trabajar duramente, de ensayar y de aprender de sus propios errores. Para ello se han basado en las investigaciones, lo mismo que debe hacerlo cualquier país muy desarrollado, cualesquiera que sean su PNB o su tipo de sistema de salud. Para desarrollar los servicios nacionales de salud es muy necesaria la ayuda de la OMS, facilitada dentro de un espíritu científico y objetivo, sobre la base de un criterio internacional y libre de propagandas y matices políticos.

La URSS ha estudiado la práctica y la experiencia de varios países como Francia, los Estados escandinavos, el Reino Unido y los Estados Unidos en materia de servicios de salud, y cree que todos deberían trabajar conjuntamente con miras al objetivo común.

Dos cuestiones en particular desea plantear. La primera guarda relación con la índole y los indicadores de la salud individual y de la comunidad. La cuestión está lejos de ser puramente académica y filosófica, sobre todo a la luz de las críticas recientes contra la Constitución de la OMS y el objetivo social de la Organización, a saber, alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. Esta fórmula, que puede atribuirse al Director General, representa un gigantesco paso adelante con respecto al concepto de la salud tal como se la define en la Constitución de la OMS, porque en esa fórmula se refleja la idea de la productividad del ser humano concebida como una unidad social y biológica. Es preciso desarrollar ese concepto, porque la evaluación de la salud individual se encuentra en las mismas raíces de toda la política de la OMS.

En segundo lugar, manifiesta el Dr. Venediktov que, después de haber examinado recientemente las publicaciones sobre la cuestión, en ninguna parte ha encontrado una definición de la salud pública. Con el debido respeto al vigor revolucionario implícito en la definición de la salud que figura en la Constitución, debe reconocerse que se refiere exclusivamente a la salud individual. Y la salud pública no es solamente la suma aritmética de la salud de los individuos. Es un concepto integrado, que incluye no sólo la posibilidad para cada individuo de alcanzar el máximo equilibrio con el medio natural y social, sino también la viabilidad de la sociedad como organismo. A su juicio, la OMS debería tratar de llegar a una definición, perfeccionarla y utilizarla como base para su acción.

Considera que falta conexión entre los análisis de la estadística demográfica y la sanitaria; y sin embargo, sólo vinculando unos con otros y comprendiendo los correspondientes procesos puede entenderse la salud pública. Para conseguirlo, la OMS debería establecer vínculos más estrechos con los organismos de las Naciones Unidas y las instituciones nacionales que se ocupan de los análisis de los procesos demográficos. La expresión "perfiles de países" aparece en el documento que contiene el presupuesto por programas. La idea es muy prometedora. Los demógrafos han establecido varios perfiles típicos de supervivencia, estructura por edad y sexo de la población en relación con la expectativa de vida. Esas curvas podrían relacionarse con la situación sanitaria para establecer de 10 a 20 perfiles típicos de la salud de un país en relación con diferentes estructuras de morbilidad y mortalidad. De esa manera los países, en particular los países en desarrollo, se evitarían la repetición de ese trabajo y se formarían una idea más clara de sus propios niveles de salud con la ayuda de unas pocas investigaciones seleccionadas.

La Organización presta gran atención a la estadística, pero, por desgracia, la estadística es con frecuencia la tumba de la información y no alcanza a captar las leyes naturales del desarrollo. La estadística debe proyectarse hacia el futuro, pero proyectar las tendencias de desarrollo registradas en el pasado hacia el año 2000 ó 2100 conduce a resultados absurdos. Deben tenerse en cuenta las modificaciones que pueden producirse en el curso del próximo decenio en los múltiples factores que influyen en la salud.

Son pocas las investigaciones que se han efectuado sobre los problemas de la información en el sector de la salud, y algunos de los errores cometidos se habrían podido evitar si se hubiese procedido antes a debatir ampliamente las cuestiones. No se trata solamente de instalar computadoras cada vez más potentes, sobre todo en lo que se refiere a los países en desarrollo; en el caso de estos países, partiendo de un volumen relativamente pequeño de información inicial es mucho lo que puede hacerse, y para ello sería muy necesaria la orientación de la OMS.

Como ha señalado recientemente un eminente experto mexicano, la estadística médica puede ser muy engañosa. Es realmente necesario que la Organización resuelva los problemas conexos; para ello hace falta a su vez efectuar sistemáticamente un análisis histórico y comparativo de la estructura de los actuales servicios de salud, que revele lo que tienen en común y los aspectos en que difieren entre sí. Si así se hiciera, cada país podría elegir después el camino que ha de conducirle al desarrollo de la salud con pleno conocimiento de los hechos. Para ello hacen falta institutos de investigaciones adecuados, y, según la experiencia del Dr. Venediktov, es dudoso que existan institutos de esa clase en ningún país: la OMS podría hacer mucho para fomentar su establecimiento, insistiendo al mismo tiempo en la aplicación de un criterio objetivo y completo.

Finalmente, el Dr. Venediktov apoya la propuesta del Dr. Reid sobre la inclusión de un párrafo relativo a los distintos aspectos de las investigaciones en el informe que debe presentarse a la Asamblea de la Salud.

El Dr. CARDORELLE destaca la importancia del programa de investigaciones sobre servicios de salud y del apoyo logístico que supone para el programa sobre tecnología apropiada para la salud. Los problemas en cuestión revisten una gravedad especial en la Región de Africa y pregunta por qué se ha reducido el presupuesto ordinario para la Región en US \$60 000 sin sustituirlos con fondos de otra procedencia. Ese tipo de reducciones puede tener consecuencias desgraciadas para la atención primaria de salud.

El Profesor DOGRAMACI observa que la asignación para la Sede en el programa 3.1.6 se ha reducido en US \$146 500. La explicación que se da en el párrafo 18 de la página 111 es que se ha suprimido un puesto y que los créditos correspondientes han pasado al programa 3.1.1

(Planificación y gestión de servicios de salud). No obstante, en el cuadro que figura en el programa 3.1.1 de la página 95 aparece una disminución de US \$166 200 para las actividades de la Sede. Convendría que se diera más información sobre ese extremo.

La Dra. PATTERSON celebra que se subraye la necesidad de fortalecer la capacidad nacional para las investigaciones sobre servicios de salud y el hecho de que las investigaciones tengan un carácter aplicado y tiendan a solucionar los problemas de salud prioritarios en el plano nacional. Aunque se puede aprender mucho de la forma en que se prestan los servicios sanitarios en otros países, dadas las grandes diferencias culturales, de tamaño, población y tradiciones de cada país, cada uno ha de encontrar su propio sistema. En ese sentido, hay que felicitar al Director Regional para las Américas por la calidad de los servicios facilitados por la Organización en esa Región, especialmente en el Caribe. Son especialmente de agradecer los servicios consultivos directos que se prestan a los Estados Miembros para crear, junto con la Organización, los medios epidemiológicos y sociales requeridos para resolver sus problemas específicos. El presupuesto ordinario para las Américas se ha reducido en US \$7700, pero en los debates sobre otros programas se ha puesto de manifiesto que esas disminuciones en las asignaciones presupuestarias son reflejo muchas veces de la eficacia del programa en cuestión. De hecho, las previsiones presupuestarias totales, incluidos los fondos de otras procedencias, han aumentado.

El Dr. MORK, refiriéndose a la observación hecha por el Dr. Venediktov sobre la labor que se realiza en la Región de Europa, señala, en calidad de antiguo miembro del Comité Nacional Consultivo de Investigaciones Biomédicas, que las investigaciones sobre servicios de salud constituyen un asunto prioritario en la Región y que existe un subcomité, integrado por nacionales de la URSS y de otros países socialistas, cuya labor está contribuyendo considerablemente al perfeccionamiento de los métodos utilizados en ese tipo de investigaciones. Hay que agradecer al Director Regional para Europa la forma en que su Oficina se ha ocupado de un tema tan importante. La Dra. Patterson ha recalcado acertadamente el hecho de que los problemas con los que se enfrenta la investigación sobre servicios de salud varían ampliamente de un país a otro; la principal aportación de la OMS sería crear nuevos métodos y difundir información sobre los resultados obtenidos en países con distintas estructuras administrativas, políticas y económicas.

El Consejo acaba de pasar una hora examinando tres páginas de un documento de 400, y el orador se pregunta si no sería mejor que estudiara en detalle cada programa cuando el Director General presente sus informes parciales sobre los mismos, en lugar de dedicar tanto tiempo a ellos cuando se examina el proyecto de presupuesto por programas.

El Dr. VENEDIKTOV dice que, si bien es muy cierto que hay que tener en cuenta las características especiales de cada país, existen algunos rasgos comunes en el desarrollo de los servicios de salud de los distintos países.

Por supuesto, el Consejo no puede entrar en detalles cuando se examina el proyecto de presupuesto por programas, pero conviene aprovechar cualquier oportunidad para llegar a un entendimiento mutuo entre los miembros así como entre el Consejo y el Director General.

El Dr. ROSSI-ESPAGNET, Sistemas de Información sobre Servicios de Salud, respondiendo a preguntas formuladas por algunos miembros, dice que el crear profesiones relativas a investigaciones sobre servicios de salud forma parte de lo que se denomina desarrollo de la capacidad nacional, que incluye actividades tales como orientación y capacitación, información y perfeccionamiento de personal.

Con respecto a las actividades propuestas para el control social de la tecnología sanitaria, incluido el mal uso y abuso de los análisis de laboratorio clínicos y de otros análisis, un especialista del Reino Unido ha realizado un estudio muy interesante sobre el costo de las pruebas innecesarias. En el estudio se indica que, en más del 40% de los diagnósticos, el factor más importante es la historia clínica del paciente, y que las pruebas rutinarias de laboratorio añaden poca información. Por otra parte, se sabe que en un elevado número de casos, han sido útiles las investigaciones especiales realizadas. En la reciente Conferencia Internacional sobre Laboratorios Clínicos celebrada en Bruselas, se han estudiado los casos de utilización insuficiente, excesiva y errónea de los servicios de laboratorio. Al planificar sus actividades futuras, la Secretaría debería estudiar más exhaustivamente la literatura escrita sobre el tema.

El Subcomité de Investigaciones sobre Servicios de Salud del CCIM al que se ha referido el Dr. Venediktov, ha dado un gran impulso a los avances de la investigación en ese sector en la OMS. Su principal objetivo ha sido fomentar esas investigaciones y reorientarlas para que tengan un carácter más social, así como fortalecer la capacidad nacional. Hasta el momento, se han celebrado seis reuniones. En la primera de ellas, celebrada en noviembre de 1978, el Subcomité hizo una definición de las investigaciones sobre servicios de salud y formuló una propuesta general de acción. La segunda reunión, celebrada en Alejandría en junio de 1979, se hizo en forma de consultas interregionales y se sugirió que los esfuerzos de la OMS deberían encaminarse principalmente a crear en cada país, y sobre todo en los países en desarrollo, un sistema de atención primaria de salud, y a fortalecer la capacidad nacional. En la tercera reunión, celebrada en Washington en septiembre de 1979, el Subcomité se centró en encontrar métodos de movilizar apoyo financiero para las investigaciones sobre servicios de salud y elaboró una propuesta para una financiación inicial de las actividades relacionadas con esas investigaciones. En la cuarta reunión, celebrada en Ginebra en noviembre de 1979, examinó brevemente los debates celebrados en la 21ª reunión del CCIM sobre ese tipo de investigaciones y formuló su plan de acción para 1980. La quinta reunión, celebrada en Manila en abril de 1980, fue precedida por visitas a algunos países seleccionados de los miembros del Subcomité, y se concentró en el fortalecimiento de la capacidad nacional, en particular con respecto a la orientación y a la capacitación, y al apoyo a las redes e instituciones nacionales. En su sexta reunión, celebrada en Addis Abeba en noviembre de 1980, el Subcomité trató por primera vez aspectos particulares de las investigaciones sobre servicios de salud y eligió el tema de la salud de la madre y el niño como sector prioritario de investigación; comenzó asimismo a examinar la posible aportación que las investigaciones sobre servicios de salud podrían hacer a la estrategia mundial para alcanzar el objetivo de la salud para todos en el año 2000.

El Dr. TARIMO, Director, División de Fortalecimiento de los Servicios de Salud, responde a las observaciones hechas por el Dr. Braga sobre la utilización de fondos públicos en actividades relacionadas con la salud y afirma que, además de los estudios sobre financiación de los servicios de salud a los que hace referencia el párrafo 8 de la página 93, el Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria ha iniciado recientemente un estudio sobre la adopción de decisiones en el plano nacional para alcanzar los objetivos sobre atención primaria de salud. En varios países se ha examinado el proceso de desarrollo de la atención primaria de salud, prestando atención especial a los criterios seguidos para asignar los recursos. La conclusión general del estudio es que, en muchos países, no existe un sistema de información que permita al personal encargado de tomar las decisiones comprobar la tendencia que sigue el sistema de asignación de recursos. Una de las recomendaciones generales es que la OMS y el UNICEF hagan una amplia difusión de material que permita a los países empezar a acopiar ese tipo de datos. En el estudio se termina afirmando que la prueba definitiva para medir el grado de compromiso político de esos países con respecto a la atención primaria de salud parece ser el sistema que se sigue para la asignación de recursos.

El orador considera válidas las observaciones hechas por el Dr. Venediktov sobre la forma en que deben desarrollarse las actividades, y no cree que sea fácil contestar a la mayor parte de las preguntas formuladas por éste. La única forma de avanzar en ese sector es colaborar con una serie de países interesados en revisar sus sistemas sanitarios y en fomentar las investigaciones sobre servicios de salud, y basarse en las experiencias obtenidas de esa forma. Hasta ahora, la OMS ha comenzado a colaborar con algunos países que han pedido su apoyo, calibrando, por ejemplo, el progreso realizado en atención primaria de salud. Junto con la División de Estadística Sanitaria, la División que él dirige está prestando apoyo a esos países y podrá sin duda disponer de una mayor experiencia práctica sobre lo que está ocurriendo en ese ámbito.

El orador, por su parte, distingue dos problemas: el primero es cómo hacer que las investigaciones sobre servicios de salud constituyan una parte integrante de la ejecución de los programas. En el plano nacional se realiza por supuesto un gran esfuerzo, con ayuda de fondos de elevada cuantía, que se orienta directamente a las investigaciones de los servicios de salud, pero que, en realidad, requiere muy poca vigilancia; lo que de verdad se necesita es un programa de desarrollo. La diferencia entre ambas fases constituye un gran problema pues la ayuda procedente de otros países tiende a centrarse en la investigación y en la evaluación, y la dificultad estriba en que ese elemento forme parte de la ejecución.

El segundo problema que le preocupa es el desarrollo de la capacidad nacional. Las investigaciones sobre servicios de salud están más o menos ligadas al marco cultural. Como ha indicado el Dr. Venediktov, existe un cierto margen en el que es posible transferir principios generales, pero la mayor parte de esas investigaciones están relacionadas con la manera en que cada país resuelve sus problemas y la dificultad estriba en cómo hacerlo de forma continua dentro de los propios países, lo que constituye un lento proceso.

Con respecto a la pregunta formulada por el Profesor Dođramaci, sobre la transferencia de US \$146 500 del programa 3.1.6 al programa 3.1.1, los fondos en cuestión se encuentran en la página 95, bajo el epígrafe "Actividades mundiales e interregionales", y corresponden a un nuevo proyecto (SPM 007) titulado "Apoyo mundial a las estrategias de salud para todos en el año 2000".

Salud de la familia (gran programa 3.2)

El Profesor AUJALEU se remite a los programas 3.2, 3.2.0 y 3.2.1 en conjunto y manifiesta aprecio por las actividades de la OMS en el campo de la salud de la familia, en la Sede y en la Región de Europa, que han rendido resultados importantes. Aparte de la acentuada disminución de la mortalidad infantil en países donde era elevada, la Organización, a través de sus servicios de salud de la familia, ha conseguido hacer ver a los países en desarrollo que la mortalidad infantil no es inevitable y puede ser un buen indicador del funcionamiento de sus servicios de salud. En consecuencia, esos países, al estar su prestigio en juego, han hecho tal vez mayores esfuerzos que los que hubieran realizado en otras circunstancias para reducir la mortalidad infantil y, en consecuencia, para mejorar la salud de la familia. Aprueba tanto la reseña del programa para salud de la familia como sus previsiones presupuestarias, pareciéndole excelentes las metas y los procedimientos indicados. En cuanto a los fondos presupuestarios, es verdad que podrían haber sido más altos pero ello habría significado privaciones para otros sectores puesto que el nivel presupuestario es limitado. Le satisface asimismo la estrecha colaboración entre el servicio de la OMS para salud de la madre y el niño y el Centro Internacional de la Infancia, del cual ha sido presidente desde el fallecimiento del Profesor Debré.

Formula dos leves críticas. La primera se refiere a la creación de un comité consultivo mundial sobre salud de la madre y el niño (programa 3.2.1, página 117, párrafo 6) y se pregunta si tal comité podrá llevar a cabo las funciones que se le han impuesto, que consisten en la evaluación del desarrollo de los programas de salud de la madre y el niño en el mundo. A su modo de ver, tal actividad convendría mucho más a un comité regional ya que las condiciones difieren mucho de una región a otra, y el congregarse en un sólo órgano mundial a todos los que en él debieran estar representados exigiría un verdadero parlamento, y no un simple grupo de individuos. Aparte de esto, ¿se precisa realmente crear un comité consultivo mundial para la evaluación de programas de salud de la madre y el niño? Hay una especie de inflación en el establecimiento de comités, lo que aumenta el trabajo de la Secretaría, y no siempre es de utilidad. ¿Por qué no aprovechar lo que ya existe? La Secretaría cuenta con expertos de alta categoría, sobradamente capaces de analizar el progreso de la atención materno-infantil, tanto en la Sede como en las regiones.

Su segunda crítica es de índole diferente. El concepto inicial de la salud de la madre y el niño se ha extendido a la salud de la familia; sin embargo, no basta cambiar simplemente el nombre, ya que es también necesario cambiar el concepto. La diferencia entre salud de la madre y el niño y salud de la familia es la presencia del hombre, del padre. El orador quisiera saber si la OMS ha tratado realmente de ampliar el concepto, ya que al examinar las reseñas de los programas 3.2, 3.2.0 y 3.2.1, no se menciona ni una vez al padre y al hombre, ni siquiera cuando se habla de la reproducción. Sólo dos veces ha encontrado el género masculino, al describir las actividades mundiales e interregionales relativas a la higiene de la reproducción en los adolescentes, pero el texto se refiere a mujeres adolescentes. Ha proseguido su búsqueda en los textos siguientes, más o menos relacionados con salud de la familia. El hombre no aparece en el programa 3.2.2 (Nutrición). Esto no es sorprendente pues es bien sabido que el hombre se lleva la parte del león, en los alimentos destinados a la familia. Sólo se encuentra una referencia al hombre, contenido en el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (programa 3.2.3), y es una referencia a su esterilización. El orador cree que hay que reonocerle al hombre su justo lugar en la familia.

El Dr. FAKHRO sugiere que, ateniéndose a lo expuesto por el Dr. Aujaleu, el Consejo se digne examinar el gran programa 3.2 en conjunción con los programas 3.2.0, 3.2.1 y 3.2.3, dada la estrecha relación entre ellos.

Asi queda acordado.

Planificación del programa y actividades generales (programa 3.2.0)

Salud de la madre y el niño (programa 3.2.1)

Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (programa 3.2.3)

El Profesor DOGRAMACI, refiriéndose al objetivo de reducir la morbilidad y la mortalidad materna, perinatal e infantil, señalado en el programa de salud de la madre y el niño, pide que se dé mayor relieve a la morbilidad y mortalidad materna. Si se efectuara una comparación de la mortalidad infantil entre los países desarrollados y los subprivilegiados, se vería que en éstos es de 5 a 10 veces mayor. Si se hiciera la misma comparación de la mortalidad materna, la tasa pudiera ser de 50 a 60 veces mayor.

Observa con agrado el incremento en el presupuesto ordinario de US \$116 000 en actividades mundiales e interregionales para el programa 3.2.1 que aparece en el cuadro de la página 119 - un aumento de casi 50% - y elogia el aumento total de US \$814 000 en la previsión del presupuesto ordinario para el programa. Desea saber sin embargo por qué ha habido una reducción de US \$98 200 para la Región del Pacífico Occidental y de US \$1000 para la Sede.

Recuerda que en la resolución WHA32.42, la 32^a Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General que intensificara los esfuerzos encaminados a obtener más apoyo para el programa de la OMS sobre salud de la madre y el niño y que allegara recursos científicos y financieros en ese sector. Se había hecho también referencia a la colaboración con el UNICEF y con el FNUAP. ¿De qué otras organizaciones se ha pedido cooperación, y qué resultados se han conseguido?

El Dr. LITVINOV dice que no tiene objeciones importantes en cuanto a los programas que se están examinando; todos son satisfactorios. Ve con agrado la referencia al Programa Ampliado de Inmunización, en el programa 3.2.1 (página 118, párrafo 14), lo que es un buen signo de colaboración entre dos programas diferentes de la OMS.

Pide que se le explique la disminución en el presupuesto ordinario de las asignaciones para las Regiones del Pacífico Occidental y del Mediterráneo Oriental, según puede verse en el cuadro general del gran programa 3.2 en la página 114. En segundo lugar, en relación con el cuadro de la página 120, que muestra las actividades mundiales e interregionales en salud de la madre y el niño, señala que una de las actividades más importantes de la OMS es la formación de personal, y pregunta por qué no se han consignado fondos para esa actividad en el programa 3.2.1 para 1982-1983.

El Dr. FAKHRO dice que en el texto del programa 3.2.0 (página 115) el párrafo 2 alude a medidas sociales y de apoyo en favor de las madres embarazadas y que han de ocuparse de sus hijos. Opina que si hay un punto digno de alta prioridad, es precisamente el de las horas de trabajo de la madre durante el embarazo y la lactancia. Aunque no hay solución sencilla para esta delicada cuestión, es necesario darle a la madre tiempo suficiente para que cumpla la importante tarea de criar sus hijos. En muchos países la mujer trabaja tantas horas como el hombre, y las labores domésticas y el cuidado de los niños recaen generalmente sobre ella. Lo que se ha dado por llamar emancipación femenina e independencia de la mujer, ubicando a la mujer en un plano de igualdad de oportunidades de trabajo con el hombre, en muchos casos ha dado el resultado de transformar a la mujer en esclava del trabajo. Una mujer puede partir al trabajo a la misma hora que el hombre y regresar al mismo tiempo al atardecer, pero se entrega entonces a otro tipo de trabajo mientras el hombre por lo general reposa, bebe una cerveza, mira la televisión, o lee un periódico. Entretanto, la mujer comienza su segunda actividad: preparar la comida, ocuparse de los niños, hacer trabajos domésticos. La mujer tiene en gran parte a su cargo todas estas tareas. En consecuencia, la OMS, que ha de velar por la salud de la mujer, ha de asegurarse de que la salud social y mental de la mujer mejora, pues se ve amenazada por las situaciones descritas. Debe llevarse a cabo una seria investigación, tal vez

en cooperación con la OIT, para resolver estos innegables problemas. Hay muchos tipos de trabajo que las mujeres podrían realizar dentro de un horario más corto, ya sea por la misma remuneración o por una remuneración menor que ellas aceptarían; lo importante es que se liberen de la situación en que actualmente se encuentran y que puedan cuidar debidamente de sus hijos. Aunque el problema exige detenido estudio, se le debe reconocer alta prioridad en la OMS bajo el rubro de investigación o como una cuestión de la que se deben ocupar los Estados Miembros.

En relación con las previsiones para la Región del Mediterráneo Oriental que aparecen en el cuadro de la página 119, pregunta por qué ha habido una disminución de los fondos extrapresupuestarios, entre 1980-1981 y 1982-1983, de US \$5 305 500 a US \$1 827 300.

Finalmente, dice que muchas de las cuestiones tratadas en el programa que se está examinando corresponden a atención primaria de salud, sobre lo cual él ya ha sugerido que debe incluirse la salud de los trabajadores. En el presupuesto por programas, la asistencia a los ancianos ocupa un lugar separado; la salud de la familia es ahora una sección aparte y la salud de la madre y el niño es materia de una subsección. Cree que todos estos temas convergen en atención primaria de salud, aun cuando difieran en cierto modo.

El Dr. KRUISINGA señala, en relación con el comité consultivo mundial sobre la salud de la madre y el niño, mencionado en párrafo 6 de la página 117, las palabras: "estará vinculado con el Consejo Consultivo de Desarrollo de la Salud de ámbito mundial, y con el Grupo de Recursos Salud/2000". El orador desea conocer más detalles concernientes a este proceso de coordinación. En cuanto a la prosecución de estudios sobre el peso al nacer, el espaciamiento de los embarazos, y la medición del crecimiento y el desarrollo como indicadores sociales y de salud, que se mencionan en el párrafo 18 de la página 119, pregunta a qué altura ha llegado tal estudio y en qué dirección se encamina.

El Profesor DOĞRAMACI respalda las observaciones hechas por el Dr. Fakhro. Aclara sin embargo que las mujeres que van a trabajar en oficinas al mismo tiempo que sus maridos son afortunadas; otras se ven forzadas a trabajar en los campos desde la madrugada hasta la caída del sol mientras que los hombres de la familia permanecen en casa jugando a los naipes. Más tarde deben cocinar, ceder las mejores porciones a los hombres, e incluso mujeres embarazadas y madres lactantes deben aceptar lo que se ha dejado. Es a estas mujeres a las que debe extenderse la más profunda atención y es a ellas a las que hay que procurar doble cuidado que a los padres.

El Dr. RIDINGS dice que las orientaciones específicas y planes de acción descritos en los párrafos 5 y 6 de la página 113, como se mencionan en el párrafo 7, deben considerarse como parte de los esfuerzos de la OMS para la promoción de la atención primaria de salud, y constituyen un gran aspecto de ello. Los gastos propuestos para los programas 3.2.0, 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3, y 3.2.4 representan una proporción considerable del presupuesto ordinario y recursos extrapresupuestarios de la OMS. Ello no obstante, los gastos propuestos para 1980-1981 son visiblemente superiores, y pregunta si la disminución de varios millones de dólares significa que la OMS está atribuyendo menos importancia a la atención primaria de salud, en particular a la salud de la madre y el niño; o si se espera recibir más tarde fondos suplementarios de fuentes extrapresupuestarias.

La Dra. ORADEAN dice que se trata de un tema sumamente complejo y considera que deberían definirse con más claridad los objetivos y los planteamientos. Hay muchas maneras posibles de abordar la cuestión, por ejemplo, la función de la mujer en el desarrollo de la salud, el papel de la familia en la atención primaria de salud, la atención de las mujeres en general y de las mujeres embarazadas en particular, la salud y el desarrollo de los lactantes y los niños, así como los aspectos sociales y jurídicos.

Ha leído con gran interés la publicación de la OMS sobre el criterio del riesgo.¹ Ha llegado el momento de superar la etapa de investigación y aplicar los métodos estudiados en la planificación de los servicios de salud para que se adapten a la situación específica de cada país.

Por último, la salud de los escolares es sumamente importante, pero las estimaciones financieras hechas en ese epígrafe para el bienio 1982-1983 son muy bajas y deben ser revisadas.

¹ Método de atención sanitaria de la madre y el niño basado en el concepto de riesgo.
Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1978 (OMS, Publicación en offset N° 39).

La Dra. LAW observa que en el párrafo 13 que figura en la página 118 se menciona un programa detallado para el fomento de la lactancia natural, que constituye una importante iniciativa y es una actividad complementaria de la introducción de un código para la comercialización de los sucedáneos de la leche materna. Sin embargo, en el presupuesto ordinario no se han consignado fondos para ello y pregunta si se prevé que ulteriormente se dispondrá de recursos extrapresupuestarios considerables. Además, pregunta si se han consignado fondos en el presupuesto ordinario para esa actividad.

Subraya la importancia del Programa especial de investigaciones, desarrollo y formación de investigadores sobre reproducción humana y observa con satisfacción el aumento de recursos extrapresupuestarios que ha conseguido atraer para el bienio 1982-1983.

El Dr. OREJUELA dice que en el cuadro contenido en la página 119 se observa una disminución considerable de los gastos totales presupuestados para las regiones; en el párrafo 20 se explica que en el momento de prepararse el presupuesto por programas se desconocían las actividades que habrían de costearse con cargo al FNUAP. Sin embargo, habida cuenta de la considerable disminución de que se trata, aproximadamente el 40% para la Región de las Américas, y dado que los programas resultarán muy rápidamente afectados al quedar reducidas sus perspectivas, desea saber si se dispone de información adicional con respecto a los fondos que el FNUAP asignará después de la preparación de esos cálculos.

La Dra. PETROS-BARVAZIAN, Directora, División de Salud de la Familia, da las gracias al Profesor Aujaleu por sus estimulantes observaciones. En respuesta a su pregunta sobre la función del padre en la salud de la familia, dice que se ha ampliado el alcance de los programas de salud de la madre y el niño en la mayoría de los países para incluir la salud de todos los miembros de la familia. Cuando se hace referencia a la familia debe entenderse que también incluye al padre, pero está de acuerdo en que el texto no es suficientemente explícito, aunque implícitamente lo incluye. Por ejemplo, con respecto a las necesidades de salud del adolescente y la preparación para la paternidad, se considera tanto a los muchachos como a las muchachas como padres en potencia; las futuras presentaciones serán más explícitas a ese respecto. Pide disculpas por la deficiente traducción francesa de la palabra "adolescente".

En cuanto a la infancia, no sólo debe considerarse al niño como tal, sino también como un futuro padre y como un adulto. Cada vez se presta más atención a la prevención de los problemas sanitarios de la vida adulta que tienen su origen en la niñez, tanto de los hombres como de las mujeres.

En respuesta al Profesor Doğramaci, está de acuerdo en que las diferencias de las tasas de mortalidad materna de los distintos grupos socioeconómicos de un país y en distintos países son mucho mayores que las de las tasas de mortalidad infantil. La OMS es consciente de ese problema, y tanto los países desarrollados como los países en desarrollo lo están estudiando a fondo, y los programas de la OMS proporcionan apoyo técnico para las actividades organizadas en los Estados Miembros. La diferencia de las tasas de mortalidad pueden atribuirse a la falta de disponibilidad de tecnología durante el periodo en que más se necesita la atención, es decir, el embarazo y el parto, o al uso indebido de la tecnología, especialmente, antes, durante y después del parto. El Dr. Fakhro se ha referido a la situación social de la mujer, y está de acuerdo en que es una de las principales determinantes de las diferencias de los niveles de mortalidad y morbilidad.

Respondiendo a la pregunta del Dr. Litvinov sobre la disminución en el presupuesto ordinario de los recursos destinados a capacitación, dice que ello se debe a la agrupación de las actividades. Se observará que, aunque el número de actividades previstas para 1982-1983 es menor que las previstas para 1980-1981, el presupuesto total no es inferior. Determinadas actividades de formación, investigación y desarrollo tecnológico en el sector de la salud de la madre y el niño se han agrupado con el fin de lograr una mayor flexibilidad en su desarrollo como parte del componente de salud de la familia de la atención primaria de salud.

Con respecto a la pregunta del Dr. Kruisinga sobre coordinación, explica que se ha adoptado un planteamiento multisectorial del programa y que éste está relacionado con muchas otras actividades; en consecuencia, la coordinación es esencial. Los mecanismos utilizados no son

especiales, y se utilizan ya dentro del sistema de las Naciones Unidas. Por ejemplo, existe un Subcomité del CAC sobre Nutrición en el que participan las Naciones Unidas y todos los organismos especializados directamente interesados en el sector de la nutrición. Las organizaciones no gubernamentales mencionadas son las que mantienen relaciones oficiales con la OMS. Como consecuencia del mayor hincapié hecho en la atención primaria de salud y la participación de organizaciones no gubernamentales, la OMS colabora con organizaciones no gubernamentales en actividades de programación conjunta, que el Consejo Ejecutivo examina cada tres años. La coordinación con el Banco Mundial abarca muchos programas de la OMS; por ejemplo, en el Banco existe una sección sobre nutrición, población y salud en relación con la nutrición, y existe un programa para estudiar las repercusiones económicas de las distintas políticas alimentarias y de nutrición que consiste en un intercambio oficioso de información entre las secretarías de la OMS y del Banco Mundial.

El Dr. Ridings ha llamado la atención sobre la disminución de los gastos presupuestos para salud de la familia en general, y ha insistido en que la salud de la madre y el niño es un elemento importante de la atención primaria de salud. Desea asegurarle que la OMS también considera que es parte integrante de la atención primaria de salud. La disminución de los gastos presupuestos se debe a que aún no se conocía la cantidad total de fondos extrapresupuestarios, y dado que el Dr. Orejuela también se ha referido a ese punto considera que será útil explicar el sistema de aportación de fondos por el FNUAP. La principal fuente de recursos extrapresupuestarios es ese Fondo; el ciclo de financiación de los programas por países no es cuatrienal como en el caso de los programas interregionales e interpaíses; sólo a fines de 1981 se conocerán los fondos aprobados para los programas por países correspondientes al ejercicio 1982-1983. Cuando el FNUAP financia programas interregionales y mundiales, las cifras son cálculos exactos, aunque las promesas de contribuciones del Fondo tienen carácter anual y han de realizarse ajustes. Ya se sabe que los fondos totales para el ejercicio 1980-1981 serán del 10% al 20% inferiores a los inicialmente previstos. Como más del 75% de los fondos del FNUAP se destinan a actividades en el plano nacional, la disminución parece considerable.

Informa a la Dra. Oradean de que muchos países muestran cada vez mayor interés en el criterio del riesgo respecto de la atención sanitaria de la madre y del niño. Se han convocado reuniones regionales con el fin de estudiar cómo aplicar ese criterio para lograr que la salud de la madre y el niño y la planificación de la familia sean más eficaces en el contexto del desarrollo de un sistema de salud basado en la atención primaria de salud.

El Dr. KESSLER, Director, Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana, lamenta que en el texto del programa especial (páginas 125 a 127) haya tan pocas referencias concretas al hombre, aunque en realidad muchas de las actividades del programa se refieren a la reproducción masculina. El proyecto mencionado por el Profesor Aujaleu es un proyecto de investigaciones sobre servicios de salud preparado a petición de un Estado Miembro con el fin de formular y evaluar un programa de formación para estudiantes de medicina a fin de que participen en el programa de planificación de la familia en el plano nacional, especialmente en relación con la vasectomía. Un número considerable de las actividades mencionadas en el párrafo 10 de la página 126 se refiere a investigaciones sobre la reproducción masculina, con miras a incrementar los conocimientos acerca de la reproducción masculina normal, y sobre la incidencia de la esterilidad del hombre, mejorar los procedimientos sencillos de diagnóstico, y desarrollar agentes terapéuticos para el tratamiento de la infecundidad del hombre. Parece que ésta representa una proporción considerable de la infecundidad total en la mayoría de los países. Las investigaciones sobre la infecundidad masculina también figuran en otras esferas prioritarias del programa; por ejemplo, como parte de los estudios sobre la inocuidad de los métodos actuales de regulación de la fecundidad y las consecuencias a largo plazo de la vasectomía. En relación con el desarrollo de nuevas técnicas para la regulación de la fecundidad en el hombre, se están tratando de hallar alternativas al limitado número de métodos existentes.

Uno de los problemas en materia de reproducción masculina es la falta de especialización médica en ese sector. Los hombres se ven obligados a consultar a urólogos, que sólo tienen un interés marginal en los problemas de la reproducción, o a ginecólogos o tocólogos, cuya especialidad se orienta fundamentalmente a la reproducción femenina. Un aspecto del fortalecimiento de las instituciones destinadas a la investigación ha consistido en proporcionar capacitación especializada.

Informa al Dr. Kruisinga que varios organismos, además de los enumerados en el párrafo 6 de la página 113, coordinan las actividades con el programa especial; por ejemplo, el Organismo Internacional de Energía Atómica, las comisiones económicas regionales de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual, así como varias organizaciones no gubernamentales y algunas organizaciones profesionales. La coordinación se realiza de formas muy diversas. Además de los actuales intercambios de información entre el personal de esas organizaciones, se celebran reuniones anuales o bienales en las que se examinan los planes de acción con el fin de evitar duplicaciones.

Informa a la Dra. Law que los fondos disponibles para 1980-1981 ascienden a US \$33,8 millones y no a US \$37,5 millones como se indica en el cuadro de la página 127. La cifra correspondiente para el bienio 1982-1983 que figura en la columna "Otras fuentes" debería estar entre paréntesis, ya que la cantidad mencionada sólo es provisional. Las promesas de contribuciones hechas para 1982-1983 ascienden aproximadamente a US \$10 millones, es decir alrededor del 25% de la suma que figura en el cuadro.

El Dr. STERKY, Salud de la Madre y el Niño, refiriéndose al comité consultivo mundial sobre salud de la madre y el niño, mencionado en el párrafo 6 de la reseña del programa 3.2.1 relativo a la salud de la madre y el niño, asegura al Consejo de que las observaciones hechas en relación con ese punto se tendrán en cuenta cuando se formule el mandato del comité consultivo, y se establecerá una estrecha coordinación entre las regiones y la Sede.

Con respecto a la observación del Dr. Kruisinga sobre los indicadores del peso al nacer, dice que se han emprendido actividades que comprenden a todas las regiones; se podrá estudiar esa actividad en una etapa ulterior cuando el Consejo examine el tema 14, que incluye la preparación de indicadores.

En respuesta a las preguntas de la Dra. Oradean sobre la salud de los escolares, dice que las actividades de salud en la escuela forman parte del programa de atención primaria de salud.

Con respecto al formendo de la lactancia natural, asegura a la Dra. Law que se examinará esa cuestión en el punto 20 del orden del día (Alimentación del lactante y del niño pequeño). Se han consignado fondos para actividades conjuntas con el UNICEF con cargo al programa del Director General para actividades de desarrollo y al UNICEF, y se espera recibir más fondos del UNICEF y otras fuentes, especialmente para las actividades de ejecución en el plano nacional.

En cuanto a las medidas sociales, la OMS lleva a cabo actividades concretas en cooperación con la OIT relativas al trabajo de los niños.

El Dr. TABA, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, refiriéndose a la observación hecha por el Dr. Litvinov relativa a la disminución en el presupuesto ordinario para 1982-1983, de los fondos asignados al programa 3.2, Salud de la familia, dice que esa disminución no es importante, si bien, en general, la finalidad es integrar en la atención primaria de la salud la mayor parte de las actividades relacionadas con la salud de la madre y el niño y la nutrición, y transferir al programa de investigaciones sobre servicios de salud las actividades de investigación. Por ello, algunas de las actividades relativas a la salud de la familia aparecen en los programas mencionados.

El Dr. Fakhro se ha referido a que, tanto en la Región del Mediterráneo Oriental como en otras regiones, se observa en "otras fuentes" una clara e importante disminución de los fondos correspondientes al programa 3.2.1., Salud de la madre y el niño; a los comentarios ya formulados por el Director de la División de Salud de la Familia quiere añadir que las fuentes principales de esos fondos en la Región del Mediterráneo Oriental son el FNUAP, el UNICEF, el PNUD y los fondos fiduciarios, todos los cuales tienen ciclos presupuestarios cuyo calendario difiere enormemente del de la OMS, ya que tienen lugar mucho después. Señala a la atención de los miembros del Consejo que las previsiones actuales propuestas para 1982-1983 se prepararon en el verano de 1980. En todo caso, confía en que los futuros fondos para 1982-1983, especialmente en lo que se refiere a los precedentes del FNUAP, sean muy superiores a las previsiones dadas y muestren un aumento en relación con el bienio anterior.

El Dr. HAN, Oficina Regional para el Pacífico Occidental, dice que la disminución de los fondos en relación con la Región del Pacífico Occidental se debe a que a diferencia de 1980-1981, Papua Nueva Guinea no ha solicitado asistencia para 1982-1983, la anterior petición se reprogramó, en realidad, para el paludismo. En lo que se refiere a la disminución considerable de los fondos correspondientes a los recursos extrapresupuestarios, expresa la esperanza de que el FNUAP contribuya con sumas análogas o superiores a las que aportó en 1980-1981

El Dr. ACUÑA, Director Regional para las Américas, se refiere a la situación del presupuesto para las Américas, en donde el ciclo que se sigue es diferente, ya que hasta enero de 1981, inclusive, los gobiernos son libres de introducir modificaciones dentro de sus programas prioritarios. Por consiguiente, aunque las proyecciones que se han hecho estén basadas en consultas continuas entre la Oficina Regional y los Estados Miembros, posteriormente podría haber que introducir cambios. Además, en la cantidad total disponible influye sin lugar a dudas el que la FNUAP no contrae sus compromisos finales sino en el curso de este año, para el bienio siguiente. Por otra parte, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) y el Instituto de Nutrición y Alimentación del Caribe están principalmente financiados con recursos extrapresupuestarios que se aportan en el curso del bienio mismo. Por ello, es difícil que la Oficina Regional llegue a hacer previsiones exactas. No obstante, confía en que las cantidades que figuran en "Otras fuentes" puedan ser el doble de la cifra indicada.

El Sr. FURTH, Subdirector General, explicando la situación respecto del ahorro en la Sede, de US \$1000 correspondientes al programa 3.2.1 (Salud de la madre y el niño), al que el Profesor Doğramaci ha aludido, dice que ha sido el resultado de varios factores. Debido a la inflación, ha habido un aumento de costos de US \$106 200, compensado en parte por una disminución de US \$78 700 resultante de la supresión de un puesto a partir del 1 de enero de 1981, de conformidad con la resolución WHA29.48, así como por un ahorro de US \$28 500 debido a las modificaciones que han tenido lugar en el tipo de cambio presupuestario.

El Profesor DOĞRAMACI dice que, después de las observaciones que ha hecho previamente, ha sido informado de que el puesto suprimido es el de un obstetra. Aprovecha la oportunidad para señalar en términos generales que la Organización necesita ayuda de obstetras favorables a la acción social, ya que entre los pediatras está cada vez más extendido el convencimiento de que la actuación en las primeras fases es de vital importancia. Las actividades relativas a la salud de la madre y el niño deberían contar con un equipo multidisciplinario orientado a la comunidad.

El Dr. RIDINGS expresa su reconocimiento por la explicación dada respecto del tema de la financiación por él suscitado. No obstante, al parecer, las previsiones de fondos correspondientes a "Otras fuentes" se basan en conjeturas.

El DIRECTOR GENERAL recuerda que esta cuestión enojosa se ha planteado ante el Consejo desde hace muchos años. Teniendo en cuenta el factor de los diferentes ciclos presupuestarios entre la OMS y los organismos contribuyentes, es prácticamente imposible que las previsiones de los recursos extrapresupuestarios sean absolutamente exactas. Una posibilidad que se ha sugerido al Consejo es la de que en los cuadros sólo se incluyan las previsiones correspondientes al presupuesto ordinario. No obstante, el Consejo considera que es, de todos modos, preferible tener alguna indicación aproximada respecto de las cantidades de los fondos extrapresupuestarios previstos. La cuestión es, por supuesto, muy delicada. Por ejemplo, en lo que se refiere al Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana, por el que la Dra. Law ha manifestado especial interés, es posible que de los fondos previstos en "Otras fuentes" para todo el programa, sólo se obtenga del 70 al 80%, pese a los denodados esfuerzos de la Organización para movilizar el interés y los recursos.

Nutrición (programa 3.2.2)

El Dr. HIDDLESTONE, refiriéndose a la afirmación contenida en el párrafo 14 de la parte narrativa, que figura en el página 122, según la cual el establecimiento de políticas multisectoriales de alimentos y nutrición se coordina con otros organismos, en particular con la FAO como organismo principal en materia de nutrición, dice que la importancia de una cooperación general con la FAO se reconoce por todos, especialmente en lo relativo al Programa Común sobre Normas Alimentarias. En una reunión del comité de expertos sobre la Comisión del Codex Alimentarius, celebrada en octubre de 1980, la OMS recibió la grave noticia de que la FAO disminuiría su participación en el presupuesto común, del 75 al 62,5%, lo que representa la suma de US \$200 000. Los representantes de la OMS expresaron su preocupación, y el Dr. Dieterich, Director de la División de Higiene del Medio, manifestó que esa actividad no podía dar lugar a un aumento de la asignación presupuestaria de la OMS, ya que no se relacionaba con los programas de cooperación técnica en las regiones.

El orador desea destacar la gran importancia que tiene para los programas de cooperación técnica una información y unas normas básicas, sin las que la estrategia mundial de la OMS estaría en peligro. Por ello, le agradecería que el Director General le aclarase si se ha preguntado a la FAO hasta qué punto su decisión a este respecto es definitiva y qué medidas se proponen para hacer frente en 1981 a esta carencia, en espera de que la FAO reconsidere su posición. Si la FAO no toma ninguna medida en el plazo de tres meses ¿cómo se prevé ajustar el presupuesto?

El Profesor XUE Gongchuo destaca la importancia de las investigaciones sobre las causas de la malnutrición, que, como se indica en el párrafo 2 de la parte narrativa, que figura en la página 121, es el más importante de los factores que influyen en la calidad de la vida humana en la mayoría de los países en desarrollo. La nutrición está estrechamente asociada a todo el desarrollo socioeconómico en general, el cual no se puede alcanzar de la noche a la mañana, y la vigilancia, la investigación y la preparación de políticas son vitales. No obstante, deberá tenerse presente que la gravedad del problema justifica medidas que tengan asimismo repercusiones a corto plazo. Por consiguiente, considera de especial interés los métodos que se indican en el párrafo 5. 3).

China se enfrenta con un problema de nutrición relacionado con las prácticas alimentarias, las cuales tienen por resultado que los alimentos preparados de acuerdo con los métodos tradicionales no produzcan necesariamente el máximo beneficio desde el punto de vista nutricional. También es importante el problema de la difusión de la información. Su país se encuentra en un proceso de desarrollo y, por lo tanto, está haciendo todos los esfuerzos posibles para estimular el progreso en todos los aspectos y solucionar los problemas de raíz. Por ello, aprueba en especial la educación de las familias, incluida la información sobre prácticas alimentarias basadas en las condiciones locales, que permitan un mejoramiento de la nutrición y sean un factor importante en la atención primaria de la salud. Insta a que se convoquen coloquios para estudiar esta cuestión, y espera que en 1982-1983 se pueda disponer de los fondos necesarios para desarrollar esa actividad.

El Dr. LISBOA RAMOS dice que todos los países en desarrollo, especialmente los que padecen sequías cíclicas, son plenamente conscientes de los problemas relacionados con la nutrición y de su relación con varias enfermedades, como el bocio endémico, la pelagra y la anemia, además de los peligros de las carencias nutricionales en los niños.

Destaca la enorme importancia del establecimiento de sistemas de vigilancia nutricional, que se mencionan en el párrafo 7 de la parte expositiva, así como de indicadores de la situación nutricional. La integración de esas actividades en la atención primaria de salud será una contribución sumamente útil.

Señala que los fondos para actividades mundiales e interregionales muestran una disminución considerable en "otras fuentes" con respecto a 1982-1983, y le agradecería que se le explicaran las razones de esa disminución y si ésta implicará una disminución de los programas.

Se levanta la sesión a las 17.35 horas.