

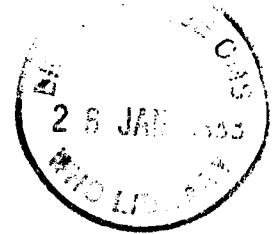


CONSEJO EJECUTIVO

71^a reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 12^a SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Miércoles, 19 de enero de 1983, a las 9.30 horas



PRESIDENTA: Dra. M. M. LAW

INDICE

	<u>Página</u>
Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1984-1985 (continuación)	2
Informes de los Directores Regionales sobre asuntos de los comités regionales que requieren particular atención del Consejo (continuación)	2
Examen del programa (continuación)	2
Infraestructura de los sistemas de salud (continuación)	2
Personal de salud (continuación)	2

Nota

La presente acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse.

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 4013, 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 11 de marzo de 1983.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en Consejo Ejecutivo, 71^a reunión: Actas resumidas (documento EB71/1983/REC/2).

12ª SESION

Miércoles, 19 de enero de 1983, a las 9.30 horas

Presidenta: Dra. M. M. LAW

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL EJERCICIO 1984-1985: Punto 7 del orden del día (resoluciones WHA33.17, párrafo 4.1), WHA33.24, párrafo 3, EB68.R2 y EB71.R3; documento PB/84-85) (continuación)

INFORMES DE LOS DIRECTORES REGIONALES SOBRE ASUNTOS DE LOS COMITES REGIONALES QUE REQUIEREN PARTICULAR ATENCION DEL CONSEJO: Punto 8 del orden del día (documentos EB71/9, EB71/10, EB71/11, EB71/12 y EB71/14) (continuación)

EXAMEN DEL PROGRAMA: Punto 7.2 del orden del día (resolución WHA35.25, párrafo 5.3); documentos EB71/4, EB71/5, Corr.1 y Add.1, EB71/6 y EB71/7) (continuación)

INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD (Sección 2 de la Resolución de Apertura de Créditos; documento PB/84-85, páginas 78-114) (continuación)

Personal de salud (programa 5) (continuación)

Política en materia de becas (documento EB71/4) (continuación)

La PRESIDENTA invita al Consejo a que apruebe el siguiente proyecto de resolución que ha sido propuesto por el Comité del Programa y emmendado a la luz de las deliberaciones del Consejo:

El Consejo Ejecutivo,

Teniendo en cuenta la necesidad de que todas las actividades en que la Organización colabora contribuyan al logro de la salud para todos en el año 2000;

Reconociendo la contribución aportada por las becas de la OMS a la formación de personal de salud en los Estados Miembros;

Persuadido de que las becas deben seguir utilizándose como uno de los mecanismos de formación del personal requerido para aplicar la Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000;

Vista la resolución WHA11.37 sobre el programa de becas,

1. APRUEBA el informe del Director General sobre las becas;
2. HACE SUYAS las políticas expuestas en dicho informe;
3. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que establezcan políticas y estrategias nacionales de formación de personal de salud en conformidad con las resoluciones WHA24.59, WHA25.42 y WHA29.72 y como parte de sus estrategias nacionales de salud para todos;

2) a que preparen, como parte de estas estrategias nacionales de formación de personal de salud, planes para utilizar con la máxima eficacia la gran variedad de mecanismos de adiestramiento que tienen a su disposición, prestando atención prioritaria a las medidas siguientes, además de las becas: subvenciones e instituciones; subvenciones para actividades de formación local; subvenciones para cursos académicos; formación en el servicio; formación de personal homólogo; utilización de recursos en apoyo de los programas nacionales de formación de personal de salud; subvenciones para visitas de personal científico; subvenciones para formación de investigadores; viajes de estudio y subvenciones de retorno;

3) a que soliciten becas de la OMS para estudios en el propio país o en el extranjero, o para una combinación de ambos, solamente cuando sea evidente que una beca constituye el medio más apropiado de conseguir objetivos bien definidos cuyo logro va a tener una influencia favorable en la consecución de la salud para todos y cuando esté garantizado el empleo apropiado del becario a su regreso;

- 4) a que, con miras a la selección de candidatos a las becas de la OMS, una vez que se haya determinado que la beca constituye el medio de formación más apropiado, utilicen - o establezcan si es necesario - un mecanismo de selección adecuado tal como un comité de selección debidamente constituido que esté compuesto de representantes de la administración sanitaria nacional, del órgano nacional apropiado que se encargue de la formación del personal médico y sanitario, y del grupo profesional competente, si procede, y a que consulten con la OMS durante el proceso de selección;
- 5) a que, en colaboración con la OMS y, si es preciso, con el gobierno del país beneficiario, vigilen y evalúen periódicamente las repercusiones de la formación de personal sanitario, incluido el efecto de las becas, en el desarrollo nacional de la salud;
4. PIDE al Director General y a los Directores Regionales, en conformidad con la resolución WHA33.17, que sólo respondan favorablemente a las solicitudes de becas de los gobiernos si:
- 1) estas solicitudes se ajustan estrictamente a la política de la Organización en materia de becas, corresponden a las necesidades de personal de salud del país de que se trate y están concebidas de manera que tengan una influencia favorable en el logro de la salud para todos en el año 2000;
 - 2) las propuestas de candidatos se hacen según lo indicado en el inciso 4) del precedente párrafo 3;
5. RECOMIENDA que el Director General y los Directores Regionales, en cooperación con los Estados Miembros:
- 1) sigan mejorando los procedimientos de notificación sobre las becas;
 - 2) efectúen evaluaciones sistemáticas sobre la ejecución del programa de la OMS sobre formación de personal de salud, con inclusión de las becas, y su contribución a los sistemas nacionales de salud;
 - 3) informen sobre la materia al Consejo Ejecutivo, al menos cada seis años.

El Sr. JENNANE, suplente del Profesor Rahhali, pone objeciones a la utilización de la palabra "mecanismo" en el párrafo 3.4) de la parte dispositiva, ya que no aporta ningún cambio fundamental de sentido a la palabra "comité", que ha sustituido. Como ya dijo anteriormente, duda de que la Organización tenga autoridad para dictar formas de procedimiento a los Estados Miembros; corresponde a éstos decidir cómo actuarán en función de sus estructuras y condiciones. El proyecto de resolución, en su forma actual, supone que todo Estado que se niegue a cumplir lo dispuesto en él, como es su derecho, puede encontrarse con que sus ciudadanos no tienen acceso a las becas.

La PRESIDENTA entiende que el mecanismo de selección podrá adoptar casi cualquier forma que los Estados Miembros deseen. La intención del apartado que se examina solo es indicar el tipo de mecanismo que la OMS prefiere; no hay intención alguna de imponer nada a los Estados Miembros.

El Dr. BORGÑO dice que el párrafo 3.4) de la parte dispositiva solo es una recomendación, y no supone imposición alguna a los Estados Miembros. La Organización puede sugerir los mecanismos que considera más apropiados para sus fines. Considera que no hay razón alguna para poner objeciones al proyecto de resolución.

El DIRECTOR GENERAL dice que el punto que se examina es un ejemplo de un dilema con que se enfrenta la Secretaría. Nadie desea imponer nada a los Estados Miembros; después de todo, éstos son la OMS. Señala a la atención del Consejo la importantísima resolución WHA33.17 sobre las estructuras de la OMS en relación con sus funciones, en cuyo párrafo 5 de la parte dispositiva se pide al Director General y a los Directores Regionales que "en nombre de la colectividad de Estados Miembros, solo respondan favorablemente a las peticiones de los gobiernos cuanto éstas sean conformes con las políticas de la Organización". La única finalidad de las disposiciones del proyecto de resolución que se examina es tratar de facilitar esa responsabilidad del Director General y de los Directores Regionales para garantizar, en nombre de la colectividad de Estados Miembros, que cualquier medida que se adopte es conforme con las políticas de la colectividad. Por supuesto, cada país puede, en la práctica, adoptar distintos medios para aplicar esas políticas.

Se adopta la resolución.

Función de la enfermería en el equipo de atención primaria de salud (documentos EB71/5, EB71/5 Add.1 y EB71/14, Anexo 1)

El Dr. OLDFIELD, en nombre del Comité del Programa, presenta el informe del Comité sobre la función de la enfermería en el equipo de atención primaria de salud (documento EB71/5), que se ha preparado tomando como base su examen de un documento de contribución al debate preparado por la Secretaría (EB71/PC/WP/5), que se acompaña como anexo al informe.

En su reunión de octubre de 1982, el Comité consideró que la falta de universalidad de las infraestructuras sanitarias basadas en la atención primaria de salud y del componente esencial de recursos de personal se manifestaba igualmente en lo que se refería al modo en que se definían, interpretaban y reglamentaban la enseñanza y la práctica de la enfermería. El Comité reconoció que toda solución en el plano de la atención primaria de salud tendría que estudiarse dentro del contexto de todo el sistema sanitario nacional y de la política nacional de formación de personal. Se estimó que los países debían considerar urgentemente la necesidad de una redefinición completa de los tipos y números de agentes de salud y de una identificación de las tareas que cada miembro del equipo de salud había de realizar. En muchos casos, había que introducir importantes reformas en los planes de enseñanza. Por último, el Comité convino en que el informe que se pedía al Director General en la resolución WHA30.48 debería prepararse en el contexto de la vigilancia de la Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000 y del Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial.

A petición del Comité, la Secretaría preparó un proyecto de propuesta que contenía dos opciones para obtener de los Estados Miembros la información pertinente sobre el tema y para normalizar su notificación. El proyecto de propuesta figura en el anexo al documento EB71/5 Add.1. Con arreglo a la primera opción, la notificación de los progresos realizados respecto de la formación de personal sanitario se haría por medio de los informes nacionales, regionales y mundial sobre el proceso de vigilancia y evaluación previstos en el plan de acción para aplicar la Estrategia mundial. La Secretaría preparó un marco y formato comunes para dicha vigilancia y para la presentación de los informes correspondientes, que envió a los Estados Miembros en julio de 1982. En la actualidad, se está preparando un marco y formato análogos para el proceso de evaluación. La segunda opción se refiere a la preparación de un cuestionario detallado sobre formación de personal sanitario, con inclusión del personal de enfermería/parttería considerado como partes del equipo de salud.

El Comité del Programa examinó esas dos opciones en su reunión extraordinaria celebrada el 11 de enero de 1983, y sus deliberaciones se han consignado en el documento EB71/5 Add.1. Se reconoce que, aunque la opción 2 puede aportar una información más específica, sobrecargaría a los Estados Miembros en cuestiones de notificación. Además, crearía un mecanismo adicional que podría menoscabar el objetivo fundamental de vigilar la aplicación de las estrategias nacionales de salud para todos. Con respecto a la opción 1, el Comité del Programa ha señalado que el marco y el formato comunes podrían revisarse cada cierto tiempo, con lo que cabría la posibilidad de orientar los informes en función de la experiencia adquirida. El Comité convino en que, en la etapa actual, la Secretaría solo tendría que examinar las preguntas incluidas en el marco y formato comunes e introducir todas las modificaciones que considerara necesarias. Si, con el transcurso del tiempo, se considera que la información reunida es insuficiente para satisfacer las necesidades de gestión, el Consejo tal vez desee examinar la conveniencia de establecer un grupo ad hoc encargado de revisar la cuestión de la presentación de informes en este sector.

Habida cuenta de las consideraciones precedentes, el Comité acordó recomendar la opción 1 al Consejo.

La Srta. HOLLERAN, Consejo Internacional de Enfermeras, toma la palabra a invitación de la Presidenta y agradece la oportunidad que se le ofrece de dirigirse al Consejo en nombre del CIE, que es el portavoz oficial de las enfermeras en el plano internacional.

El CIE es una federación de asociaciones nacionales de enfermeras de 95 países, y mantiene relaciones oficiales con la OMS desde 1948. Comparte la preocupación de la Organización respecto de la desigual disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud más básicos en todo el mundo y su frustración ante la lentitud de los progresos realizados como consecuencia de la falta de recursos, conocimientos técnicos o voluntad.

No comentará el informe que el Consejo tiene a la vista, que se centra en la función que desempeña la enfermera como miembro de un equipo de atención primaria de salud en vez de en lo que debería hacerse para ayudar a las numerosas personas que ya desempeñan funciones de enfermería a intervenir más y mejor en la atención primaria de salud. Se referirá en cambio al informe sobre la función de la enfermería en apoyo del objetivo de la salud para todos en el año 2000, publicado por la OMS en 1982, en el que se determinan muy claramente algunos sectores concretos que requieren acción, y describirá la situación actual tal como el CIE la ve.

La mayoría de las enfermeras que ejercen actualmente su profesión se han formado en escuelas de enfermería que orientan sus enseñanzas fundamentalmente hacia una atención intensiva y hospitalaria. También han recibido una formación de ese tipo muchas enfermeras que ocupan posiciones destacadas. Muchos países tienen relativamente pocas enfermeras de salud pública o de salud de la comunidad bien preparadas; durante muchos años, éstas se han dedicado a hacer evaluaciones de la salud de la comunidad y asignaciones de recursos para atender nuevas necesidades sanitarias. Otros países, aunque tienen gran necesidad de ese tipo de servicios, no disponen de enfermeras de la salud de la comunidad capacitadas que aporten la necesaria orientación en este importante sector. De hecho, la OMS publicó en 1974 un informe de un comité de expertos sobre enfermería y salud de la comunidad.

Las escuelas de enfermería de algunos países no han modificado sus planes de estudio para centrarlos en las necesidades de salud propias del país donde se encuentran y en la forma en que las enfermeras podrían contribuir mejor a satisfacerlas. Aunque algunas escuelas han introducido cambios, muchas siguen aferrándose a un sistema determinado de enseñanza porque quieren que las personas que se gradúen en ellas estén capacitadas para ejercer en otros países, fomentando así la migración desde el principio. Además, las perspectivas de carrera y las escalas de sueldos de las enfermeras y otros agentes de salud demuestran que los gobiernos o la sociedad no aprecian debidamente los servicios prestados por las personas que trabajan en regiones desfavorecidas. Algunas veces se ha dicho que las enfermeras oponen resistencia al cambio, pero esa actitud se debe en gran parte a la falta de información y a su exclusión de las primeras etapas del examen y planificación de los programas de salud. Cuando han recibido información y han participado, las enfermeras se han convertido en firme defensoras de la atención primaria de salud.

El CIE y sus miembros se están esforzando en establecer relaciones más eficaces y de cooperación con los gobiernos para la formulación de las políticas de salud. La legislación es otro sector que ha de revisarse, ya que las leyes restrictivas por las que se rige el ejercicio de las distintas profesiones sanitarias dificultan el cambio en determinadas situaciones.

Estos son algunos de los problemas que hay que resolver si se desea avanzar en el logro de la salud para todos. La profesión de enfermera no compite con otros grupos de profesionales de la salud. Está tratando de introducir los cambios necesarios en su ejercicio para atender las necesidades actuales y futuras. El CIE ha hecho de la atención primaria de salud una de sus primeras prioridades y está concentrando sus esfuerzos en ayudar a las asociaciones nacionales de enfermeras a introducir los cambios necesarios que son responsabilidad de una organización profesional, como fomentar la modificación de los planes de enseñanza, esforzarse en mejorar las perspectivas de carrera de las personas que se ocupan de la atención primaria de salud, evaluar la legislación en materia de concesión de licencias para asegurarse de que no se mantienen restricciones poco realistas o innecesarias al ejercicio de la profesión y, lo que es tal vez más importante, contribuir a cambiar las actitudes para que las enfermeras se familiaricen en la práctica con los nuevos métodos y puedan aportar una contribución positiva. El CIE tiene seis grupos de trabajo regionales que se concentran en esos objetivos. Un aspecto importante es hacer hincapié en el cambio y en la forma de llevarlo a cabo eficazmente. Hasta la fecha, se han recibido fondos para esos grupos de trabajo del CIDA y el UNICEF, y se espera recibir los de otros donantes.

En todas las reuniones celebradas por el CIE desde 1979 se ha hecho gran hincapié en la atención primaria de salud, y un número reciente de su revista se ha dedicado a este tema. La profesión desea hacer más, pero no puede hacer sola todo el trabajo. Necesita que la OMS estudie lo que está haciendo, lo que ha hecho y lo que podrá hacer para acelerar la utilización de los conocimientos y las capacidades del personal de enfermería y de las parteras de manera más eficaz.

Es preciso considerar muchos interrogantes. ¿Qué becas existen para preparar a los responsables y al personal docente de enfermería, y qué servicios de consulta y programas

educativos existen en los ministerios para las enfermeras jefas? ¿De qué recursos de enfermería dispone la OMS para realizar el trabajo? ¿En qué medida los conocimientos especializados de enfermería en distintos sectores están incluidos en las divisiones y los servicios de la OMS, en sus grupos de estudio y sus comités de expertos? ¿Qué investigaciones se están fomentando en materia de enfermería? El CIE considera que la sede de la OMS y las oficinas regionales ya disponen de muchos de los datos necesarios para contestar a estas preguntas y que no hará falta enviar cuestionarios a los distintos países.

Estos son algunos de los puntos que el CIE consideraba que se debían someter a la consideración del Consejo a fin de que puedan prepararse con realismo los programas futuros de la OMS y de que el Director General pueda informar a la Asamblea de la Salud sobre los puntos destacados en la resolución de la 30ª Asamblea Mundial de la Salud sobre enfermería. El CIE está dispuesto a cooperar en cualquier forma apropiada con la OMS en esta cuestión. Considera que el presente debate sobre el tema es oportuno e importante, e insta a que se adopten medidas urgentes: ya han transcurrido seis años desde que se adoptara la resolución, en 1977.

El Dr. REID se refiere al problema de la enfermería en su conjunto, tal como se considera en el proyecto de presupuesto por programas y en el informe del Comité del Programa. Aunque ese informe es irreprochable, hay algo importante que ha omitido decir con claridad bastante respecto a la enfermería. Conviene en que esta última, como las demás disciplinas sanitarias, debe considerarse en el contexto de la atención primaria de salud; la contribución al debate presentada por el Director General al Comité del Programa se ocupa sin duda de manera competente de ese problema desde ese punto de vista. Sin embargo, como se manifiesta en ese mismo documento, la enfermería es el grupo más numeroso de personal dentro de las profesiones sanitarias. En consecuencia, sería muy conveniente que se expresara una opinión firme y clara sobre la atención primaria de salud y la salud para todos desde el punto de vista de la propia profesión de enfermería, con lo que se favorecería la dedicación de esa profesión al objetivo común; la declaración del CIE ha corroborado esta opinión. El informe del Comité del Programa versa sobre la atención primaria de salud, pero solo superficialmente se ocupa de la enfermería; ahora hace falta un enfoque amplio en el cual la profesión de enfermería, en tanto que grupo realmente importante del personal de la salud, estudie los problemas de la atención primaria de salud y de la salud para todos.

La declaración del CIE ha identificado cierto número de problemas que le preocupan, ha pedido ayuda a la OMS y extiende su mano amistosa a la Organización. El orador espera que se acepte esa mano extendida pues ha experimentado el incómodo sentimiento de que muchas enfermeras, con razón o sin ella, piensan que su función y su contribución quizá no han sido apreciadas plenamente por parte de la OMS.

Además, la declaración se refiere al informe de la OMS titulado "La enfermería en apoyo del objetivo de salud para todos en el año 2000". Aunque ese documento constituye una contribución positiva al tema que define su título, parece ser que es el resultado de una reunión de consulta no oficial. ¿Ha sido distribuido ampliamente y ha sido estudiado por los miembros del Comité del Programa?

En su opinión, es importante que el Consejo estudie más a fondo el problema de la contribución de la profesión de enfermería a la atención primaria de salud y a la salud para todos y que el gran número de enfermeras que trabajan en el mundo entero puedan eventualmente disponer de un texto adecuado que les ayude a aportar fundamental contribución al objetivo común. Algunos de los comités de expertos y grupos de estudio mencionados en las páginas 112 y 113 del documento del presupuesto ya se ocupan directa o indirectamente de la enfermería; pero hace falta algo más amplio: un informe que haya sido preparado básicamente por enfermeras y que a ellas esté destinado. Podría encargarse a un grupo apropiado, compuesto totalmente o principalmente por enfermeras, que examinara la situación actual de la profesión y la forma en que puede evolucionar para ayudar de la mejor manera posible el desarrollo de la atención primaria de salud y de la salud para todos. El informe sobre "La enfermería en apoyo del objetivo de salud para todos en el año 2000" puede ser un buen punto de partida para esa labor.

Aparte de estas observaciones, no se opone a ninguna de las dos recomendaciones del Comité del Programa al Consejo, aunque prefiere la opción 1, siempre que se procure hallar la mejor manera de incluir en ella, como se debe, la cuestión particular de la enfermería.

Si se aceptara su propuesta, debería empezarse por establecer un grupo de estudio, compuesto como queda sugerido, encargado de informar al Consejo Ejecutivo; aunque, si el Director General lo considera adecuado, podría encargarse esa tarea a un comité de expertos o a otro grupo apropiado. El informe resultante se trasladaría luego al Consejo para que éste lo examinara atentamente.

Espera que su sugerencia sea aprobada por el Consejo, pues cree que contribuiría en gran medida a conseguir el más alto nivel posible de contribución y participación a la atención primaria de salud y a la salud para todos por parte de los millones de miembros del personal de enfermería del mundo entero.

La Dra. ORADEAN elogia el informe del Comité del Programa. La enfermería es parte integrante de la atención de la salud y está en constante interacción con ella. No se puede hablar, por supuesto, de un modelo único universalmente aceptado, de atención de salud o de sistemas de enfermería, pues los problemas sanitarios están inextricablemente interconectados con los factores sociales, económicos y culturales y con el estado de desarrollo de los servicios de salud de cada país. Cualquier modelo que se proponga debe ser flexible y debe adaptarse a los diferentes factores y a la situación general de la salud en la zona correspondiente, dado que donde las condiciones cambian más rápidamente es en los lugares donde mayores son las necesidades de servicios de salud. Apoya la opción 1 propuesta por el Comité del Programa; el conocimiento y la experiencia de los resultados que puede generar pondrán de relieve ante los países el principio de proporcionar servicios de enfermería mediante un equipo de atención primaria de salud, y servirán de base para los esfuerzos conjuntos hacia el objetivo de la salud para todos.

El Dr. NAKAMURA subraya la importancia de la función de la enfermería en la atención primaria de salud. Señala que el Comité Regional para el Pacífico Occidental, en su 33ª reunión, consideró el tema que se está debatiendo y adoptó una resolución encaminada a promover y estimular la inclusión de la atención primaria de salud, en mayor medida, en las enseñanzas de enfermería y a aumentar la participación del personal de salud procedente de esa disciplina. El Subcomité del Comité Regional sobre el Programa General de Trabajo eligió la enfermería en la atención primaria de salud como tema del examen relativo al estudio y análisis de la colaboración de la OMS con los Estados Miembros. Ha tomado nota con satisfacción de los firmes progresos realizados en el plano regional y de los países en el establecimiento de sistemas de salud completos basados en la atención primaria de salud, incluidos sistemas de enfermería.

Refiriéndose a la función de las enfermeras de salud pública de su país, dice que hay cerca de 16 000 enfermeras de este tipo destinadas a municipios o a centros de salud comunes a varios municipios, que contribuyen directa y eficazmente a las actividades generales de salud, en cooperación con los hospitales locales. Las enfermeras desempeñan una función de importancia capital, trabajando en equipo con los médicos, asistentes sociales y voluntarios en actividades tales como las visitas a los hogares de los ancianos y los impedidos.

El Dr. BRAGA elogia el programa que se está considerando y los informes del Comité del Programa.

A veces es difícil captar el espíritu de las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud. La recomendación a los Estados Miembros que figura en el párrafo 1.1) de la parte dispositiva de la resolución WHA30.48, a la cual se hace referencia en el documento EB71/5 Add.1, debió referirse a "sus" programas sanitarios nacionales, y no meramente a "los" programas sanitarios nacionales. De manera análoga, el párrafo 2.1) de la parte dispositiva de la misma resolución debió haberse referido a los cometidos y las funciones de las diferentes categorías de personal de enfermería y de las parteras en sus equipos sanitarios. La función de los diferentes tipos, categorías y niveles de personal que han de participar en la promoción y desarrollo de los programas de atención primaria de salud deberían redefinirse dentro del adecuado contexto cultural, histórico y social. Ello se aplica no solo a las enfermeras, sino también al personal sanitario de todo tipo. Pero la definición de las funciones no es un asunto que el Consejo pueda emprender directamente. En consecuencia, comparte la opinión del Dr. Reid según el cual el problema exige un cuidadoso estudio a cargo de un grupo asesor o comité de expertos, de los cuales, por su parte, preferiría este último. Hace 10 años, a la OMS le fue imposible definir la simple palabra "médico". En respuesta a una resolución de la Asamblea de la Salud, se realizó un cuidadoso estudio para el cual se consultaron diversas fuentes, tales como universidades, etimologistas y diccionarios, hasta obtener una definición que se presentó

al Consejo, el cual la transmitió a su vez a la 25^a Asamblea Mundial de la Salud con una pequeña enmienda. La definición provocó apasionadas discusiones en la Asamblea Mundial de la Salud, en la cual todas las delegaciones se opusieron a ella, y no hubo otra solución que establecer un grupo de trabajo. Por último, la Asamblea de la Salud se limitó a tomar nota de la definición con la enmienda del Consejo Ejecutivo. Establecer el perfil de una actividad es una tarea complicada y estrechamente vinculada a la esfera de competencia de la OIT. Lo que debe hacerse es definir de nuevo las tareas de los diversos profesionales de la salud que han de vincularse a los programas y las políticas nacionales de salud de los distintos países. En consecuencia, es de esperar que el Consejo acepte la sugerencia del Dr. Reid de que se estudie más a fondo la función de las enfermeras y se incluyan otros tipos de personal profesional.

La Sra. THOMAS comparte las opiniones del Dr. Braga referentes al enfoque multidisciplinario. Aunque las enfermeras constituyen el grupo más numeroso de personal de la salud dentro del sistema sanitario, la atención primaria de salud está en manos, en gran medida, de los agentes de salud de la comunidad o de aldea y no de las enfermeras. El enfoque del Director General sobre la labor del equipo de atención primaria de salud, su composición y la definición de las funciones de sus distintos miembros individualmente, es el mejor posible; solo obteniendo información sobre la situación existente en los diversos países cabe formarse una idea realista de la función de los distintos miembros de un equipo de atención primaria de salud. En consecuencia, apoya la opción 1, en el sentido de que toda acción ulterior debería orientarse en el contexto de la información mundial sobre atención primaria de salud. No sería oportuno en la actual etapa considerar el establecimiento de un comité especial o el nombramiento de unas personas determinadas para estudiar la función de las enfermeras. Será mejor hacerlo en una etapa posterior, cuando se disponga de más información.

El Dr. DIAS comparte el parecer de los oradores precedentes y considera muy alentador el informe del Comité del Programa. La cuestión de la atención primaria de salud se ha debatido en la última reunión del Comité Regional para Africa, el cual ha adoptado ciertas resoluciones al respecto. El Gobierno de su país está haciendo hincapié en la atención primaria de salud como medio de conseguir la salud para todos, y está llevando a cabo programas de formación profesional para promover la salud y prestar servicios sanitarios en las zonas más remotas. Subraya la importancia del primer nivel de establecimientos para el envío de casos que se menciona en el anexo del documento EB71/5 y dice que es esencial disponer de un hospital donde se pueda admitir a los pacientes que se envían desde los centros de salud. El informe del Comité del Programa viene a señalar oportunamente la necesidad de tales hospitales a la atención de una serie de organizaciones que no han comprendido dicha necesidad y que han dado una respuesta negativa a las solicitudes de ayuda en materia de equipo.

Los países de habla portuguesa experimentan considerables dificultades con los documentos, que les llegan siempre en francés o en español. Sería útil que algunos de ellos se tradujesen al portugués.

El Dr. MAKUTO señala que la atención primaria de salud es un concepto relativamente nuevo en su país, donde fue introducido poco después de obtenida la independencia; quizá por esta razón el personal de salud no acaba de comprender cuáles son sus funciones en el plano de la atención primaria de salud. Así ocurre en particular en el caso de las enfermeras. El informe que se examina representa un intento acertado de especificar la función del personal de enfermería en la atención primaria de salud, y es un documento muy oportuno, que debe distribuirse en todas las escuelas de enfermería, con miras a conseguir que los planes de estudio se conciban de forma que las enfermeras, al terminar su formación profesional, se integren fácilmente en los sistemas de salud basados en el modelo de la atención primaria de salud.

El Dr. ADANDE MENEST manifiesta que, tras la declaración de la representante del CIE, ha pensado que la cuestión que se debate podría enfocarse desde un nuevo ángulo. Es esencial establecer desde el principio la distinción entre la enfermería como tal y la función que desempeñan las enfermeras y el personal sanitario afín en la prestación de atención de salud dentro del equipo de atención primaria. La enfermería es la base del tratamiento curativo, como lo demuestra la amplia gama de actividades que abarcan los planes de estudio de las escuelas de enfermeras y parteras, y ha sido objeto de extensos estudios en los últimos años. Algunas universidades de Europa y otros continentes han introducido cursos superiores de enfermería concebidos no solo para ampliar la formación de las enfermeras, sino también para adiestrarlas en

los campos de la enseñanza y la administración, así como para capacitarlas a fin de que puedan desempeñar sus nuevas funciones de enfermería dentro del equipo de salud. Su país dispone de una serie de técnicos sanitarios de categoría superior que han recibido dichas enseñanzas, y el orador aprecia la competencia de dichos técnicos en la organización y dirección de los cursos de formación profesional para agentes de salud de la comunidad.

Los servicios de enfermería no incumben exclusivamente a las enfermeras; según el concepto actual de los equipos de salud, todas las actividades han de llevarse a cabo sobre una base armoniosa de complementariedad. En consecuencia, en la Región de Africa se han producido cambios revolucionarios en la formación profesional sanitaria durante el último decenio aproximadamente. En varios países africanos se han creado, con el apoyo del Director Regional, centros universitarios de salud, distintos de las tradicionales facultades de medicina, en los cuales se imparten cursos de formación no solo para médicos sino también para enfermeras y parteras, técnicos sanitarios de categoría superior, radiólogos, técnicos de laboratorio y demás personal de salud. El orador tiene interés en conocer la experiencia de los países de otras regiones, y espera que la OMS efectúe una evaluación objetiva de los centros universitarios donde se imparten cursos de ciencias de la salud, como medio de fomentar el nuevo concepto de adiestramiento del personal de salud.

El Dr. BORGÑO señala que las funciones y la composición del equipo de atención primaria de salud variarán según sean la situación y los problemas que se planteen en cada país. Las enfermeras y las auxiliares de enfermería forman el grupo más importante tanto en términos numéricos como de distribución. En muchos países de la Región de las Américas, el número de enfermeras profesionales es muy superior al del personal de salud de otras categorías y su distribución es mucho más amplia. El asunto debe examinarse en el plano de la repercusión dinámica de los distintos programas. Los problemas de salud y su enfoque han variado a través de los años. Debe tenerse en cuenta la tendencia a apartarse de la terapéutica para concentrarse en la profilaxis con miras a promover la salud aplicando medidas de salud pública, y deben modificarse en consecuencia los cometidos y las funciones de las distintas categorías. Se han hecho considerables progresos en el adiestramiento de muchas categorías de personal profesional que participan en los cuidados médicos, por lo que su función con relación a la de los médicos debe verse desde otro ángulo. En muchos países, esta relación, definida sobre una base tradicional, no se ha modificado para adaptarla a los problemas sanitarios actuales. Por lo que respecta a las enfermeras, se han propuesto varias posibilidades. En este sentido las observaciones del Dr. Braga deben tenerse en cuenta. El problema es complejo y su solución requiere una gran flexibilidad. La opción 1 presentada por el Comité del Programa es la mejor, pero es también la más difícil de aplicar, por lo que el orador considera que la solución más práctica es la opción 2, combinada tal vez con algunas de las propuestas del Dr. Reid.

El Dr. DE LIMA insiste en la importancia del punto que se debate en relación con la estrategia de salud para todos, y señala que, sin un personal bien adiestrado para la gestión y la aplicación del programa, será imposible alcanzar el objetivo. Refiriéndose al párrafo 3 del documento EB71/5, dice que la enfermería no puede continuar limitándose únicamente al tratamiento de las enfermedades. En el programa de adiestramiento de enfermeras se deben incluir el fomento de la salud y la profilaxis, y tener presente la importancia de aplicar un criterio multidisciplinario.

El orador apoya la opción 1.

El Dr. FAICH considera también que es necesario obtener más información sobre la enfermería como componente de la atención primaria de salud y es partidario de utilizar para ello la opción 1, es decir, el marco y el formato comunes. Opina también que es prematuro pedir que se establezca un grupo especial o un comité de expertos.

Propone que se inste a los Estados Miembros a que amplíen el formato común en lo que atañe a las enfermeras. Así, además de la información ya solicitada, los gobiernos pueden también informar sobre los siguientes aspectos: comprensión y aceptación, por parte del público y de los distintos niveles de gestión y grupos profesionales, del concepto de atención primaria de salud y de la función del personal de enfermería y obstetricia; cambios de actitud necesarios, cambios en las relaciones con otros grupos de agentes de salud y cambios en las estrategias nacionales para poner en práctica las políticas relacionadas con el personal de enfermería y obstetricia en el campo de la atención primaria de salud; políticas y prácticas de

empleo que no responden a las necesidades de desarrollo y aplicación de la función de las enfermeras en la atención primaria de salud; y participación de las enfermeras en el establecimiento de la política apropiada y en las decisiones en materia de gestión general. Una vez que la OMS haya recibido dicha información y su análisis, podrá considerarse la necesidad de redactar un informe especial o de crear un comité de expertos, tal como propone el Dr. Reid.

El orador propone dicho procedimiento por considerarlo más económico en cuanto a tiempo y dinero, y también porque teme que un informe especial sobre enfermería podría sentar un precedente inconveniente y conducir a la proliferación de informes sobre las funciones de los farmacéuticos, de los técnicos de laboratorio y de otros profesionales que trabajan en el campo de la medicina.

Se da cuenta, por supuesto, de que la función de las enfermeras es capital y de que se necesita información, y considera que ésta se podría obtener a partir de la opción 1, con las modificaciones que él ha propuesto. Le interesaría mucho saber qué piensa el Director General de su propuesta.

El Sr. HUSSAIN se suma a los oradores que han expresado su apreciación del informe del Comité del Programa.

Entre los profesionales de la salud, las enfermeras desempeñan una función importante en la prestación de servicios sanitarios. Constituyen un grupo de personas dispuestas a compartir sus conocimientos y sus trabajos dentro del sistema de salud. Comprende, pues, los puntos de vista expuestos por la representante del CIE y le satisface saber que el personal adiestrado en un sistema diferente está dispuesto a adaptarse a los cambios y a participar en la nueva evolución de la atención primaria de salud. Sin embargo, comparte el punto de vista del Dr. Makuto en cuanto a la necesidad de efectuar cambios en la formación de las enfermeras con el fin de prepararlas para la función que han de desempeñar en los países en desarrollo. Dichos cambios en los métodos de formación deberán realizarse en el plano de los países. Su propio país ha realizado ya modificaciones en la formación de las enfermeras y está preparando categorías especiales de enfermeras para los servicios de atención primaria de salud.

El Dr. ISAKOV dice que el informe del Comité del Programa es importante, ya que destaca el papel creciente del personal de enfermería en el equipo de atención primaria de salud, papel en el que ya insistieron las recomendaciones de la Conferencia de Alma-Ata.

De las dos opciones expuestas en el informe, prefiere la primera.

Es evidente que es preciso reorientar la formación de las enfermeras para tener en cuenta los aspectos sociales y otros muchos factores con miras a la aplicación de la estrategia de salud para todos.

Apoya la propuesta del Dr. Reid. El trabajo debe proseguirse; está convencido de que se obtendrá mucha información valiosa que ayudará a la aplicación de la estrategia.

El Dr. JOGEZAI apoya las opiniones del Dr. Braga y de la Sra. Thomas. Muchos países, incluido el suyo, han dado formación a diferentes categorías de personal multidisciplinario de atención primaria de salud. Las enfermeras no deberían utilizarse directamente en la atención primaria de salud, sino en su escalón secundario, en el que su función consistiría en prestar apoyo a los demás agentes de atención primaria de salud. Esa función debe definirse en el contexto de la atención primaria de salud de cada país.

El Dr. TALIB dice que el aspecto hospitalario de la función del personal de enfermería es bien conocido. No obstante, las actividades de atención primaria de salud relacionadas con la promoción, prevención, lucha y curación de las enfermedades y, en menor grado, con la rehabilitación, son en su mayor parte exteriores a las salas de hospital. Se despliegan principalmente en zonas rurales poco pobladas e incluyen la prevención, el fomento de la salud, la lucha contra las enfermedades y la educación, así como la nutrición, la vivienda, el saneamiento y otros aspectos relacionados con el medio. Por lo tanto, los planes de estudios de las escuelas de enfermería deben reorientarse hacia estas actividades. Asimismo, es preciso modificar las actitudes de las propias enfermeras y de sus colegas en el grupo de atención primaria de salud.

El Dr. RINCHINDORJ acoge favorablemente el informe del Comité del Programa, ya que aborda una de las cuestiones fundamentales relacionadas con el logro del objetivo de la salud para todos en el año 2000: la función de la enfermería en el equipo de atención primaria de salud.

Ha escuchado con interés la información facilitada por la representante del CIE. La cuestión de que la función del personal de enfermería en la atención primaria de salud debe basarse en una formación eficaz se aborda ampliamente en el informe del Comité del Programa. Si este Comité se mantiene en funciones, tal vez podría seguir examinando la evolución de la situación en este campo, con lo que no habría necesidad de establecer un gupo especial de trabajo.

De las dos opciones que se presentan en el Addendum del informe prefiere la primera, ya que los países someterán sus informes a las oficinas regionales dentro de dos meses. Es de esperar que los informes de los países incluyan una sección especial sobre la función de la enfermería.

El Profesor ROUX apoya la opción 1 por dos razones. En primer lugar, porque la opción 2 supondría para los Estados Miembros una carga suplementaria y no es seguro que se reciban las respuestas deseadas; y, en segundo lugar, porque es difícil, si no imposible, separar la cuestión de la atención primaria de salud de la Estrategia mundial en el sector del personal de salud y, en consecuencia, establecer un cuestionario especial sobre un aspecto aislado, como el de la enfermería, sería un procedimiento artificial. Por las mismas razones, sería prematuro prever el establecimiento de un comité especial. No obstante, si el Consejo aprobara la opción 1, el Director General debería tenerla en cuenta al preparar sus propuestas sobre el futuro del Comité del Programa.

El Dr. OLDFIELD dice que, después de oír la intervención de la representante del CIE, se ha dado cuenta de que para la profesión de enfermería resulta difícil identificarse con la atención primaria de salud, pese a sus esfuerzos en ese sentido. No obstante, parece que el problema afecta más a los países desarrollados que a los países en desarrollo; estos últimos han hecho frente a este problema hace un decenio y han realizado progresos a ese respecto. Ha observado que para las enfermeras que han recibido formación en los países desarrollados es particularmente difícil aceptar todas las consecuencias y los cambios fundamentales de actitud que exige la atención primaria de salud. Cuando se enfrentan con los cambios propuestos, tienden a decir que "no son propios de la enfermería", o que ellas pertenecen a la categoría de personal profesional y que los cambios propuestos no son de índole profesional o son incompatibles con las prescripciones del CIE. Para las enfermeras que han recibido formación en los países en desarrollo resulta más fácil comprender las nuevas orientaciones y adaptarse a los cambios.

En la Región de Africa, la integración del personal de enfermería en la atención primaria de salud no plantea problemas. Allá las enfermeras intervienen decisivamente en la planificación, aplicación, evaluación y preparación de los planes de estudios. La Oficina Regional presta firme apoyo a esas actividades. A iniciativa de las propias enfermeras, se han celebrado varios seminarios sobre la importancia de la enfermería en la atención primaria de salud de la Región. Piensa que las enfermeras de los países desarrollados podrían quizás aprender de las de Africa.

La PRESIDENTA toma nota de que la mayoría de los miembros del Consejo han señalado su preferencia por la opción 1 propuesta por el Comité del Programa y que el Dr. Faich ha sugerido algunas modificaciones de esta opción. Todavía no se ha llegado a ningún acuerdo en lo que respecta a las propuestas del Dr. Reid y el Dr. Braga. El Dr. Reid se ha referido a un informe titulado "La enfermería en apoyo de la meta de la salud para todos en el año 2000"; ese informe es el resultado de una consulta oficiosa y, a lo que parece, no ha sido examinado por el Comité del Programa.

El DIRECTOR GENERAL, comentando las propuestas del Dr. Faich, dice que la mayoría de los miembros del Consejo tal vez hayan tenido alguna experiencia desagradable sobre el terreno al tratar de promover las políticas de personal de salud y de integrar armoniosamente los diversos elementos necesarios para el fomento de la salud. Puede que también se hayan sentido divididos entre el objetivo social general y los intereses profesionales de grupos particulares, especialmente los de las asociaciones profesionales de médicos y enfermeras.

En lo que a las políticas de personal de salud se refiere, la OMS ha procurado disociarse de cualquier tipo de actividad sindical de los grupos profesionales, de la misma manera que sería inapropiado que se asociara, en cualquier forma, con la lógica lucha por su reconocimiento, ya sea profesional, financiero o social, en cada país. A la OMS solo le ha preocupado conseguir que al personal de salud se le reconozca como uno de los elementos que contribuye al objetivo social del fomento de la salud. Todas las políticas de la OMS en materia de personal de salud relacionadas con conceptos tales como el de atención primaria de salud se han formulado partiendo de este principio.

Puede mencionar un ejemplo concreto del tipo de problema que plantea la cuestión del reconocimiento. Hace solo unas semanas, el presidente de la asociación médica de un país le invitó a que hablara acerca de las características del médico dentro de la perspectiva mundial de la salud para todos. Después de un debate sumamente fructífero sobre la atención primaria de salud, la salud para todos y la función del médico, el presidente expresó su pleno acuerdo con las políticas de la OMS y, poco después, le invitó a que asistiera, en el mismo lugar, a una reunión de la asociación profesional de médicos. La diferencia entre la actitud de los médicos cuando se discutían las políticas de la OMS y la que observaron cuando se trató de luchar por sus propios derechos fue algo casi insoportable. No obstante, los conflictos en la vida no hay que temerlos, con tal de que estén claramente definidos. En cambio, la confusión es mucho más difícil de afrontar. En esas circunstancias, la Organización no puede apartarse de sus políticas colectivas respecto del personal de salud.

Algunos miembros han indicado que la resolución WHA30.48 no se ha aplicado. No obstante, si no se aplica a nivel del país, aplicarla a nivel mundial no tendría sentido y hasta podría ser contraproducente. Se le ha pedido que averigüe si la OMS dispone de los mecanismos necesarios para apoyar a los Estados Miembros a ese respecto. En su opinión, la Organización tiene la posibilidad de prestar apoyo a los Estados Miembros en el análisis conjunto de las políticas relativas a los problemas de personal de salud. Quizá sea una buena idea facilitar el acopio de información útil, pertinente, precisa y coherente, de tal forma que cuando obre en poder de los órganos deliberantes sea posible evaluar si se han realizado progresos.

Otro método aún más útil podría ser dar instrucciones a la Secretaría para que estudie, con ayuda del CIE y con un protocolo debidamente preparado, tres o cuatro países determinados con el fin de investigar en su conjunto el problema del personal de salud y de la atención de enfermería y de identificar los sectores más conflictivos. Los fondos necesarios podrían conseguirse probablemente haciendo economías dentro de la Organización. De este modo la Organización podría presentar en los próximos años algunos ejemplos sumamente concretos y específicos de países tanto industrializados como en desarrollo. Por supuesto, hay que tener presente que cualquier expresión del problema de las estructuras profesionales, para que sea significativa a nivel mundial, deberá tener en cuenta la gran diversidad de sistemas políticos en el mundo y el peligro de que la participación de la OMS a ese nivel dé pie a que se acuse a la Organización de tratar de arrogarse atribuciones supranacionales. No obstante, si la OMS empezara por emprender algunos estudios de casos, podría señalar algunas de las dificultades profesionales existentes, incluidos ciertos aspectos financieros y educacionales, así como los problemas relativos al reconocimiento profesional. El resultado de esos estudios podría proporcionar suficiente información bien fundamentada para servir de base a un comité de expertos.

En cualquier caso, como los miembros del Consejo pueden observar en la página 112 del documento de presupuesto por programas, ya se han asignado fondos para un comité de expertos en necesidades de personal de salud para lograr la salud para todos en el año 2000 mediante la atención primaria de salud. Está previsto que este comité de expertos se reúna a principios de diciembre de 1983 para examinar la misión y las funciones de cuatro categorías de personal de salud. Sus trabajos comprenderán un examen crítico del aspecto de los cuidados de enfermería en la atención primaria de salud y de la competencia profesional necesaria para prestar esos cuidados. El comité de expertos contará con la importante contribución de dos enfermeras y de otros dos miembros femeninos y, por supuesto, procurará no omitir ninguna de las cuestiones planteadas en el debate del Consejo. Además, el CIE participará activamente en sus trabajos.

El Dr. REID dice que le satisfacen las seguridades dadas por el Director General de que habrá contribuciones tanto por parte de enfermeras como del CIE. El pormenorizado debate sobre el informe del Comité del Programa parece mostrar que la opción 1 es la preferida. Aprecia enormemente lo que ha dicho el Director General, ya que, dada la forma en que están organizados los sistemas de salud, la creación de equipos de atención primaria de salud ha supuesto una tarea muy difícil, por lo menos en algunos países desarrollados. En su opinión el Consejo debería acoger favorablemente la información del Director General relativa al comité de expertos, al que ya se refirió antes, y apoyar su propuesta de organizar estudios intensivos por países. Teniendo en cuenta estos informes, se podría decidir, en una segunda fase, si se deberá recurrir a un comité de expertos o a algún otro tipo de organismo.

La PRESIDENTA dice que, de no haber ninguna objeción, entenderá que, en lo que respecta a la función de la enfermería en el equipo de atención primaria de salud, se ha llegado al acuerdo

general de que la Organización proceda con arreglo a las orientaciones propuestas por el Director General, teniendo en cuenta las opiniones expresadas en el Consejo, y que éste, después de tomar nota de los dos informes presentados por su Comité del Programa, ha aceptado su recomendación contenida en la opción 1.

Así queda acordado.

La PRESIDENTA invita al Consejo a que reanude el debate sobre el personal de salud (programa 5).

El Dr. BRAGA aprueba la presentación del programa, pero se pregunta por qué se ha utilizado la palabra "completos" para describir los sistemas nacionales de salud en la segunda frase del párrafo 7 de la reseña del programa (página 104), en la que quizá hubiera sido más apropiado usar la palabra "globales".

El Dr. MAKUTO dice que hasta fecha reciente se ha subestimado, en muchos países en desarrollo, la importancia de la formación del personal de salud, tal vez porque no existían metas y objetivos claramente definidos antes de Alma-Ata y de la adopción de la meta mundial de la salud para todos en el año 2000. Sin embargo, es cierto que muchos Estados Miembros han formulado las políticas relativas al personal de salud como parte integrante de sus políticas nacionales de salud, asegurando así el desarrollo de la formación exigido en sus planes nacionales de personal de salud, sobre todo del personal que participa en la atención primaria de salud. No es necesario insistir en que, sin unos programas eficaces de formación de personal de salud, no podrá alcanzarse la salud para todos en el año 2000 en los Estados Miembros cuya población sigue soportando una carga excesiva de mala salud. Por consiguiente, debe felicitar al Director General y a su personal por el excelente programa elaborado en materia de personal de salud y por la prioridad que reconocen a esta cuestión.

Ese programa es de particular interés para los países en desarrollo y sobre todo para los de Africa. Los objetivos, las metas y el plan de acción se ajustan plenamente al Séptimo Programa General de Trabajo. Es satisfactorio observar que se va a incrementar la financiación con cargo al presupuesto ordinario en los planos regional, mundial e interregional. La disminución de los fondos habilitados en el presupuesto ordinario para Africa obedece a la reclasificación de determinadas actividades y no representa por lo tanto una contracción de las actividades. Lo mismo cabe decir de la disminución propuesta para la Región de Europa.

El Dr. BORGONO aprueba el programa y dice que para desarrollar los recursos de personal de salud es preciso producir una "masa crítica" de personal o aumentar la calidad de dicho personal si ya existe. En Chile ya se dispone afortunadamente de esa masa crítica como punto de partida para el desarrollo.

En lo que se refiere al fortalecimiento de la coordinación intersectorial (párrafo 6), la muy larga experiencia adquirida por Chile demuestra que en la práctica la docencia debe estar íntimamente ligada con la asistencia sanitaria dispensada a la población, de forma que la infraestructura de los servicios de salud sirva en todos sus aspectos para el adiestramiento de personal y los docentes impartan una enseñanza que se ajuste a la realidad de los problemas del país. Esa coordinación es de extraordinaria importancia, y debe dársele la más alta prioridad.

El fortalecimiento de políticas, sistemas y procesos de apoyo a la atención primaria de salud para asegurar la utilización óptima del personal adiestrado (párrafo 12) es tan importante que habría que ponerse de acuerdo sobre lo que realmente se necesita. Se tiene la sensación de que se van a confiar tantas funciones y tantos programas a los grupos de atención primaria de salud que es imposible que los puedan realizar. Tiene que haber, pues, una indicación de prioridades que, por supuesto, guardará relación con los problemas de cada país. A este respecto, la OMS deberá ejercer una función central de coordinación y asegurar que no se haga excesivo hincapié o se dejen de tocar aspectos particulares.

En cuanto al fortalecimiento de la capacidad de las instituciones docentes (párrafo 18), no se ha mencionado un aspecto importante, probablemente por diplomacia. Todos estamos de acuerdo en fortalecer las instituciones de enseñanza, pero también es importante que solo se fortalezcan las instituciones docentes que imparten el tipo de enseñanza que se ajusta debidamente a las necesidades de los países y a las políticas fijadas por la Organización. Es

preciso modificar los programas de enseñanza, y de nada sirve seguir formando personal médico para que realice un trabajo poco relacionado con las realidades nacionales, como sucede en algunas importantes instituciones de Chile.

La Región de las Américas ha adquirido alguna experiencia fructífera en lo que se refiere al establecimiento de mecanismos interpaíses o nacionales para el suministro de material de enseñanza y aprendizaje en materia de salud que sea apropiado a la situación local (párrafo 26). Es en particular importante evitar duplicaciones y poner a disposición de otros países mediante la cooperación técnica, especialmente valiosa cuando se entabla entre países en desarrollo, los conocimientos por algunos de ellos adquiridos en determinados campos. Con el apoyo de sus respectivos países huéspedes, los centros panamericanos y la propia Organización están realizando una labor sumamente valiosa, produciendo libros de texto en los idiomas que requirieren esos países y a un precio razonable, para las escuelas de medicina, de enfermería y de otra índole. Este enfoque podría aplicarse también a otras regiones interesadas, ajustándolo a sus propias realidades.

Nadie discute la necesidad de la educación continua (párrafo 41), pero en muchos países de la Región de las Américas es difícil llevarla a la práctica. Se habla mucho de las perspectivas de carrera en los servicios de salud, pero probablemente se tropiece con numerosas dificultades. Por pertenecer a uno de los Comités del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), el orador puede atestiguar que una persona que se ha formado en un país tropieza con dificultades casi insuperables si desea irse a otro para obtener una promoción o un aumento de sueldo. Se tendrá una posibilidad práctica de hacer carrera en los servicios de salud utilizando de manera muy oportuna y valiosa el poder catalítico de la Organización. En todo caso no puede haber educación continua sin que exista estrecha colaboración entre las autoridades docentes y sanitarias y la propia comunidad. También es particularmente importante asegurarse de que la formación continua es realmente continua.

El párrafo 56 se refiere a otro tema transcendental, a saber, la promoción de procesos de enseñanza eficientes y eficaces, en el que también se plantean dificultades de aplicación. No se ve con entera claridad cuáles son esos procesos de enseñanza, cuál de las experiencias generales adquiridas durante el proceso de formación se puede aplicar a nivel local, y cuál es el grado de equilibrio que ha de existir entre lo que la Organización puede dar y lo que el propio país tiene que aportar. La enseñanza, sobre todo en materia de salud, es un proceso dinámico que debe seguir adelante porque la tecnología avanza sin cesar, pero por razones financieras no siempre es posible ponerla en práctica. En algunos países latinoamericanos se observa en general la tendencia a la disminución de la enseñanza de pregrado. Se puede acelerar ese proceso cuando sea deseable y si se tienen los elementos de enseñanza que permitan impartir con mayor rapidez y eficacia los conocimientos básicos que deben poseer los distintos profesionales.

El Dr. XU Shouren pone de relieve la importancia decisiva del programa y del desarrollo de todas las categorías de personal de salud para lograr la salud para todos en el año 2000. Los países en desarrollo tropiezan actualmente con el obstáculo común que representa la escasez de personal de salud cualificado, entre el que cabe mencionar no solo a los médicos y al personal de salud de grado medio, incluidas las enfermeras, sino también al personal encargado de la gestión sanitaria. En los párrafos relativos al programa a plazo medio para 1984-1989 y en los referentes al programa bienal se habla claramente de la conveniencia de que la OMS ayude a los países en desarrollo en la formación de personal de salud. La asistencia dispensada para adiestrar cuadros sanitarios cualificados es también una manera de estimular la autorresponsabilidad en esos países.

En el programa relativo al personal de salud se describe el panorama general y se exponen en sus líneas generales las diversas tareas que deben emprender la Organización y sus Estados Miembros, pero no hay indicación alguna sobre el orden de prioridades. Es difícil elaborar una política general sin indicar las prioridades y, en vista de la limitación de tiempo y de recursos, deben adoptarse decisiones sobre las esferas prioritarias. A juicio del orador, las principales prioridades para la OMS deben consistir en ayudar a los Estados Miembros a acentuar su autorresponsabilidad aumentando su potencial en materia de planificación y administración del personal de salud y en lo que se refiere al desarrollo de dicho personal en particular. Al objeto de conseguir la meta de la salud para todos en el año 2000 y de hacer frente a las necesidades de los sistemas sanitarios basados en la atención primaria de salud, habrá que reformar la enseñanza de la medicina de forma que el personal adiestrado pueda abordar los problemas prácticos de salud que se planteen en el plano de la comunidad. Para ello se necesitará a su vez establecer un equilibrio adecuado entre los objetivos inmediatos y a largo plazo, entre la teoría y la práctica y entre la necesidad de prestar asistencia a gran número de personas y la indispensable calidad de dicha asistencia. La labor sanitaria se resentirá si se adopta un enfoque unilateral.

Puede ser beneficioso aprovechar la experiencia adquirida por otros países en la solución de sus problemas sanitarios, pero solo si guarda relación con las condiciones imperantes en el país de que se trate. El uso de modelos experimentales innovadores también es útil, pero conviene verificarlos y actualizarlos periódicamente. La solución ideal consiste en que cada país elabore un sistema de educación sanitaria adaptado a sus necesidades particulares.

El Profesor ISAKOV dice que el problema relativo al personal de salud es esencial para llevar a la práctica la Estrategia mundial de salud para todos. El éxito de los servicios sanitarios de los distintos países depende del grado y la calidad de la formación del personal de salud. Por consiguiente, los programas de formación deben modificarse año tras año para tener en cuenta el estado actual de la ciencia y los nuevos métodos, la transformación de las realidades económicas y sociales y muchos otros factores. De ahí la utilidad y la importancia del programa relativo al personal de salud, que el orador apoya sin reservas. La alusión hecha en el párrafo 14 a la cooperación con la UNESCO en la promoción, el establecimiento y la aplicación de mecanismos y convenciones apropiados para el reconocimiento mutuo de los títulos profesionales es de especial interés para el personal de supervisión. También desea hacer hincapié en la importancia que reviste la comparación científica de los programas de enseñanza de los diversos países por cuanto permite valorar de modo imparcial los títulos de los estudiantes que siguen cursos de formación fuera de su país. El programa facilitará una base científica más sólida para el reconocimiento mutuo de los títulos profesionales y contribuirá en general a la eficacia del desarrollo del personal de salud.

El Dr. DE LIMA pregunta cuál es la naturaleza de la reclasificación de actividades efectuada en la Región de Africa que ha dado lugar a que se reduzca la asignación correspondiente en el presupuesto ordinario.

El Dr. ADANDÉ MENEST explica que ha asistido recientemente a una reunión organizada por la Agencia de Cooperación Cultural y Técnica y celebrada bajo los auspicios del PNUD. Esa reunión se organizó sobre una base multisectorial y versó sobre todos los problemas referentes a los recursos humanos y todos los aspectos y grados de la formación y el fomento de ésta. En ella estuvo representada la OMS, que intervino para referirse principalmente al problema relativo a la producción de recursos humanos y a su utilización óptima. Al orador le gustaría mucho que la Secretaría diera cuenta de los trabajos de la reunión, así como de sus conclusiones y recomendaciones.

El Dr. CABRAL dice que el examen del programa, muy bien formulado, referente al personal de salud ha sido una estimulante experiencia intelectual por ser éste un tema del que normalmente no se ocupa. Ha comprobado con satisfacción que las acciones recomendadas en el programa guardan estrecha relación con los objetivos perseguidos en el país que él bien conoce en materia de desarrollo de personal de salud. Está de acuerdo con el Dr. Xu en cuanto a la necesidad de centrarse en las tareas prioritarias. No hay duda de que en el programa se ha intentado concentrar las actividades en cuatro direcciones principales, pero no está seguro el orador de que "concentrar" sea la palabra adecuada; se puede aducir que el campo de actuación es demasiado extenso. Hubiera sido conveniente fijar esferas prioritarias dentro de esas cuatro direcciones principales, al menos respecto al breve periodo que representa el bienio 1982-1983, y se muestra de acuerdo con el Dr. Xu en cuanto a cuáles han de ser esas esferas.

Advierte el orador que dentro de las actividades mundiales e interregionales se había previsto para 1982-1983 una asignación para un proyecto relacionado con el material didáctico sobre salud en portugués (HMD 080), pero no así en 1984-1985. Tiene entendido que se está adoptando el portugués como uno de los idiomas de trabajo de la Oficina Regional para Africa, pero se pregunta cuál es la naturaleza del proyecto, habida cuenta de su ubicación presupuestaria, y por qué se ha anulado esa asignación.

El Dr. AL-AWADI también se da plena cuenta de los problemas que probablemente entrañará la aplicación de un programa de tanta envergadura en materia de personal de salud. Es de lamentar que los ministerios de salud no siempre se hallen en condiciones de poder ejercer el influjo que desearían tener en la planificación del personal de salud, ni de facilitar orientación a las universidades e institutos encargados de formar a dicho personal. La competencia que se hacen los distintos ministerios para conseguir personal es común en los gobiernos de los

países en desarrollo y suele redundar en desventaja de los ministerios de salud, que tienen que conformarse con una parte insuficiente y no lo bastante capacitada de los recursos humanos disponibles. Lógicamente los ministerios de salud deberían poder intervenir tanto en el reparto de esos recursos como en el establecimiento de las directrices aplicables a la política docente. Solo podría obtenerse el personal necesario para el sector de la salud influyendo en la enseñanza de nivel secundario, pero por desgracia los ministerios de educación suelen defender celosamente sus derechos sobre el sistema docente. Los ministerios de salud, lo mismo que otros usuarios de personal, deben esperar a que les llegue su turno. El orador ha descrito la situación con cierto detalle por tratarse de una de las dificultades que en la práctica afectarán a la aplicación del programa relativo al personal de salud.

Debería establecerse cierto grado de coordinación a alto nivel entre la OMS y la UNESCO para instar a los países a que hagan lo necesario para asignar personal suficiente a los servicios de salud; quizá el Director General tenga a bien estudiar esa posibilidad. Solo así será posible influir cerca de los ministerios de educación, pues la clave de la solución del problema relativo al personal de salud hay que buscarla en el sector de la enseñanza. La formación de personal para los servicios de salud de los países en desarrollo empieza con el grupo de edad de los 20 a los 25 años, cuyos componentes ejercerán su profesión a lo largo de los 40 años siguientes, periodo durante el cual se van a producir no pocos cambios importantes. Es por lo tanto esencial asegurar la disponibilidad de suficiente personal, dotado de un grado de capacidad y de instrucción adecuado, para hacer frente a las necesidades de personal durante ese periodo.

Se levanta la sesión a las 12.30 horas.