



CONSEJO EJECUTIVO

75<sup>a</sup> reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 9<sup>a</sup> SESION

Sede de la OMS, Ginebra  
Lunes, 14 de enero de 1985, a las 14.30 horas

PRESIDENTE: Profesor J. ROUX

INDICE

	<u>Página</u>
Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1986-1987 .....	2
Informes de los Directores Regionales sobre los acontecimientos regionales de importancia, incluidos los asuntos tratados por los comités regionales .....	2
Examen del programa (continuación) .....	2
Asia Sudoriental .....	2
Europa .....	8

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 6 de marzo de 1985.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en Consejo Ejecutivo, 75<sup>a</sup> reunión: Actas resumidas (documento EB75/1985/REC/2).

9ª SESION

Lunes, 14 de enero de 1985, a las 14.30 horas

Presidente: Profesor J. ROUX

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL EJERCICIO 1986-1987: Punto 7 del orden del día (resolución WHA36.35, párrafo 5.2); documento PB/86-87) (continuación)

INFORMES DE LOS DIRECTORES REGIONALES SOBRE LOS ACONTECIMIENTOS REGIONALES DE IMPORTANCIA, INCLUIDOS LOS ASUNTOS TRATADOS POR LOS COMITES REGIONALES: Punto 8 del orden del día (documentos EB75/5, EB75/7, EB75/8, EB75/9 y EB75/10) (continuación)

EXAMEN DEL PROGRAMA

Asia Sudoriental

El Dr. KO KO, Director Regional para Asia Sudoriental, presenta el documento EB75/7, y dice que no va a repetir detalles que ya figuran en el informe sino que se concentrará en las novedades de la Región relacionadas con el presupuesto por programas para 1986-1987. No hay que olvidar que se trata de la segunda Región por su extensión, que es rural en un 80% y que en ella viven 1100 millones de personas, 40% de las cuales no llegan a los 15 años de edad, que todos los países excepto Mongolia atraviesan una explosión demográfica, que cinco países tienen una tasa de mortalidad infantil de más de 100, que cuatro están clasificados entre los países menos avanzados y que el producto nacional bruto es inferior a US\$ 300 por persona (sin contar Indonesia y Tailandia, así como otros dos países acerca de los cuales no se dispone de información).

El proyecto de presupuesto por programas de US\$ 69 millones para la Región se ha preparado teniendo en cuenta las políticas, prioridades, planes y estrategias de salud para todos de los diferentes países, sin olvidar las pautas políticas de la OMS, las estrategias aconsejadas por ésta, el Séptimo Programa General de Trabajo, el programa regional a plazo medio, y el "Nuevo marco de gestión para el aprovechamiento óptimo de los recursos de la OMS en apoyo directo a los Estados Miembros".

Tras señalar a los miembros del Consejo el proyecto de presupuesto por programas correspondiente a Asia Sudoriental (páginas 329/342 del documento PB/86-87), el orador pone de relieve algunas de las propuestas que lo componen. El vivo interés que han manifestado los Estados Miembros por la gestión de los programas en colaboración con la OMS y las actividades del Comité Consultivo de Desarrollo y Gestión del Programa, que se describen en el párrafo 3 de la presentación del programa, han sido realidades muy bien acogidas que no dejarán de facilitar el aprovechamiento óptimo de los recursos de la OMS para el apoyo directo a los esfuerzos de desarrollo sanitario que despliegan los Estados Miembros.

Expresa su satisfacción ante el progreso favorable, aunque más bien lento, de la puesta en práctica de las actividades de salud para todos en la Región. A ello ha contribuido el firme compromiso de los países hacia las metas de la salud para todos, así como sus decididos esfuerzos y los procedimientos innovadores que han elegido para que esas metas lleguen a ser realidades en la escala nacional. El ejercicio de preparación del presupuesto por programas en Tailandia ha permitido aclarar algunos de los principios básicos subyacentes al nuevo marco de gestión, que gradualmente va extendiéndose a otros países de la Región. En la actualidad están funcionando en la mayor parte de los países comités mixtos gobierno/OMS de coordinación o mecanismos semejantes. Se recurre asimismo a otros procedimientos, como el consejo nacional de desarrollo sanitario en Sri Lanka, los grupos de trabajo de salud para todos en Indonesia y Mongolia, los comités gobierno/OMS de coordinación en Birmania, India, Nepal, y otros países, los comités para el apoyo conjunto a la atención primaria de salud en Birmania y Nepal, y las revisiones nacionales de utilización de recursos emprendidas en cinco países, actividades todas

ellas destinadas a coordinar y movilizar recursos procedentes de distintos organismos y destinados a la puesta en práctica de las actividades de salud para todos.

El orador pone asimismo de relieve las propuestas del programa referentes al apoyo de la OMS a las actividades nacionales de desarrollo de la infraestructura del sistema de salud con el fin de poder dar una atención primaria de salud universal, con los objetivos que se describen en el párrafo 7 de la presentación del programa, y señala a la atención del Consejo el fortalecimiento del sistema nacional de información de salud, la capacitación del personal en prácticas epidemiológicas, y la preparación y mantenimiento de un núcleo básico de expertos en distintas disciplinas. El programa más destacado es el de organización de sistemas de salud basados en la atención primaria de salud, como se advierte en el párrafo 12 de la presentación del programa.

La elevada prioridad que se concede al fomento y desarrollo de las investigaciones se pone de manifiesto en la asignación a las actividades interpaíses de este programa del 5% del presupuesto regional total y de otro 5% a las actividades nacionales. Además de la información que se expone en el párrafo 15 de la presentación del programa, dice que se ha mantenido un estrecho contacto con los consejos de investigaciones médicas de casi todos los países de la Región.

Con referencia al programa de higiene del medio, aun cuando la ejecución del programa ha progresado con lentitud y no se han alcanzado totalmente las metas fijadas, los países están tratando de acelerar las correspondientes actividades y de integrarlas en la atención primaria de salud.

Otro sector importante para la colaboración de la OMS ha sido el de tecnología de diagnóstico, de tratamiento y de rehabilitación, habiéndose atendido en especial a la inspección de la calidad de los servicios de laboratorio, los manuales de enseñanza, las técnicas de diagnóstico rápido, y la producción y distribución de reactivos. Además se ha seguido perfeccionando la política farmacológica y los procedimientos de gestión de medicamentos, así como la inspección de la calidad de medicamentos y vacunas, y se ha seguido fomentando el uso de técnicas de rehabilitación apropiadas a situaciones concretas.

Ante la prevalencia de enfermedades transmisibles se ha asignado a la prevención y lucha contra las enfermedades una parte importante del presupuesto por programas, de los países e interpaíses, parte que asciende a casi un quinto del presupuesto regional total. Se dará apoyo al Programa Ampliado de Inmunización, sobre todo en lo que respecta a sus aspectos técnicos y de gestión, se perfeccionará el sistema de transportes frigoríficos y se tratará de mantener un abastecimiento ininterrumpido de vacunas activas. A este respecto, dice que los ensayos clínicos efectuados en la Región con vacunas contra la lepra y el dengue fiebre hemorrágica han pasado ya a su tercera fase, y que se ha conseguido una eficaz antitoxina contra el veneno de serpiente. Sin embargo, no debe ignorarse que la aplicación de los conocimientos es más importante que el simple descubrimiento de nuevas técnicas. Para la lucha antipalúdica se van a intensificar las actividades de detección de casos y tratamiento, y se van a mantener los rociamientos habituales con insecticidas. Hace referencia asimismo al apoyo de la OMS a la lucha contra otras enfermedades transmisibles, como enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, virosis, etc., y contra enfermedades no transmisibles que se van haciendo cada vez más frecuentes.

Como ha dicho el Dr. Kalid bin Sahan, el apoyo financiero de la OMS a la Región constituye sólo una pequeña fracción del total de las inversiones nacionales. Los Estados Miembros de la Región están firmemente empeñados en la empresa de la salud para todos, y ello a pesar de la escasez de los recursos de que disponen. Este empeño fue reiterado por los ministros de salud de los países de Asia Sudoriental en la reunión que celebraron en Nueva Delhi en septiembre de 1984. En dicha reunión, esforzándose por movilizar recursos mediante la cooperación, los ministros adoptaron la iniciativa de establecer un programa de cooperación técnica entre los países de la Región. Es de temer, no obstante, que incluso ese esfuerzo sea insuficiente para resolver el problema que plantea la escasez de recursos, y será preciso desplegar esfuerzos considerables para movilizar fondos procedentes de organismos bilaterales y multilaterales, además de proceder a una cuidadosa planificación y financiación de la atención de salud en los países. En lo que se refiere al aprovechamiento de las posibilidades nacionales en materia de expertos, dice que en muchos países de la Región los proyectos nacionales están coordinados por personas del propio país, pese a que no se les designe específicamente como "coordinadores de programa". En muchos países hay expertos nacionales que bajo distintos títulos trabajan en las oficinas de los coordinadores del programa y de los representantes de la OMS.

En conclusión, el orador desea señalar el hecho de que la situación varía mucho de unos países a otros, de manera que las nuevas actividades deben ponerse en práctica de forma extraordinariamente flexible y siempre por fases. Hace referencia a las actividades exploratorias realizadas en la Región y a la participación de ésta en numerosos ensayos, experimentos y estudios de casos, que se describen en el presupuesto por programas, y afirma que la Región, y los países que la componen, están necesitados de una experiencia aún mayor y de una preparación detallada para la puesta en práctica de las excelentes ideas que el Director General expone en su Introducción. La clave del éxito han de ser la paciencia, el pragmatismo y la constancia, siempre bajo la competente dirección del Consejo Ejecutivo.

El Dr. HAPSARA expresa su gratitud al Dr. Ko Ko y a su personal de la Oficina Regional, así como al Director General y a su personal de la Sede, por el apoyo que han prestado a los Estados Miembros de la Región de Asia Sudoriental para la aceleración de sus progresos hacia la meta de la salud para todos y para la superación de los correspondientes problemas, y en especial por cómo han sabido comprender las aspiraciones socioculturales específicas, las posibilidades y el contexto de los diversos países Miembros.

El marco y formato comunes constituyen un útil instrumento de gestión para el examen crítico y para obtener información de retorno. Se da cuenta de los importantes esfuerzos realizados para fortalecer los mecanismos de vigilancia y evaluación de la puesta en práctica de las estrategias sanitarias nacionales.

Gracias al activo apoyo de la OMS, Indonesia ha podido aplicar estrategias de salud para todos basadas en políticas del Gobierno y en la colaboración de la OMS. Como consecuencia de esa colaboración, dirigida sobre todo a una mayor cooperación técnica, se ha acelerado el desarrollo sanitario nacional de acuerdo con las políticas nacionales de desarrollo y el Séptimo Programa General de Trabajo. Se ha puesto gran empeño en integrar los programas relativos a la inmunización, las infecciones respiratorias agudas, la lucha contra las enfermedades diarreicas, la nutrición y la atención de salud a la madre y al niño, con inclusión de la planificación familiar, dándoles la forma de un conjunto de actividades en pro del bienestar de la familia. Al formular las políticas nacionales de salud, sobre todo desde 1980, en el desarrollo sanitario nacional se ha concedido la debida importancia a la dimensión espiritual de la salud. En la actualidad se está reformando la legislación sanitaria básica con el fin de que puedan acelerarse los progresos hacia el logro de la salud para todos en el año 2000.

El Dr. SUDSUKH felicita al Dr. Ko Ko por su informe pormenorizado y exhaustivo y dice que como consecuencia de la enérgica aplicación de las estrategias de salud para todos por parte de todos los países de la Región, se han realizado grandes progresos hacia el logro de la meta de la salud para todos. También es digno de elogio el Director Regional, que desempeña su misión con voluntad, eficacia y espíritu de colaboración, y por su ayuda para alcanzar tales metas, así como por el diálogo estrecho y amistoso establecido entre la Oficina Regional y los países, y entre los propios países, que ha dado por resultado una mayor solidaridad dentro de la Región en la esfera del desarrollo sanitario. El orador expresa también su gratitud al Director General por su constante apoyo.

Con referencia al informe, el orador señala que el Dr. Ko Ko, al mencionar los factores que obstaculizan la aplicación del desarrollo sanitario y las estrategias de salud para todos, no alude al problema de los refugiados. A ese respecto, el orador declara que Tailandia ha recibido unos 200 000 refugiados durante los últimos 10 años y que su número ha aumentado considerablemente durante los últimos dos meses. La trágica situación en que se encuentran constituye una carga tremenda para el Gobierno y en este sentido el papel de la OMS es muy apreciado.

El orador pone de relieve el valor del Comité Consultivo para el Desarrollo y Gestión del Programa por su examen del presupuesto por programas antes de su presentación al Comité Regional y por su vigilancia y evaluación de la aplicación de los programas de desarrollo sanitario, tanto regionales como nacionales.

También es valioso llevar a cabo una reunión anual de ministros de salud para convencerlos de la necesidad de aplicar las políticas sanitarias aprobadas, para mantenerlos informados de los progresos realizados o de las dificultades encontradas en la aplicación de las políticas y los programas, y para permitirles iniciar las políticas.

La Región ha tratado sistemáticamente de sacar el mejor partido de los recursos de la OMS a través de varios mecanismos, tales como el establecimiento, en la mayoría de los países, de

comités coordinadores mixtos entre los gobiernos y la OMS, el ejercicio de presupuesto por programas en Tailandia y el análisis de la utilización de los recursos nacionales en algunos países. El resultado ha sido alentador en la mayoría de los casos y no cabe duda de que continuarán los progresos en este sentido.

Por último, teniendo en cuenta los escasos recursos disponibles, el orador está satisfecho con la asignación presupuestaria para la Región de Asia Sudoriental, que está bien orientada hacia el logro de la salud para todos.

El Dr. REGMI felicita al Dr. Ko Ko por su examen de la situación sanitaria en la Región de Asia Sudoriental. Esta Región es una de las más pobladas del mundo y padece todavía de males que podrían evitarse, a saber, infecciones diarreicas, enfermedades transmisibles, desnutrición y un crecimiento demográfico excesivo. Por ello el Director Regional se enfrenta con enormes obstáculos y está realizando enérgicos esfuerzos para superarlos.

No cabe duda de que se están realizando progresos. En Nepal, por ejemplo, la atención primaria de salud es un asunto prioritario y la sección, recientemente ampliada, para seguir la marcha de los progresos en la aplicación de las estrategias se encuentra en buenas condiciones. Existe un Comité de Gestión Mixto Gobierno/OMS que funciona satisfactoriamente, el tema de salud para todos se está difundiendo en las zonas rurales y la participación comunitaria y los planes respecto a los dirigentes comunitarios de salud están progresando. El nuevo plan sobre medicamentos va ganando paulatinamente la aceptación del público, pero se necesitan más fondos para que continúe. Cabe esperar que se puedan asignar más fondos extrapresupuestarios a la Región.

El Director Regional es digno de elogio por los esfuerzos realizados para estrechar la colaboración con otros organismos internacionales y para garantizar su cooperación en la aplicación de los programas de salud. El Programa Mixto OMS/UNICEF de Fomento de la Nutrición y las actividades de CTPD son buenos ejemplos de ello. Nepal, por ejemplo, está llevando a cabo un acuerdo de CTPD con Tailandia y es de esperar que se sigan realizando otros acuerdos análogos. El orador ruega encarecidamente al Director Regional que haga todo lo posible para fomentar la CTPD.

El Director Regional ha señalado que la Región de Asia Sudoriental incluía cuatro de los países menos desarrollados, que no serán capaces de promover programas de salud sin la movilización de recursos procedentes de organismos bilaterales o multilaterales. El orador pide al Director General que trate de allegar fondos adicionales para dichos países, de forma que se pueda alcanzar la meta de la salud para todos.

El Dr. EL GAMAL dice que le han interesado especialmente las observaciones del Dr. Ko Ko sobre la elaboración de una vacuna contra la lepra, lo que considera un avance muy importante. Tal vez este asunto pueda tratarse durante el debate sobre la sección 13.9 del presupuesto por programas.

El Profesor JAZBI felicita al Dr. Ko Ko por su excelente informe y por el programa sanitario de la Región.

Es de elogiar especialmente la creación del Comité Consultivo para el Desarrollo y Gestión del Programa, que es valioso para la coordinación entre los países miembros y la OMS y para la vigilancia de la utilización adecuada de los recursos. Algunos países están llevando a cabo ejercicios sobre la utilización de los recursos nacionales, una actividad que tal vez estimule a otras naciones a hacer lo mismo.

Los problemas sanitarios de la Región de Asia Sudoriental son parecidos a los de su propia Región y el orador encuentra muy pertinente la importancia que se concede al desarrollo de la infraestructura del sistema sanitario, a los aspectos administrativos, a la capacitación de personal de salud y a la lucha contra las enfermedades transmisibles, y respalda plenamente dichas orientaciones.

El orador acoge con satisfacción la eficaz colaboración entre las dos oficinas regionales vecinas, la de Asia Sudoriental y la del Mediterráneo Oriental. Ambos Directores Regionales deben ser felicitados por esta colaboración. También son dignas de elogio las reuniones periódicas de los ministros de salud.

El orador respalda plenamente el presupuesto por programas para la Región, y da las gracias al Dr. Ko Ko por su presentación.

El Profesor ISAKOV dice que el informe, aunque breve es informativo. Señala el estrecho vínculo que existe entre los muchos tipos de actividad dentro de las más diversas esferas de la salud pública y de la ciencia médica en la Región de Asia Sudoriental, y la labor fundamental de la OMS para alcanzar la salud para todos en el año 2000. El orador se refiere especialmente a la resolución SEA/RC37/R9, aprobada en la 37ª reunión del Comité Regional, en la que se insta a los Estados Miembros a que estimulen criterios innovadores respecto a la atención primaria de salud, lo cual es también de interés para otras regiones. La resolución insta asimismo a que se preste la ayuda adecuada para fomentar las investigaciones científicas en la Región, lo que supone un nuevo enfoque, ya que se trata del único medio capaz de garantizar la introducción de los resultados de tal investigación en los sistemas nacionales y de salud pública para la prestación de la asistencia primaria de salud.

Por último, el orador expresa su apreciación del informe y subraya que las cuestiones planteadas han sido oportunas y están íntimamente relacionadas con el logro de la meta común.

El Dr. BORGÑO dice que le ha interesado especialmente el procedimiento que consiste en recurrir a consultores y becas interpaíses durante cortos periodos en la Región de Asia Sudoriental, y desearía que el Dr. Ko Ko expusiera sus observaciones sobre la evaluación preliminar al respecto.

Dado que el 80% de la población de la Región vive en zonas rurales, el orador cree que la articulación multisectorial es indispensable y desearía saber hasta dónde se ha aplicado tal criterio y si la experiencia podría beneficiar a otras regiones.

Con respecto a la tragedia de Bhopal, el orador pregunta qué medidas ha tomado la OMS en respuesta a la petición del Gobierno de la India, si la Oficina Regional puede solicitar información sobre los posibles resultados a largo plazo y si cuenta con un programa de seguridad para responder adecuadamente a un acontecimiento semejante en el futuro.

Al orador también le interesaría obtener más amplias informaciones sobre la vacuna contra la lepra, ya que en Venezuela se están llevando a cabo experimentos parecidos, aunque con una vacuna diferente. Dado que la enfermedad tiene un largo periodo de incubación es imposible sacar conclusiones muy rápidamente.

Por último, el orador pregunta cuál es la tendencia actual respecto a la lucha contra el paludismo. ¿Hasta qué punto se está haciendo uso de los rociamientos con insecticidas y qué medidas se están tomando para proteger a la población contra sus efectos?

El Dr. OTOO felicita al Director Regional por su instructivo informe. Le ha interesado especialmente el párrafo 9 del documento EB75/7, relativo a la integración de los programas sobre inmunización, nutrición y de otra índole en la planificación familiar y la atención sanitaria a la madre y el niño. Debe alentarse la adopción de estos planteamientos integrados en otras regiones.

El Dr. Sung Woo LEE felicita asimismo al Dr. Ko Ko por su informe y por los logros alcanzados en la Región y, en particular, por lo que ha hecho en pro de la cooperación interregional. Aprueba plenamente el presupuesto por programas para la Región de Asia Sudoriental.

El Dr. KOINANGE, hace recordar que Asia y Africa son vecinas y comparten multitud de problemas sanitarios y añade que considera especialmente valioso el llamamiento a revisar la utilización de recursos (párrafo 4 del documento EB75/7). Dado que los fondos de que se dispone son limitados, es fundamental analizar la eficacia con que se emplean. El párrafo 5 de ese documento, que subraya la necesidad de mejorar los mecanismos administrativos, es también un recordatorio pertinente, dado que, al parecer, se tiende a utilizar para unas mismas tareas al personal sanitario de varios países. Sería interesante conocer las conclusiones de los exámenes sobre utilización de los recursos realizados por cinco países. La aplicación del presupuesto por programas depende de que los países estén vigilantes y examinen el empleo de los recursos y, en palabras de la Introducción del Director General al presupuesto por programas (párrafo 72), procuren, no tanto apretarse el cinturón como evitar holguras innecesarias. Refiriéndose al párrafo 12 del documento EB75/7, solicita del Dr. Ko Ko más informaciones acerca de qué métodos bioecológicos para combatir el paludismo se recomiendan.

El Dr. KO KO, Director Regional para Asia Sudoriental, agradece a los miembros del Consejo su interés y sus observaciones; ha tomado nota de las sugerencias expresadas.

No considera necesario referirse al problema de los refugiados, mencionado por el Dr. Sudsukh, ya que fue tratado en la reunión anterior.

El orador recalca la importancia del Comité Consultivo para el Desarrollo y Gestión del Programa en lo que se refiere a definir las prioridades y formular el programa regional con miras a atender las necesidades de los países, y se congratula del interés del Consejo a ese respecto.

Se está fomentando la cooperación técnica entre los países en desarrollo (CTPD). En abril de 1984 se celebró una reunión en la que se estudiaron los aspectos en que se podría colaborar y se definieron los modos de aplicar la CTPD: se han transmitido sus sugerencias al Comité Regional y a la reunión de ministros, que las han aprobado. Como ha dicho el Dr. Regmi, en diferentes países se están llevando a cabo actividades innovadoras, que darán lugar a distintas experiencias de las que cabrá extraer enseñanzas. El Director General ha tomado nota, sin duda, de la petición del Dr. Regmi sobre la necesidad de fondos complementarios.

En cuanto a la vacuna contra la lepra, no había aludido a la que está elaborando el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, sino a una vacuna basada en otra bacteria de cultivo más sencillo, que ha sido experimentada en la India. El Consejo Indio de Investigaciones Médicas la estudia en la actualidad.

Con referencia a las preguntas del Dr. Borgoño, responde que se hace lo posible por utilizar cada vez en mayor medida los recursos y conocimientos especializados de la Región en consultores y becas, pero que, en su opinión, la Región ha llegado en la actualidad al límite de sus posibilidades. Aunque ha hecho lo que ha estado de su mano por regionalizar el programa de becas, la política aplicada consiste en enviar a los becarios a países en que puedan hallar la enseñanza y posibilidades de investigación más adecuadas a nivel nacional, regional o internacional. Se han otorgado unas cuantas becas nacionales a algunos países de la Región. En países como la India, Indonesia y Tailandia, los consultores proceden por lo general de fuera de la Región, pero muchos son de ésta, siempre que cuenten con los conocimientos técnicos necesarios. A menudo, se emplea a expertos nacionales para asesorar sobre problemas muy concretos; así, por ejemplo, para la encuesta nacional sobre la lepra realizada en la India, se contrató a un especialista del país. En ocasiones, se ha encargado a instituciones nacionales que realicen encuestas sobre formación o investigaciones sobre aspectos de la administración o la evaluación de los sistemas nacionales.

Sería impropio analizar a fondo el planteamiento multisectorial, pero el orador puede asegurar al Consejo que constituye el fundamento del programa de atención primaria de salud de todos los países de la Región. Se pretende que otros ministerios, además de los de salud, participen en el planteamiento integrado, pero los mecanismos de su participación y colaboración difieren de un país a otro, y están aún en curso de elaboración unas directrices generales.

El orador se ha abstenido deliberadamente de mencionar la tragedia de Bhopal porque se ocupan de ella las autoridades nacionales y aún no se dispone de un informe oficial. La Oficina Regional para Asia Sudoriental suministrará toda la ayuda que sea necesaria, y que se le solicite, con el apoyo de la sede de la OMS. La Sede responde a la solicitud de enviar a la zona a un consultor toxicólogo. Al principio, se había pedido a la Oficina Regional que facilitase equipos y medicinas, pero lo cierto es que ya se disponía de todo ello localmente. La Oficina Regional ha facilitado informaciones - sobre aspectos técnicos del gas isocianato de metilo, sus características químicas, toxicológicas, efectos colaterales, posibles efectos carcinógenos, etc. La OMS seguirá facilitando todo el apoyo que solicite el Gobierno.

Desde una perspectiva epidemiológica, la situación con respecto al paludismo es satisfactoria. Ahora bien, la enfermedad presenta un peligro a largo plazo, por la escasez de personal y de fondos, así como por una resistencia creciente a los medicamentos antipalúdicos y a los plaguicidas. Las técnicas bioecológicas se hallan aún en fase de investigación, y sólo se aplican ocasionalmente. Se trata, por ejemplo, de medidas como la depuración de los ríos y presas y la limpieza de las corrientes y orillas de los ríos, así como la introducción de peces o de productos químicos larvicidas.

Pese a los urgentes problemas demográficos de la Región - la India, Indonesia y Bangladesh representan en conjunto casi mil millones de personas - algunos países se muestran reticentes a referirse a la "planificación familiar" y emplean las expresiones "espaciamiento de los nacimientos", salud de la familia, bienestar familiar, etc., en lugar de aquélla. En Mongolia se ha instaurado un programa de salud de la familia, con la finalidad de acrecer la población. La Región participa en investigaciones sobre salud de la madre y el niño y reproducción humana, así como acerca de la aplicación de la salud de la familia de modo integrado.

Cinco países de la Región han finalizado ya sus exámenes del empleo de los recursos nacionales, y las informaciones recogidas se han utilizado, por ejemplo, para formular programas en los encuentros de los países menos desarrollados o para informar a misiones de donantes que han visitado aquéllos.

El orador se congratula asimismo de la colaboración con los países de las Regiones del Pacífico Occidental y del Mediterráneo Oriental.

El Dr. EL GAMAL dice que, si ha comprendido bien lo dicho por el Dr. Ko Ko sobre el programa de lucha contra la lepra, la Región de Asia Sudoriental no sigue las directrices sobre investigación recomendadas por la Sede. ¿No sería más racional coordinar los esfuerzos para evitar su duplicación y ahorrar tiempo y dinero?

El Dr. KO KO, Director Regional para Asia Sudoriental, responde que ha subrayado la importancia atribuida en la Región a la política de la OMS. En su declaración anterior afirmó que la lucha contra la lepra se basa en la detección precoz de los casos, su aislamiento, la terapia multimedicamentosa, etc. La OMS no apoya directamente las investigaciones sobre la vacuna contra la lepra, a que se aludió anteriormente, que realiza el Gobierno indio, pero facilita informaciones técnicas, consultas, etc.

El Dr. NOORDEEN, Lepra, dice que uno de los objetivos principales del componente Inmunología de la Lepra (IMMLEP) del Programa Especial PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales es elaborar una vacuna contra la lepra. Colabora con distintos científicos, entre ellos algunos de la Región de Asia Sudoriental. Tocante a la obtención de una vacuna contra la lepra hay normalmente tres planteamientos. El primero de ellos consiste en una vacuna basada en Mycobacterium leprae muertos, extraídos de armadillos, que ha sido experimentada en laboratorios, habiendo pasado ya a experimentos de Etapa I en voluntarios humanos para averiguar su seguridad y eficacia. El segundo consiste en una serie de vacunas basadas en micobacterias cultivables, presuntamente relacionadas con el Mycobacterium leprae. Comprenden una vacuna basada en el bacilo "ICRC" y otra en el Mycobacterium "W", elaboradas ambas en la India por organismos distintos al IMMLEP. En los estudios de laboratorio han dado resultados contradictorios. Están asimismo experimentándose con sujetos humanos. El tercer planteamiento consiste en una combinación de Mycobacterium leprae muertos con BCG vivos con finalidades inmunoproliféricas. En la actualidad se realiza un estudio en Venezuela con apoyo del IMMLEP. Esta misma vacuna ha sido experimentada, igualmente en Venezuela, como inmunoterapia para pacientes aquejados de lepra lepromatosa, con resultados alentadores. Ahora bien, habrán de transcurrir varios años antes de establecer la utilidad de las antemencionadas vacunas contra la lepra mediante pruebas de inmunoprofilaxis.

#### Europa

El Dr. KAPRIO, Director Regional para Europa, presenta su informe y manifiesta su pesar por asistir al Consejo Ejecutivo por última vez, así como su satisfacción por el nombramiento de su sucesor, el Dr. Asvall. Este último le ha ayudado mucho a preparar el informe, en el que se resumen las deliberaciones de la 34ª reunión del Comité Regional y se trata de otros asuntos cuya importancia se puso de relieve durante la reunión. El presupuesto del programa regional da expresión operativa a la estrategia de salud para todos y al Séptimo Programa General de Trabajo. La estrategia regional, preparada en forma condensada en 1980, y las metas regionales aprobadas por el Comité constituyen la base del programa regional europeo para el ejercicio 1986-1987. La Secretaría facilitará a los que lo deseen el informe y las actas del Comité Regional, el proyecto de presupuesto y el documento relativo a las metas, pero el orador no tiene tiempo de hacer observaciones detalladas al respecto.

En sus múltiples visitas a los países de la Región, el Dr. Kaprio ha observado una mayor comprensión de la necesidad de aplicar seriamente la estrategia de salud nacional y europea. Esa cuestión es tema de titulares de periódicos y se utiliza como un arma para criticar la política estatal. El apoyo a las políticas nacionales y regionales ha contribuido a que los países estén más conscientes de su responsabilidad en la aplicación de las estrategias mundiales. Como ha dicho el Dr. Asvall, los países europeos están comprendiendo que cuentan con una política sanitaria europea real; el orador ya ha mencionado las consecuencias políticas.

El Comité Regional ha aprobado por unanimidad el documento sobre las metas (resolución EUR/RC34/R5). El documento enumera 38 metas, basadas en las propuestas formuladas por el Comité y muchos grupos de trabajo. La Secretaría tiene a disposición ese documento. La declaración más importante del documento sobre las metas se refiere a la igualdad. Existen enormes diferencias en las condiciones sanitarias de los distintos países europeos, y entre la Región de Europa y el resto del mundo, por lo que hace falta un análisis cabal.



En la Región se han celebrado tres conferencias importantes: la Conferencia sobre la Atención Primaria de Salud en los Países Industrializados, que se reunió en Burdeos, Francia, en 1983; un examen de los problemas y las políticas de higiene del medio en una reunión que tuvo lugar en Viena en diciembre de 1983, y la Conferencia Europea sobre Planificación y Gestión para la Salud, organizada en La Haya, Países Bajos, en 1984. Los peligros ambientales, en particular, presentan un considerable riesgo para la salud, que no puede ser prevenido directamente por los servicios sanitarios; de esos peligros no se ocupan los ministerios de salud, sino otros departamentos. Ciento catorce ministerios de 32 países están interesados directamente en los riesgos para la salud en los seres humanos. Después de haber sido aprobado el documento sobre las metas, en Checoslovaquia se ha celebrado una conferencia sobre enfermedades infecciosas. El problema sigue siendo grave: por ejemplo, la poliomielitis ha vuelto a hacer su aparición en algunos países tras una ausencia de 20 años y la difteria ha regresado a algunos países nórdicos. La inmunización es esencial incluso en la Región de Europa. Están asimismo surgiendo nuevas enfermedades, como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). La estrategia europea de salud para todos en el año 2000 ha requerido muchas consultas con las administraciones nacionales y entre los expertos, con las consecuencias políticas correspondientes.

En la presentación del programa para Europa que figura en el proyecto de presupuesto por programas se describen las condiciones de salud en la Región, haciéndose hincapié en el papel de los factores de riesgo relacionados con el modo de vida y el medio ambiente en los países muy industrializados. Un ejemplo es el de los peligros que entrañan las sustancias químicas, resultantes de inspecciones insuficientes. Algunas zonas de la Región necesitan un mayor desarrollo social y económico y, en esos países, hacen falta programas integrados para tratar de las enfermedades infecciosas y la mala nutrición y proporcionar inmunización. Se ha realizado un estudio con objeto de comparar la situación en Sri Lanka y en Turquía. El índice de mortalidad infantil es en Turquía el triple que en Sri Lanka, pese a que el producto nacional bruto es cuatro veces superior en el primer país. Se está iniciando un programa cooperativo intensivo de atención primaria de salud, y la OMS coadyuva en la coordinación de un programa en colaboración con el UNICEF.

Los problemas que experimentan en la Región los países muy desarrollados y menos desarrollados se reflejan en la estrategia regional y en el documento sobre las metas, así como, lógicamente, en el proyecto de presupuesto. Las cuestiones tratadas no son sólo las estrategias preventiva y curativa del sistema de atención sanitaria, sino también los problemas económicos y financieros y los peligros para la salud de origen químico. Otros sectores de la sociedad, como el sistema educativo, el transporte y el bienestar social, también están relacionados con peligros para la salud, y en la Región de Europa los grupos y comités multisectoriales constituyen una característica destacada. Hacen mucha falta hospitales y centros de salud, debido sobre todo a que la población está acostumbrada a ese tipo de atención sanitaria, que le da una sensación adicional de seguridad, pero también son importantes las actividades de atención de salud realizadas por los propios particulares, las organizaciones de beneficencia y las familias. El proyecto de presupuesto por programas sigue aplicando los principios de salud para todos introducidos en el ejercicio 1984-1985.

Las metas regionales se han aprobado al mismo tiempo que el presupuesto regional. Ha habido cambios en algunos programas, como el de equidad social y salud (que se ocupa del desempleo, el envejecimiento, los trabajadores migrantes, los grupos minoritarios, etc.), la evaluación de la situación y las tendencias de la salud (por ejemplo, el aumento de las enfermedades cardiovasculares) y la promoción de la salud (vinculado con información pública y educación sanitaria). Se han mejorado los programas relacionados con determinados problemas, incluidos los de abastecimiento de agua potable y saneamiento, las enfermedades cardiovasculares y la inocuidad de los productos químicos. Dos de los programas regionales europeos, a saber, la promoción de la salud y la tecnología apropiada para la salud, han recibido apoyo adicional del Fondo del Director General para Actividades de Desarrollo, por sus posibilidades de aplicación mundial. Se han efectuado cortes presupuestarios en algunos programas, y las realizaciones de otros se han modificado, haciéndose hincapié en los estudios más que en las reuniones. Algunas actividades se están llevando a cabo al mismo nivel con un presupuesto reducido. Los centros de investigación de los países están participando más en los estudios y las actividades docentes y es de esperar que esa tendencia prosiga en 1986-1987.

En los programas de los países la cuestión fundamental será la del desarrollo de la atención primaria de salud. Además de Turquía, existen muchos otros países que, al reorganizar sus servicios sanitarios generales, están dispuestos a hacer participar a la población en mayor medida y orientan sus servicios sanitarios totales de conformidad con los principios de la atención primaria de salud de la Conferencia de Alma-Ata y su desenvolvimiento ulterior.

La reunión de Burdeos de 1983 mostró que los progresos han sido bastante lentos, pero que se han adoptado muchas iniciativas interesantes y que es posible cierta aceleración. En gran número de países, particularmente los del sur, las actividades ambientales, como los programas de abastecimiento de agua potable y saneamiento, son importantes y, como se verá en los programas futuros, están recibiendo un intenso apoyo de la Oficina Regional. Todos los programas específicos en los países se basan en un enfoque horizontal y en la integración de actividades.

El presupuesto total para la Región es de US\$ 36 503 millones, cifra que representa el 6,59% del presupuesto total de la OMS. Los países de la Región aportan casi el 50% del presupuesto ordinario. El Comité Regional ha aprobado el documento del presupuesto por programas. El presupuesto total ha aumentado en 3,74%, o en 0,22% en términos reales, con respecto al bienio precedente. El proyecto de presupuesto por programas está estrechamente relacionado con la estrategia y las metas regionales y se espera que esa vinculación se intensifique en el futuro. Cuando fijó las metas, el Comité Regional aprobó también los indicadores regionales, junto con el plan de acción propuesto. Una vez que el Director General propone la política regional del presupuesto, debe ser posible determinar lo que han de hacer los gobiernos, qué papel debe desempeñar la Oficina Regional y cómo debe utilizarse el presupuesto colectivo para prestar apoyo a las actividades de los países.

Con la aprobación de la política sanitaria básica para Europa, se espera que se haya abierto la posibilidad de aplicar con eficacia la estrategia de salud para todos. El orador acoge favorablemente las propuestas globales del Director General, no sólo con respecto a la política del presupuesto regional, sino también al fomento de la infraestructura sanitaria y el establecimiento de una masa crítica de dirigentes de salud para todos y de personal sanitario operativo, que hacen falta en todos los países. En la Región de Europa es necesario insistir aún más en la mejora de los procesos de gestión en el plano nacional, así como de los sistemas de información. El Dr. Asvall ha dedicado considerable tiempo en los últimos años a organizar reuniones de directores generales de salud y otros dirigentes, y se han celebrado seminarios para examinar cuestiones de información y las políticas de gestión y de salud para todos de la OMS, que han contribuido útilmente a la comprensión del programa regional.

Otro método empleado para mejorar los sistemas de información y la racionalización del programa ha consistido en celebrar reuniones regulares (particularmente con países que cuentan con programas más importantes), visitas a los países con intervalos de seis meses, visitas de equipos de países a la Oficina Regional y un aumento del número de acuerdos sobre la conexión de los diversos centros de colaboración con los programas regionales interpaíses. Este proceso constituye realmente una actividad de programación conjunta en la que las diversas naciones desempeñan funciones concretas y pueden establecer un presupuesto ajustado a sus planes quinquenales. El sistema se ha aplicado algunas veces a uno o dos programas concretos y otras veces a un conjunto de actividades que presentan interés para un país determinado.

Se confía en que ese proceso dé origen a la actividad de evaluación mencionada por el Director General con el fin de poner al descubierto las lagunas y deficiencias del sistema y de que las metas y los indicadores regionales constituyan una base no sólo para la Región en su conjunto, sino también para los países que la integran, mostrando en qué medida son responsables de esas lagunas y si están avanzando en la buena dirección.

Respecto de las investigaciones, explica que la formulación de las metas ha constituido un largo proceso en el que el Comité Consultivo Europeo de Investigaciones Médicas participó con objeto de estudiar las posibilidades de establecer vínculos con los investigadores y obtener información para futuras actividades, teniendo en cuenta que el documento de política sanitaria era un documento político y con una sólida base epidemiológica, sociológica y médica. Es necesario llevar a cabo investigaciones para determinar el grado de viabilidad de las actividades que desean los gobiernos. Tal vez haya que examinar de vez en cuando las metas regionales para evaluar la situación. La cooperación con los investigadores europeos parece satisfactoria. Sólo se han planteado problemas de poca monta, que han podido estar relacionados, por ejemplo, con una solicitud para modificar el nombre del Comité Consultivo de Investigaciones Médicas por el de Comité Consultivo de Investigaciones de Salud; algunos miembros de dicho Comité han opinado que si se conserva la palabra "Médicas" se mantendrá mejor el contacto con la profesión médica. El orador cree entender que una región ya ha modificado el nombre y es probable que en el Consejo se someta a debate la cuestión de la nomenclatura.

En relación con la cuestión de la mujer y la salud, recuerda que el mensaje esencial derivado de la Conferencia sobre la mujer y la salud, celebrada en Escocia en 1983, se refería a la cuestión medular del poder de adopción de decisiones, es decir, la necesidad de reexaminar y

formular sobre nuevas bases la realidad de la vida de la mujer. En Europa, un número muy considerable de agentes de salud de distintos niveles son mujeres a quienes toca desempeñar una función respecto de la participación de la población en las políticas sanitarias relativas a la atención primaria de salud. La Región participó en el Decenio para la Mujer y presentó propuestas para que continuaran las actividades en esta esfera.

Otro aspecto especial es el de la política de socorro en casos de desastre. La Región experimentó una serie de desastres en Turquía, Yugoslavia, Grecia, Italia, Argelia (que anteriormente pertenecía a la Región) y Marruecos. Esos desastres fueron de distinta índole: terremotos, inundaciones e incluso condiciones meteorológicas similares a las del Artico en la zona septentrional de la Región. Resultó evidente que los servicios nacionales de salud tal vez no estuvieron totalmente a la altura cuando hubo que afrontar esos desastres en la medida en que deberían estarlo los países ricos. En la reunión del Comité Regional celebrada en Madrid en 1983 se inició un programa de preparación para desastres, en 1984 se llevó a cabo en Trieste una conferencia al respecto, se impartirán cursos de formación a fin de garantizar la coordinación en casos de desastre y existe además un centro colaborador especial en Bélgica que ha hecho una aportación a nivel mundial. Se han adquirido valiosos conocimientos de la Organización Panamericana de la Salud, la cual tiene mayor experiencia que Europa respecto de los terremotos y otros desastres. Los países industrializados están habituados desde hace largo tiempo al empleo de sistemas para combatir los problemas provocados por sustancias químicas fabricadas por el hombre pero, dado que actualmente la industrialización se extiende por el mundo, es preciso aprovechar todas las experiencias al respecto.

En lo que respecta al tema intersectorial, el orador observa que los funcionarios de los ministerios de coordinación tienen interés en que las organizaciones internacionales utilicen debidamente los fondos que se ponen a su disposición. Es importante que se advierta al Director General acerca de los casos en que se considera excesivo el crecimiento del presupuesto o cuando haya que proceder a economías internas con las debidas precauciones. Debido a la austeridad observada por algunos países de la Región de Europa, los funcionarios médicos o de salud pública de los ministerios responsables de las políticas internacionales en el sector de la salud cuentan hasta cierto punto con un escaso apoyo local y un número insuficiente de expertos, sobre todo en lo que respecta a cuestiones intersectoriales, es decir, medio ambiente, educación, transporte, etc. Convendría que los miembros del Consejo y de los comités regionales pudieran contar con los servicios de asesores o suplentes con amplios conocimientos técnicos. En la Región de Europa, hay países que deben mantener relaciones con organizaciones tan diversas como la OMS, el Consejo de Asistencia Económica Mutua, el Consejo Nórdico, la Comunidad Económica Europea, el Consejo de Europa y la Liga de los Estados Arabes. La carga de trabajo en los ministerios responsables está en constante aumento. Posiblemente exista una duplicación excesiva en el sector de la salud, pero el nivel sanitario de la población se convierte ahora en problema político importante. Los sindicatos europeos confían en que los trabajadores se puedan jubilar en buen estado de salud. Diversos partidos políticos exigen la prestación de un mayor número de servicios. En una época de crisis económica, es preciso disponer de un asesoramiento racional para determinar lo que se puede llevar a cabo en términos económicos y conseguir los mejores niveles de salud para la población. El orador reconoció en otro momento la necesidad de establecer contacto con diversos departamentos gubernamentales cuya actuación puede tener consecuencias importantes para la salud y obtener una mejor coordinación y cooperación. Confía en que las políticas nacionales de salud promuevan una mayor cooperación intersectorial. Con la participación de economistas y expertos en los sectores de la mano de obra y el empleo, se iniciaron algunos programas sumamente interesantes para determinar las opciones que los países interesados pudieran elegir para realizar distintas actividades en apoyo de algunos grupos de la sociedad. El sucesor del Dr. Kaprio participa activamente en la defensa y perfeccionamiento de una política sanitaria en la Región, que no se limite a los servicios de salud.

El Dr. REID dice que los miembros del Consejo observarán sin duda con satisfacción los progresos alcanzados en la Región de Europa en lo referente a la preparación de metas concretas de apoyo a una estrategia claramente definida de salud para todos. En su última reunión, el Comité Regional hizo suyas 38 de esas metas, así como una lista preliminar de indicadores para vigilar los progresos realizados para el logro de la salud para todos en la Región, y aprobó además un plan preliminar de acción. Por lo tanto, la Región de Europa avanza firmemente a partir de generalidades hacia la adopción de metas concretas y cuantificables y a la evaluación subsiguiente de sus logros. No cabe duda que el informe del Dr. Kaprio revestirá interés para los

miembros del Consejo de todo el sistema mundial. El orador encuentra especialmente encomiables los documentos de base relativos a cuestiones tales como las metas y los indicadores. Es probable que muchos miembros de otras regiones los consideren dignos de estudio. Como siempre, el éxito del método europeo dependerá de la respuesta positiva de los Estados Miembros a las decisiones que adoptaron colectivamente en la última reunión del Comité Regional.

En relación con la propuesta de modificar el título del Comité Consultivo Europeo de Investigaciones Médicas, que se menciona en el párrafo 12 del informe del Director Regional, dice que el nuevo título propuesto, en virtud del cual la palabra "Médicas" se sustituiría por "de Salud", contribuirá a destacar la verdadera función del Comité, sobre todo en el sector de las investigaciones sobre prestación de servicios de salud. Por lo tanto, confía en que el Consejo examinará esa modificación sobre una base mundial.

Para la Región de Europa fue una gran suerte contar con el Dr. Kaprio como Director Regional. Con la designación del Dr. Asvall para sucederlo en el puesto, los países de la Región no sólo han actuado atinadamente sino que han garantizado así el grado más elevado posible de continuidad en la aplicación práctica de las medidas tendentes a la consecución del objetivo de salud para todos en la Región de Europa.

El Profesor ISAKOV felicita al Director Regional por su informe y dice que, en su calidad de participante en la 34ª reunión del Comité Regional para Europa, desea destacar especialmente aquella sección del informe que se refiere a tres documentos relativos a la aplicación de las estrategias regionales y nacionales para el logro de la salud para todos, el primero de los cuales tiene que ver con las metas regionales en apoyo de la estrategia de salud para todos, en tanto que el segundo ofrece una lista de indicadores para vigilar los progresos alcanzados y el tercero contiene el plan de acción.

Para que las metas se conviertan en realidades y la estrategia en su totalidad tenga el debido éxito, será preciso que todas las partes interesadas, es decir, los particulares, organismos nacionales de salud pública, gobiernos y organizaciones internacionales dirijan debidamente sus esfuerzos. Los Estados Miembros de la Región de Europa disponen de buenos administradores que podrán definir claramente los métodos de índole práctica para alcanzar el objetivo común. Casi todos los participantes en el Comité Regional, recalcaron que es importante que el documento sobre las metas se inicie con una sección sobre requisitos previos para el logro de la salud, que comprenda la necesidad de salvaguardar la paz, lograr la igualdad social y satisfacer las necesidades de la población en lo que respecta a un nivel satisfactorio de nutrición, educación, vivienda, empleo, etc.

El documento tiene tanta importancia que es digno de un estudio a fondo y quizá se podría utilizar para promover el logro de la salud para todos y para la ejecución de programas en otras regiones.

El orador apoya plenamente las observaciones formuladas por el Dr. Reid. La ejecución del programa regional para Europa dependerá en gran medida de los esfuerzos que despliegue el Dr. Asvall.

El Sr. BROCHARD, suplente del Profesor Roux, felicita al Director Regional por la presentación de su informe muy completo, que aprueba sin reservas, y lamenta la inminente partida del Dr. Kaprio después de tantos años de servicio como Director Regional, puesto que desempeñó con habilidad, eficacia y dedicación.

El Sr. GRÍMSSON, elogia el informe del Dr. Kaprio y dice que se ha producido un notable cambio de orientación del programa europeo en los cinco o seis años últimos. En la actualidad, se centra en las causas subyacentes de las enfermedades (por ejemplo, los efectos en la salud de factores como los estilos de vida y el medio ambiente). La presentación del programa para Europa (documento PB/86-87, páginas 343-347) facilita un análisis general de la situación y una descripción de las tendencias futuras de gran calidad. Como justamente ha observado el Dr. Kaprio, el núcleo del mensaje que ese documento transmite es la equidad.

Desea aludir a dos cuestiones de importancia fundamental en el programa de trabajo europeo. En primer lugar, 1985 es el Año Internacional de la Juventud. La fecha elegida fue muy oportuna para llamar la atención acerca de ese grupo concreto de población, al igual que se había hecho recientemente respecto de los niños y los ancianos. Resulta muy inquietante el creciente aumento de la mortalidad de los adolescentes a resultas de accidentes del tráfico, en un momento en que los fallecimientos por esta causa disminuyen. Las formas de invalidez ocasionadas por accidentes, no sólo en las carreteras sino en el hogar y en actividades recreati-

vas, constituyen otra causa más de preocupación. Afectan a la salud de los jóvenes otros numerosos problemas como los relacionados con la nutrición y el consumo de alcohol, drogas y tabaco, todos los cuales guardan relación a su vez con los estilos de vida. Es fundamental establecer contacto con los jóvenes, pero no insistiendo en los aspectos negativos de determinadas formas de conducta, sino suscitando actitudes positivas respecto de estilos de vida saludables. No es una tarea fácil, pero ha tenido un buen inicio con el fomento de esos estilos de vida, y le complace comprobar que la presentación del programa para Europa sigue esa dirección.

Otro problema fundamental es el del cambio demográfico y el aumento constante de la proporción de ancianos. Hay cada vez una mayor conciencia, que tiene un creciente reflejo en la acción, de la necesidad de un planteamiento integrado de la prevención del cáncer y de las enfermedades cardiovasculares y de otras enfermedades no transmisibles. En el párrafo 27 de la presentación del programa se afirma acertadamente que el éxito esperado de los programas de prevención aumentará la necesidad de servicios para las personas de edad avanzada. Se está tratando de mejorar la calidad de vida de todos los grupos de edad, y habrá que reconocer los derechos fundamentales de los ancianos - el derecho a permanecer todo el tiempo que sea posible en sus hogares, lo que exige un apoyo adecuado por parte de la comunidad y el derecho a seguir siendo socialmente activos. Es frecuente que se obligue a las personas a jubilarse mucho antes de lo que desearían hacerlo.

Hay un problema cada vez mayor de desempleo juvenil, que no ayuda a estimular a los jóvenes a que adopten estilos de vida saludables y se sientan satisfechos de la vida. Se congratula el orador de que en la presentación del programa para Europa se parta del supuesto de que la OMS otorgará prioridad a todas las cuestiones que él ha planteado en la medida en que sean de la competencia de la Organización.

Las decisiones acerca de las metas europeas y el proyecto de presupuesto por programas para la Región de Europa se aprobaron al tiempo que el Comité Regional felicitaba al Dr. Kaprio, Director Regional durante más de la mitad del tiempo de existencia de la Oficina Regional para Europa. Al igual que los oradores precedentes rinde tributo al Dr. Kaprio y desea al Dr. Asvall una continuación feliz de su labor en su nuevo cargo de Director Regional.

La Sra. JAKAB, suplente del Profesor Forgács, felicita al Director Regional para Europa por su conciso e instructivo informe. Se congratula de la reciente introducción de programas de cooperación a plazo medio entre los Estados Miembros y la Oficina Regional, que constituyen un excelente marco de acción concertada sobre diversas cuestiones, como metas, asociación cooperativa, plazos, ingresos y orígenes de los fondos, insumos y fuentes de financiación. Los programas de esa índole se planean normalmente para periodos de dos a cinco años y las actividades pertinentes se definen teniendo debidamente en cuenta tanto las prioridades nacionales como los elementos de la estrategia de salud para todos. La ventaja principal de este nuevo planteamiento es que los Estados Miembros, junto con la OMS, pueden planear por adelantado el empleo de los fondos de que disponen del modo más eficaz. Los programas son flexibles y pueden modificarse por mutuo acuerdo, si así conviene. Se revisan las distintas actividades y toda dificultad se examina en reuniones semestrales o anuales de vigilancia. Tal vez el mismo sistema de cooperación pudiera utilizarse de modo más general en los Estados Miembros y en la Sede, lo que facilitaría la vigilancia sistemática de esa cooperación y la planificación de actividades conjuntas, teniendo debidamente en cuenta las necesidades de los Estados Miembros y la finalidad perseguida en común, a fin de emplear con mayor eficacia los fondos disponibles. La duración de los programas a plazo medio no se fija rígidamente, sino teniendo en cuenta los ciclos de planificación de los Estados Miembros.

Desea señalar al Consejo un acontecimiento de índole regional de enorme importancia, que no se ha producido en ningún otro lugar, con respecto a las metas regionales en apoyo de la estrategia regional de salud para todos aprobada por los Estados Miembros y el Comité Regional para Europa en septiembre de 1984. Las metas definen las tareas a largo plazo que deben alcanzarse en el futuro la Región y los Estados Miembros. La flexibilidad de las metas ha permitido que los Estados Miembros fijen sus propias finalidades, teniendo en cuenta las prioridades y las características nacionales. Los elementos fundamentales que en el documento sobre metas se consideran imprescindibles para el logro de éstas son la paz, la eliminación del peligro bélico y la equidad social y las 38 metas fijadas reflejan los principales problemas que en el sector de la salud y sectores afines se plantean en la Región de Europa. Se iniciará en el presente año la vigilancia de las estrategias nacionales sobre la base del formato y el marco comunes y la lista aceptada de indicadores. Aunque los Estados Miembros han convenido en vi-

gilar sus estrategias nacionales y en evaluarlas, ese trabajo supondrá una pesada carga para las administraciones sanitarias nacionales y no dejará de tropezar en sus comienzos con dificultades e insuficiencias. Analizar y sintetizar los resultados representará asimismo un gran trabajo para la OMS, pero se trata de un trabajo de manifiesta utilidad para todos los interesados.

Un programa iniciado recientemente por la Oficina Regional tiene por objeto reducir, y en último término eliminar, los factores de riesgo más importantes que dan lugar a enfermedades no transmisibles. Varios Estados Miembros han comenzado ya a establecer estructuras nacionales con el fin de introducir un criterio multisectorial en el programa integrado nacional de enfermedades no transmisibles. Tiene la oradora grandes esperanzas de que esas actividades contribuyan a reducir algunas de las enfermedades causantes de elevadas tasas de mortalidad y morbilidad. El programa es, por consiguiente, de la mayor importancia para toda Europa.

Agradece la labor realizada por el Dr. Kaprio en su calidad de Director Regional, que ha resultado muy beneficiosa para todos.

El Profesor JAZBI dice que del informe de los Directores Regionales se desprende claramente que los Estados Miembros han aprobado sin reservas los programas que en él se proponen, pese a que los países de la Región de Europa difieren grandemente en cuanto a sus situaciones socioeconómicas y a su situación sanitaria. Ello se debe a que la atención se ha centrado más en los programas nacionales que en los programas interpaíses.

Le ha sorprendido enterarse, gracias a la presentación del proyecto de presupuesto por programas, de que los servicios de salud se orientan en casi todos los países hacia los niveles secundario y terciario de la atención de salud, a expensas del nivel primario, y de que el tratamiento en los hospitales es cada vez más deshumanizado. Tampoco hay una atención sanitaria adecuada parejamente distribuida entre los países. Esa situación obliga a desplegar mayores esfuerzos para promover los principios de la atención primaria de salud.

Le ha sorprendido mucho que en el párrafo 29 de la presentación del programa se sugiera la necesidad de realizar ajustes económicos para minimizar el movimiento de la población en busca de empleo, con los consiguientes problemas de tensión y privación social. Apoya las iniciativas propuestas para corregir los desequilibrios de la economía mundial.

Elogia la presentación del Dr. Kaprio y los excelentes servicios que éste ha prestado a la OMS y a la Región, y le desea buena salud y prosperidad en el futuro. Considera extremadamente acertada la elección del Dr. Asvall para sucederle.

El Comité Regional ha propuesto modificar el título "Comité Consultivo de Investigaciones Médicas", porque da la impresión de que ese Comité se ocupa únicamente de investigaciones de índole puramente médica. Desea que el Consejo debata esa propuesta.

El Dr. MAKUTO felicita al Dr. Kaprio por la clara presentación que ha hecho del informe y dice que le gustaría disponer de más datos acerca de cómo se han preparado las metas, el plan de acción y los indicadores. ¿Han sido redactados simplemente en forma de borradores por la Secretaría para que los adopte el Comité Regional, o han sido fruto de un proceso en el que ha intervenido un comité consultivo de desarrollo y gestión del programa similar al que existe en la Oficina Regional para Asia Sudoriental, en el cual participan los Estados Miembros?

El Sr. BOYER, asesor del Dr. Gardner, rinde homenaje a los esfuerzos que el Dr. Kaprio ha desarrollado durante su mandato para fomentar el espíritu de cooperación entre los países de la Región de Europa y los de las Américas. Esta cooperación ha sido especialmente útil en la parte septentrional de esta última Región, donde se plantean problemas sanitarios semejantes a los que puedan hallarse en Europa. Es evidente la necesidad de que los objetivos sanitarios se vayan modificando constantemente a medida que los países alcanzan distintas fases de desarrollo, y la obra del Dr. Kaprio refleja esta realidad.

El Profesor LAFONTAINE está de acuerdo en que la investigación sanitaria es muy importante, pero considera que no debe olvidarse la investigación médica fundamental. Señala asimismo la necesidad, en lo que respecta a las investigaciones médicas, de que se tomen las precauciones necesarias para no olvidar en ningún momento el sentido común y no dejarse aturdir por los rápidos progresos de la tecnología y de las técnicas médicas.

Se une a los que han rendido homenaje al Dr. Kaprio y expresa su seguridad de que el Consejo recurrirá a él en el porvenir. Está asimismo seguro de que su sucesor, el Dr. Asvall, se esforzará al máximo por hacer avanzar la estrategia de su predecesor y por alcanzar las metas en el menor tiempo posible.

El Dr. HAPSARA dice que en el informe puede verse que en estos últimos años se ha producido cierto número de cambios en los criterios que rigen la política sanitaria en Europa, lo cual se ha manifestado sobre todo en el hecho de que la programación interpaíses ha ido cediendo el paso a la programación nacional, así como en las modificaciones en la definición de las metas. En lo referente al presupuesto por programas, dice que quisiera saber por qué razón han aumentado en medida tan considerable las asignaciones en cuatro capítulos: desarrollo y gestión del programa general de la OMS, programas del Director General y de los Directores Regionales para actividades de desarrollo, tecnología de diagnóstico, de tratamiento y de rehabilitación, y enfermedades parasitarias.

El Dr. KAPRIO, Director Regional para Europa, da las gracias a los miembros del Consejo por el amable homenaje que le han rendido. Puede afirmar con satisfacción que su Región siempre ha mantenido una cooperación estrecha con otras regiones. Al comentar el informe, algunos oradores han encarecido la importancia de los requisitos previos al desarrollo sanitario, en especial a la existencia de un ambiente de paz y equidad social, y han suscitado el problema de hasta qué punto es de esperar que los servicios de salud puedan enfrentarse con la gran diversidad de problemas relacionados con el modo de vida de los jóvenes, como el consumo de alcohol, drogas, etc.

Tratando de los temas más concretos planteados, a la pregunta del Dr. Makuto responde que el Comité Regional formuló por primera vez una estrategia europea en 1980. Después ha organizado grupos de expertos nacionales cada uno de los cuales ha expresado su opinión acerca de lo que podrían conseguir para el año 2000 sus correspondientes países, tomando en consideración los progresos realizados en sectores como la mortalidad infantil, la lucha anticancerosa, las enfermedades cardiovasculares, etc. Este proceso fue bastante laborioso pues se formuló gran número de recomendaciones, pero al final se pudo redactar un documento que se presentó al Consejo Asesor de Desarrollo Sanitario y al Grupo Consultivo sobre Desarrollo del Programa, para su examen. Cuando en 1983 apareció el primer borrador del documento relativo a las metas, fue criticado por considerarse que era excesivamente ambicioso y, tras consultar con los gobiernos, la lista de metas se redujo a 38. El proceso permitió la aprobación del documento en su forma final por todos los gobiernos interesados, pues en él se presentaba lo que podría llamarse una imagen colectiva del estado de salud de las poblaciones de la Región, aun cuando inevitablemente algunos grupos hubieran progresado más que otros.

A la pregunta del Dr. Hapsara contesta que el aumento del Fondo del Director Regional para Actividades de Desarrollo está destinado a hacer frente a las nuevas propuestas en el sector de capacitación de dirigentes. Se han asignado asimismo fondos adicionales para apoyo a las actividades nacionales, previendo la flexibilidad necesaria para poder compensar cualquier posible cambio en la política sanitaria de los diversos países. En lo que se refiere a los medicamentos no ha habido más cambios que el de terminología, pues la suma en cuestión ha sido transferida a un sector distinto. Por último, en lo referente a las enfermedades parasitarias se han previsto pequeños incrementos que permitan resolver un problema que por desgracia aún se plantea en la Región, pese a que durante algún tiempo se pensó que ya se había superado para siempre.

El DIRECTOR GENERAL advierte que la Sra. Jakab ha propuesto que se inicie un proceso de consultas en el nivel mundial con los Estados Miembros, semejante al que se ha implantado en la Región de Europa. Uno de los medios de conseguirlo sería que los Estados Miembros establecieran relaciones entre sus propios programas a plazo medio y los programas mundiales a plazo medio de la OMS, y que examinasen en qué forma y en qué medida pueden aprovechar estos últimos en apoyo de sus programas nacionales. A continuación podrían transmitirle a él, como Director General, las reflexiones que esta operación les sugiriera, junto con propuestas regionales, y él podría aunarlas para presentarlas al Consejo cuando éste examinara el presupuesto general. Expresa su esperanza de que los programas a plazo medio nunca llegarán a fosilizarse sino que, por el contrario, siempre conservarán su flexibilidad.

El orador propone que el Consejo examine la conveniencia de que el Comité mencionado por el Profesor Jazbi cambie su nombre por "Comité Asesor de Investigaciones Médicas y de Salud".

Se levanta la sesión a las 17.40 horas.

= = =