

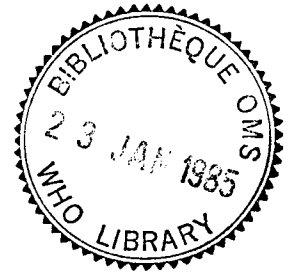


CONSEJO EJECUTIVO

75<sup>a</sup> reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 10<sup>a</sup> SESION

Sede de la OMS, Ginebra  
Martes, 15 de enero de 1985, a las 9.30 horas



PRESIDENTE: Profesor J. ROUX

INDICE

	<u>Página</u>
Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1986-1987	
Informes de los Directores Regionales sobre los acontecimientos regionales de importancia, incluidos los asuntos tratados por los comités regionales	
Examen del programa (continuación) .....	2
Mediterráneo Oriental .....	2
Pacífico Occidental .....	12

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).

10<sup>a</sup> SESION

Martes, 15 de enero de 1985, a las 9.30 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, EB75/6, EB75/7, EB75/8, EB75/9 y EB75/10) (continuación)

EXAMEN DEL PROGRAMA: Punto 7.2 del orden del día (continuación)

Mediterráneo Oriental (documento EB75/9)

El Dr. GEZAIRY, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, dice que siguen prevaleciendo en la Región condiciones políticas, económicas y sociales adversas: prosigue la lucha fratricida entre el Iraq y el Irán, persisten las agresiones contra algunos Estados Miembros con la consiguiente ocupación de territorios y la expulsión y los sufrimientos de la población en Palestina, la República Arabe Siria y el Líbano, y otros tipos de lucha civil se mantienen con la ayuda de las intervenciones extranjeras, francas o disimuladas. En esas lamentables condiciones de sufrimiento, migración de refugiados - el problema de los refugiados en la región no es menos agudo que en Africa, si se piensa en los refugiados afganos en el Irán y el Pakistán, en los refugiados en el Sudán y en Somalia, así como en los refugiados, desde hace mucho tiempo, de la Palestina ocupada -, recesión económica y sequía, han disminuido los recursos disponibles para la salud tanto en el interior de los países como para la asistencia a otros países. La Oficina Regional y los Estados Miembros han desplegado intensos esfuerzos en un espíritu de cooperación y entendimiento completos, con la esperanza de que la razón y el buen juicio prevalezcan en la Región.

El Director Regional presenta su informe (documento EB75/9) y señala que el principal objetivo de la Región para el periodo 1983-1984 ha sido fortalecer las actividades en los países, en particular las que han de contribuir a la autorresponsabilidad nacional. Así, por ejemplo, en lo que atañe a la infraestructura de los sistemas de salud y al proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud, la meta ha sido el fomento de la autosuficiencia nacional. Todas las actividades guardaron estrecha relación con las estrategias de salud para todos que deben aplicarse mediante la atención primaria de salud, de conformidad con los objetivos, las metas y los procedimientos establecidos en el Séptimo Programa General de Trabajo. A fin de conseguir que todo ello se corresponda debidamente con las necesidades inmediatas y futuras de los países, se han emprendido en 22 Estados Miembros de la Región misiones conjuntas, del gobierno respectivo y de la OMS, para la revisión de los programas, en las que han participado altos funcionarios de los ministerios de salud y personal de la OMS, tanto de la Oficina Regional, como de la Sede y el destacado en los Estados Miembros interesados. Se han celebrado reuniones con altos funcionarios de los diferentes sectores y con representantes de las Naciones Unidas y de otros organismos que actúan en los países. La sinceridad con que se ha hablado en estos casos ha permitido al personal de la Organización adquirir un conocimiento real de los factores que favorecen u obstaculizan la ejecución del programa en los Estados Miembros. Las misiones han sido bien recibidas por los Estados Miembros, los cuales han pedido que se prosigan como actividad de colaboración periódica, según se refleja en la resolución EM/RC31A/R.5 del Comité Regional en la que se recomienda que esas misiones "estudien todos los asuntos de importancia... relativos a cuestiones de política general, preparación del presupuesto por programas, y ejecución y evaluación del programa" y se señala "que las recomendaciones de esas misiones conjuntas OMS/gobierno para el examen del programa constituyen las pautas en que habrán de inspirarse los gobiernos y la Organización en la ejecución, la vigilancia y la evaluación de los trabajos en colaboración".

La labor de las misiones ha tenido su complemento en la de los representantes de la OMS y de los coordinadores del programa y en los detenidos exámenes de la ejecución de los programas nacionales realizados por la Oficina Regional con miras a cerciorarse de que en todas las actividades nacionales de planificación y ejecución se utilizan de manera óptima los recursos de la Organización.

Las actividades de la OMS en apoyo de los programas nacionales de salud han sido fundamentales para la preparación del proyecto de presupuesto por programas para 1986-1987, que se ha emprendido en estrecha colaboración con los Estados Miembros y que el Comité Consultivo Regional ha examinado pormenorizadamente antes de presentarlo al Comité Regional. El proyecto está basado en una revisión de todas las actividades y no simplemente en su mera continuación. Se prestó particular atención a los proyectos que llevan largo tiempo en ejecución y se consideró la conveniencia de suspender algunos de ellos, cuyos objetivos ya han sido alcanzados.

Las consiguientes propuestas del presupuesto ordinario están basadas en una asignación provisional de US\$ 62 405 000 para 1986-1987, que representa un aumento de un 17,5% para actividades en los países y de un 13,5% para la Oficina Regional y las actividades interpaíses. Del 17,5%, un 13,5% corresponde a los aumentos de coste y a la inflación, mientras que el aumento real del 4% se distribuirá exclusivamente para actividades en los países. De la suma de US\$ 62,4 millones, un 63% (US\$ 39,1 millones) ha sido asignado para actividades en los países; de esta última cifra US\$ 21,8 millones servirán para atender las necesidades de los seis países menos adelantados de la Región. Para las actividades interpaíses se han consignado US\$ 15 millones (24%) y para las actividades de la Oficina Regional US\$ 8,3 millones (13%).

Una característica ya habitual de la Región, digna de todo elogio, es que los países más acomodados financian la mayor parte de las necesidades mediante el establecimiento de fondos de depósito. Además, los generosos donativos de varios gobiernos complementan el programa del presupuesto ordinario y se utilizan en gran parte para la ejecución de programas en los países menos adelantados.

En el informe se señalan las prioridades en los diversos sectores del programa con la intención de fijar el rumbo para el bienio 1986-1987. Si se examina el presupuesto por programas por secciones de la apertura de créditos se observará que la mayor asignación, con mucho - US\$ 26,5 millones, es decir, el 42,6% - se ha destinado a la infraestructura de los sistemas de salud. No es extraño que así sea puesto que se trata del principal pilar del programa de la OMS en la Región. La protección y promoción de la salud - US\$ 13,1 millones, es decir, un 21% - y la prevención y lucha contra las enfermedades - US\$ 10,8 millones, es decir, un 17,3% - son los otros dos sectores principales de gasto. La partida menos cuantiosa es la que corresponde al programa de dirección, coordinación y gestión, al que se han asignado US\$ 5,8 millones (9,3%). En cuanto al apoyo al programa - US\$ 6,2 millones - debe desglosarse en dos partes: apoyo de información sanitaria, que incluye los servicios de traducción y publicación y el programa árabe regional - que difícilmente puede considerarse como apoyo administrativo - al que corresponden US\$ 1,94 millones (3,1%) y el apoyo administrativo propiamente dicho, al que corresponden US\$ 4,23 millones (6,8%).

Los datos sobre financiación que figuran en el presupuesto por programas para los programas regionales de salud, distintos de los datos correspondientes al presupuesto ordinario, son solamente preliminares, ya que los demás organismos de las Naciones Unidas no pudieron suministrar información pormenorizada sobre el apoyo que van a prestar, a causa de las diferencias en sus correspondientes ciclos de planificación. Seguramente en el momento de la ejecución del programa se dispondrá de fondos adicionales. Se está negociando además el establecimiento de fondos en depósito.

En relación con los programas regionales conviene señalar dos hechos: en primer lugar, además del objetivo mundial para el programa fijado en el Séptimo Programa General de Trabajo, algunos programas regionales tienen objetivos concretos que corresponden con más precisión a las necesidades de la Región; y, en segundo lugar, se han revisado las metas de algunos programas a fin de presentar una visión más realista de lo que se considera posible alcanzar en la fecha indicada.

Se ha empezado a prestar apoyo preferente a las actividades en los países en las que se combinan dos o más sectores de programa o que contribuyen a integrarlos; dicho de otro modo, la Oficina Regional favorece las actividades intrasectoriales, lo que, a su vez, requiere la colaboración intersectorial en el plano de los países, tanto en la etapa de planificación como en la de ejecución. Este es un ejemplo de los esfuerzos que se están desplegando para fomentar la cooperación intersectorial en los Estados Miembros, que el Subcomité A del Comité Regional

considera indispensable a fin de alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000 (resolución EM/RC31A/R.9). El efecto de estas medidas en el presupuesto por programas es una utilización más eficaz de los fondos de la OMS gracias a que varios programas comparten los recursos humanos y materiales. Se ha dado cierta prioridad a los programas que podían integrarse en apoyo del mejoramiento de la protección de la salud de la familia y, por ende, de la comunidad; por ejemplo, los programas de salud de la madre y el niño, inmunización y lucha contra las enfermedades diarreicas.

En los diferentes sectores de programa relativos a la prevención y el tratamiento de las enfermedades y los traumatismos se ha hecho hincapié en la importancia de una educación conforme a la cultura y las tradiciones locales.

Los criterios aplicados para seleccionar las actividades interpaíses subrayan que 1) varios países de la Región han identificado necesidades análogas; 2) la ejecución de una actividad en cooperación entre varios países probablemente ha de contribuir en grado considerable a que se alcancen los objetivos del programa; 3) los países que aplican la CTPD/CEPD han pedido a la OMS que facilite y apoye esa clase de actividades; y 4) la "estructura" interpaíses es una manera útil de compartir los escasos y costosos recursos humanos y materiales. Se ha operado una reorientación considerable hacia el apoyo a la atención primaria de salud, y se pone particular empeño en fomentar la participación de la comunidad y el diálogo de ésta con los profesionales de la salud.

Se ha hecho particular hincapié en todos los aspectos del adiestramiento a cada nivel. Los ministerios de salud procuran con gran empeño que las instituciones de enseñanza superior, tales como las universidades, y los centros de formación de personal sanitario y paramédico, reorienten sus enseñanzas hacia la atención primaria. La capacitación de instructores es objeto de especial atención y están celebrándose cursos interpaíses sobre temas apropiados, por ejemplo, el proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud, con la idea de que las personas que los hayan seguido transmitan luego sus conocimientos en los cursos nacionales que se organicen. Por otra parte, en varios sectores de programa se presta apoyo al adiestramiento en el servicio y la educación continua.

Muchos de los aspectos precitados se reflejan también en las propuestas de programas en colaboración para actividades en países.

Gracias a las misiones conjuntas de revisión de programas, los Estados Miembros se han percatado mejor de la necesidad de utilizar la ayuda de la OMS con sagacidad y eficiencia en apoyo de las estrategias de salud para todos. Lo mismo cabe decir de las solicitudes de becas: regularmente se ha venido destacando que el programa de becas no constituye una entidad independiente y que los Estados Miembros y la OMS han de velar por que los recursos se empleen directamente para promover las metas de su programa común.

Otro aspecto que está empezando a comprenderse mejor es la necesidad de coordinar los programas de salud que reciben fondos externos. La duplicación de esfuerzos y la realización de actividades incompatibles y contraproducentes se reconocen ya como un malgaste de los recursos nacionales.

Están aplicándose medidas muy estrictas para que la parte del presupuesto ordinario correspondiente a la Región se utilice cuidadosa y eficazmente; a no dudarlo, el presupuesto por programas para 1986-1987 será de utilidad para todos como orientación y como base para una fiscalización rigurosa. Serán elementos de apoyo los resultados de la vigilancia y la evaluación en los Estados Miembros, así como también la planificación detallada de las actividades que se aprueben en la próxima serie de misiones conjuntas gobierno/OMS de revisión de programas en 1985.

El orador concluye con una cita del Corán: "Según nuestros actos tendremos méritos por los que Dios nos recompensará justamente".

El Profesor JAZBI felicita al Director Regional por su proyecto de presupuesto por programas para 1986-1987 y por su amplio e interesante informe.

Como miembro del Comité Consultivo Regional, el propio orador asistió a las reuniones celebradas en Túnez y participó activamente en la formulación del proyecto de presupuesto por programas; en consecuencia, puede asegurar a los miembros del Consejo que tanto el programa como el presupuesto se prepararon de manera muy ajustada a la realidad y sin perder de vista las necesidades de los distintos países ni los objetivos enunciados en el Séptimo Programa General de Trabajo. El Comité Consultivo Regional se creó gracias a los esfuerzos desplegados personalmente por el dinámico Director Regional, que desde que asumió sus funciones ha revolucionado los trabajos de la Oficina; dicho Comité ha resultado sumamente útil para ofrecer un cuadro

exacto de lo que necesita en general la Región, si ha de alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000, y para recoger esas necesidades en los programas que se desarrollen durante el próximo bienio y con ulterioridad a éste.

Las revisiones conjuntas OMS/gobierno, de los programas, han sido muy útiles para determinar las necesidades efectivas en todos los países e indicar a éstos en líneas generales las actividades en colaboración que les permitirán alcanzar sus metas. Además, cada año se celebran reuniones de coordinadores en las que se hace un estudio a fondo de los programas en los países. Los gobiernos y la Oficina Regional han llegado a un buen entendimiento sobre lo que respectivamente deben hacer para alcanzar la autorresponsabilidad nacional en materia de salud. Por otra parte, las misiones conjuntas de revisión, OMS/gobierno, han empezado también a observar los progresos. En Pakistán se realizó últimamente una revisión conjunta del plan intensivo de salud con vistas a acelerar el programa ampliado de inmunización, el de distribución de sales de rehidratación oral y la formación de parteras tradicionales, todo ello dentro del marco de la atención primaria de salud. Así pues, las medidas que destaca el Director General en la Introducción están ya adoptándose en la Región por iniciativa del Director Regional.

A los Estados Miembros de la Región les falta capacidad en materia de gestión, planificación sanitaria adecuada y equilibrio suficiente en el desarrollo de recursos de personal de salud. La enseñanza de la medicina no se ajusta a las necesidades de la comunidad y, por otra parte, no existe ningún sistema de formación continua para el personal de salud. Sin embargo, desde hace poco, gracias al dinamismo y a la competente orientación del Director Regional, que es además un especialista en educación, se procura ajustar las enseñanzas a las necesidades de la comunidad, y muchas escuelas nuevas han revisado los planes de estudios tradicionales y los métodos didácticos. Están adoptándose medidas para reorientar en los países la formación del personal de salud de todas las categorías, para lo cual se facilitan materiales de enseñanza apropiados. En la Oficina Regional se ha establecido un centro de acopio y difusión de informaciones sobre material didáctico adecuado para el personal de todas las categorías, inclusive los agentes de atención primaria de salud. Los países reciben ayuda mediante planes conjuntos de formación y encuestas sobre material de enseñanza que permiten evaluar sus necesidades. La Oficina Regional publica trimestralmente la revista Learner que informa a las instituciones docentes sobre las innovaciones introducidas en los planes de estudios y en los métodos didácticos. En otras palabras, se hace particular hincapié en el desarrollo de recursos de personal de salud, hincapié que se refleja en el proyecto de presupuesto por programas. Se concede prioridad al proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud, la educación sanitaria, la salud de la madre y el niño, la nutrición, la inmunización y la prevención y lucha contra las enfermedades, en particular la diarrea, el paludismo, las infecciones respiratorias agudas y la tuberculosis, actividades todas ellas que representan necesidades genuinas en el Mediterráneo Oriental y que se realizan dentro del marco de la atención primaria de salud. Se han aumentado las asignaciones para medicamentos y vacunas esenciales y para vigilancia de su calidad e inocuidad. También se tienen en cuenta los riesgos relacionados con el medio ambiente que entraña la creciente industrialización.

Merece elogios la actitud de los Estados Miembros mejor dotados económicamente, que además de aportar su contribución al presupuesto ayudan a las naciones hermanas menos favorecidas. Por conducto de la OMS, el AGFUND ha facilitado valioso apoyo a algunos Estados Miembros para programas específicos de salud. Pakistán recibe ayuda de ese origen para sus programas de lucha contra la tuberculosis y las infecciones respiratorias agudas.

El orador aprecia la benevolencia demostrada por sus hermanos árabes al abrazar la causa de salud para todos.

En la Región se realiza una intensa y útil labor de fomento de la salud. En casi todos los países se han establecido servicios de atención primaria y, además, existe una buena cooperación y entendimiento entre la OMS y los Estados Miembros. Hay que mencionar también la estrecha colaboración entre la OMS y el UNICEF en la Región, lograda gracias a los esfuerzos del Director General. El proyecto de presupuesto por programas para 1986-1987 se ha preparado en estrecha consulta con los Estados Miembros para que refleje las necesidades de éstos, por lo que el orador le concede su apoyo sin reservas.

El Dr. ADOU dice que aunque en enero de 1984 los miembros del Consejo habían manifestado ya su gratitud al Director Regional por el nuevo rumbo que había imprimido en la Región, que había conocido un periodo de dificultades, ahora ha llegado el momento de destacar el sentimiento de seguridad que en general se observa en el Mediterráneo Oriental. En octubre de 1984, cuando se reunió en Túnez el Subcomité A del Comité Regional, quedó de manifiesto que los países de

la Región estaban dispuestos a aplicar la estrategia de salud para todos y se adoptaron medidas prácticas en relación con los aspectos orgánicos y administrativos de la estrategia, en particular la modificación del cometido de los coordinadores de programas de la OMS, la preparación del proyecto de presupuesto para 1986-1987 con ayuda de misiones conjuntas OMS/gobierno de revisión de programas y la racionalización de los métodos de transferencia de los conocimientos de la Organización mediante seminarios y visitas de expertos. Esas y otras actividades responden al llamamiento hecho por el Director General a los Estados Miembros para que aprovechen al máximo los recursos de la Organización; los grandes progresos realizados en ese sentido honran a los países de la Región y destacan sobre todo el dinamismo de su Director Regional.

El Dr. AL-TAWHEEL felicita al Director Regional por su informe, que es completo, objetivo y se ajusta a la realidad. Al cabo de más de cuatro años en que la actividad de la Oficina Regional permaneció estancada y aislada de la sede de la OMS, la situación se está normalizando y ya hay en marcha proyectos conjuntos entre la Oficina y la Sede, gracias en gran parte a los esfuerzos desplegados por el Dr. Gezairy y el Dr. Mahler. Una vez más, en la Región se están celebrando seminarios y reuniones regionales. Se reciben visitas de expertos, se organizan ciclos de adiestramiento y se dotan becas, todo ello con regularidad. En consecuencia, no es sorprendente que el presupuesto por programas se haya finalmente llevado a la práctica en proporción del 99,9%.

Por ejemplo, en 1984 el Iraq fue visitado por expertos de la OMS, en muchos temas. Se han celebrado seminarios nacionales de lucha contra las enfermedades diarreicas y sobre vacunas, habiéndose organizado asimismo seminarios regionales sobre los riesgos profesionales en las zonas rurales y sobre los desastres naturales. Se han reintroducido las becas y los ciclos de formación en un nuevo ambiente de entusiasmo por la causa de la salud para todos. Se ha dado nuevo impulso a las misiones conjuntas OMS/gobierno de examen del programa. Ha sido bien acogida, por otra parte, la decisión del Director Regional de restablecer un representante de la OMS en el Iraq, decisión que debe ponerse en práctica lo antes posible. Los planes encaminados a formar en la Región del Mediterráneo Oriental una masa crítica de dirigentes de la salud es fundamental con miras al éxito de la estrategia de salud para todos en el año 2000.

No quiere politizar las deliberaciones del Consejo, pero el Iraq está involucrado todavía en una guerra defensiva a lo largo de un frente de 1150 km, pese a las tentativas iniciadas por muchas partes para mediar en el litigio, y la OMS puede contribuir a prevenir la difusión en la zona de enfermedades epidémicas como el paludismo y la leishmaniasis, y prestar asistencia a los inválidos.

Expresa en fin su pesar por la marcha del Dr. Kaprio, el cual prestó sus servicios no sólo en la Región de Europa, sino también en la del Mediterráneo Oriental, en la que trabajó como consultor en el Iraq. Desea al Dr. Kaprio salud y felicidad en su retiro.

El Dr. RIFAI da las gracias al Director Regional por su claro y valioso informe, que refleja la gran actividad desplegada en muy poco tiempo. La Región del Mediterráneo Oriental sufrió una conmoción terrible que desbarató la cooperación entre los gobiernos y la Oficina Regional, paralizando la labor de esta última. Sin embargo, durante ese periodo el Director General desempeñó una función sumamente encomiable, al preservar ciertos proyectos y salvaguardar las relaciones de la Región con la OMS. El Dr. Gezairy, con su competencia política y técnica, hizo mucho también para mejorar la situación y restablecer la confianza en la Región.

La del Mediterráneo Oriental es una Región con diferencias irreconciliables: algunos países son muy ricos, en tanto que otros son muy pobres; en muchos domina una ignorancia casi total, mientras que otros poseen un caudal de tecnología y de conocimientos modernos; los sistemas políticos presentan asimismo enormes diferencias. Sin embargo, el problema básico es la situación de los refugiados palestinos y la ocupación de territorio árabe. No cabe un progreso ni una aplicación efectivos de los programas de salud mientras no se logre la paz, puesto que buena parte de los recursos humanos y materiales de la Región están dedicados a la búsqueda de una solución para el problema palestino. Además, hay conflictos armados y desastres naturales en algunas otras partes de la Región. Por consiguiente, el problema primordial con que se enfrentan los pueblos de la Región es la lucha por la supervivencia.

Pese a estas condiciones, los países de la Región han aceptado el objetivo de la salud para todos y han reajustado congruentemente sus programas, actuando en colaboración con la Oficina Regional con miras a lograr la autosuficiencia en asuntos de salud. Algunos factores

positivos los ha mencionado el Director Regional. Por ejemplo, la Región ha iniciado un proyecto piloto sobre ciclos de formación para administradores nacionales. Se han establecido comités ad hoc para examinar la aplicación de los planes nacionales. Ciertos países ponen en práctica sus planes con sus propios recursos, en tanto que otros reciben ayuda de la OMS. Los países ricos de la Región han sacrificado parte de sus fondos para ayudar a los más necesitados. También se han celebrado muchos seminarios merced a los cuales ahora se conocen bien los problemas de la Región y pueden aplicarse los programas de salud, teniendo debidamente en cuenta las grandes diferencias iniciales existentes en el orden político, social, científico y sanitario. Es necesario, no obstante, intensificar la cooperación con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.

El Dr. BASSIOUNI, suplente del Dr. El Gamal, dice que cuando el Dr. Gezairy asumió sus funciones la Región del Mediterráneo Oriental se hallaba en situación lastimosa. El Consejo Ejecutivo no había podido obtener un informe sobre lo que ocurría en ella. Ahora, tras un intervalo de cuatro años, el Comité Regional ha celebrado dos reuniones y se tiene conocimiento del trabajo en curso. La racional labor de dirección desplegada por el Dr. Mahler y el Dr. Gezairy ha hecho mucho por el renacimiento de la Oficina Regional. Confía, sin embargo, en que las medidas provisionales mencionadas por el Dr. Gezairy no sean permanentes y en que se establezcan condiciones normales para que el diálogo entre la Oficina Regional y los países de la Región pueda proseguir fructíferamente y para que se alcance el objetivo de la salud para todos en el año 2000 con la colaboración activa de todos los interesados.

La higiene del medio y del trabajo, el saneamiento, la lucha contra las enfermedades y la función de la mujer en el desarrollo y la salud reciben plena atención en la Región, la cual es pionera en materia de formación de personal; sus programas al respecto pueden considerarse un modelo para todos. Se congratula de observar que no disminuirá la gran importancia concedida tradicionalmente a este sector.

Se hacen serias tentativas para superar los problemas suscitados por la falta de conocimientos de idiomas y otras dificultades relacionadas con las becas. Además, están iniciándose ciclos de formación para dirigentes de la salud, como parte de la campaña de formación en técnicas de gestión. Desafortunadamente, conflictos armados y disturbios internos en seis Estados Miembros de la Región han retrasado la aplicación del plan a largo plazo. El hecho de que el pueblo palestino no pueda disfrutar de los recursos disponibles tiene consecuencias nocivas en todos los países de la Región.

En los dos últimos años se ha prestado gran interés al programa de publicaciones en árabe, y él espera que ese interés se mantenga. Tiene singular importancia la enciclopedia, que normalizará el empleo del idioma árabe en las ciencias y en medicina.

El Dr. BORGÑO señala los enormes progresos que se han hecho para normalizar el funcionamiento de la Oficina Regional. Si otras regiones llegaran a tener una crisis parecida, deberían superarla como se está superando en ésta. Pregunta qué repercusión tiene el Programa Ampliado de Inmunización en la reducción del tétanos neonatal, y qué medidas se adoptan para fomentar la seguridad en materia de compuestos químicos, así como para prevenir derrames de petróleo en el mar y accidentes en las refinerías.

El Sr. BOYER, asesor del Dr. Gardner, elogia al Dr. Gezairy en relación con el párrafo 12 de su informe (documento EB75/9), en el que se recalca la importancia de utilizar fondos estrictamente para costear actividades que supongan un apoyo directo a las estrategias de salud para todos. Acoge también con satisfacción la valerosa declaración, vinculada estrechamente con el enfoque del Director General en su Introducción al proyecto de presupuesto por programas, de que los fondos no utilizados que proceden del presupuesto ordinario no constituyen la "propiedad inajenable" de ningún Estado Miembro.

También merece destacarse el párrafo 9 del informe, que se refiere a los animados debates sobre la forma de mejorar la utilidad de las reuniones de la OMS. El Dr. Gezairy quizá tenga a bien ampliar esa declaración, ya que puede deducirse alguna conclusión aprovechable para el Consejo Ejecutivo o para otros comités regionales.

El Dr. SUDSUKH indica que en el párrafo 7 de la presentación del programa (páginas 356 a 358 del documento PB/86-87) se dice que, al preparar el presupuesto por programas, los Estados Miembros se toman muy en serio su compromiso de alcanzar la salud para todos, reorientar sus

sistemas de salud hacia la atención primaria y mejorar la competencia nacional en gestión sanitaria. Se muestra satisfecho de ese enfoque, sobre todo en lo que atañe al mejoramiento de la competencia nacional en gestión sanitaria. No obstante, le quedaría agradecido al Director Regional si expusiera con más detalle la estrategia principal aplicada con objeto de mejorar la competencia nacional en materia de planificación y gestión sanitarias en escala regional y nacional, e indicara los progresos alcanzados hasta la fecha.

Al parecer, la Región del Mediterráneo Oriental otorga gran importancia a los programas interpaíses, que representan el 24% del presupuesto regional. Es muy loable el establecimiento de un conjunto de criterios para garantizar la inclusión de actividades altamente prioritarias de interés común.

El problema mencionado en el párrafo 15 de la presentación del programa - la falta de coordinación e integración eficaces entre el desarrollo de los servicios de salud y la formación de personal - es común a todas las regiones y exige ulteriores esfuerzos.

El Dr. HAPSARA se suma a las felicitaciones al Director Regional por lo completo de su informe. Aprecia en particular los esfuerzos desplegados en la Región para vincular numerosos proyectos en pequeña escala con proyectos a gran escala y propiciar así la coordinación e integración polivalentes que tanta importancia tienen para el desarrollo general de la salud. Observa que en el presupuesto de la Región para 1986-1987, la mayor asignación corresponde a la formación de personal. Le interesa conocer los principales problemas que la Región encuentra en materia de formación de personal de salud y, en particular, si surgen dificultades al relacionar los aspectos de formación, utilización y promoción de las perspectivas profesionales.

El Dr. LEE expresa también su satisfacción ante el excelente informe del Director Regional, y sobre todo por la forma en que ha conseguido, en el marco de un presupuesto "inmóvil" para 1986-1987, incrementar los recursos dedicados a la protección y promoción de la salud en general, ámbito que abarca la nutrición, la salud bucodental y la prevención de accidentes. La asignación destinada a esa prevención se ha multiplicado por más de 20, pasando de US\$ 10 000, en 1984-1985, a US\$ 208 900, en 1986-1987.

El Dr. GEZAIRY, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, agradece la valoración positiva de los esfuerzos desplegados por el Director General y por él mismo en la Región del Mediterráneo Oriental, y afirma que seguirá haciendo cuanto esté de su parte para satisfacer las esperanzas suscitadas. El gran interés del Director General por la Región en los cuatro últimos años, llenos de dificultades, y la gran preocupación que ha mostrado por sus problemas han sido de gran ayuda. Aunque el Comité Regional no se reunió, la Oficina Regional intentó seguir impulsando sus diversas actividades, a pesar de la difícil situación política entonces existente. La postura responsable del Director General ha sido un factor importante para que la Oficina Regional haya podido llevar a cabo su trabajo y, tras la leve mejora de la situación política, superar sus dificultades y asumir plenamente sus tareas. La Oficina Regional estudiará las actividades regionales complementarias que se han propugnado a lo largo del debate.

Las preguntas del Dr. Borgoño han venido a resaltar uno de los problemas más complejos con los que se enfrenta la Región: el de la necesidad de contar con datos y estadísticas sanitarios exactos que puedan servir de ayuda en la distribución de los escasos recursos disponibles. No hay cifras exactas sobre la situación actual en cuanto al tétanos neonatal. En algunos países no existe este problema. Sin embargo, no todo consiste en la inmunización de las embarazadas sino que la dificultad estriba en instruir a las parteras tradicionales para que reconozcan los riesgos que supone la falta de higiene en el parto. En los países que han emprendido actividades de adiestramiento y formación de las parteras tradicionales, la tasa de morbilidad de esta enfermedad ha disminuido ya y seguirá disminuyendo, una vez que esos países se han persuadido de la importancia de ese tipo de formación. Por ejemplo, Pakistán cuenta en la actualidad con un amplio programa acelerado de desarrollo de los servicios de salud, uno de cuyos tres objetivos principales es formar personal suficiente para que cada aldea cuente al menos con un agente de salud de este tipo. Sin embargo, en un principio (como ocurrió en muchos de los países más desarrollados de la Región) los servicios de asistencia sanitaria y la clase médica no estaban plenamente convencidos de la viabilidad de la formación de las parteras tradicionales y se opusieron firmemente al proyecto. Fue necesaria la intervención personal del Presidente de la nación insistiendo en la necesidad de su implantación, dada la imposibilidad de contar con personal de obstetricia especializado suficiente para cubrir los servicios necesarios.



En respuesta a la pregunta del Dr. Borgoño sobre los peligros de toxicidad y de otro tipo unidos a la producción de petróleo, el Director Regional dice que los países de la Región abordan el problema de una forma responsable. Han tratado siempre de dictar normas sobre manipulación del petróleo que se ajusten a la perspectiva médica más progresiva. Una parte importante de la planificación y los servicios de asistencia sanitaria se dedica a la resolución de estos problemas y en toda la Región está disminuyendo la tasa de enfermedades y lesiones relacionadas con el petróleo. Además, los criterios que siguen los ministerios de industria de la Región en la concesión de permisos de producción se apoyan en las más modernas normas médicas y jurídicas. Los ministerios de salud han asumido la responsabilidad de la salud de los trabajadores, y una importante asignación del presupuesto regional se destina a esa misión. La prensa mundial ha exagerado mucho la contaminación del mar por hidrocarburos en los países del Golfo. A pesar de haber recibido ofertas técnicas extranjeras esos países han sido capaces de enfrentarse, por sus propios medios, con el problema de las capas de petróleo.

El Sr. Boyer ha solicitado una información más detallada sobre las opiniones del Comité Regional acerca de la forma de perfeccionar las reuniones de la OMS. Muchos funcionarios de la OMS y otras personas que participan en las actividades de la Organización se han dado cuenta de que la utilidad de las reuniones será menor si éstas no se preparan cuidadosamente. Esa es la razón que le movió a presentar al Comité Regional una propuesta sobre los problemas que plantean las reuniones de la OMS. Como fruto de sus debates la Comisión Consultiva Regional y el Comité Regional han formulado una serie de propuestas concretas, que se incorporan a una resolución que se adjunta al informe del Director Regional. Es esencial un estudio previo para determinar las dimensiones y el lugar de celebración idóneos de la reunión, y hay que facilitar información a los países con la debida antelación para que puedan familiarizarse con el objetivo de la reunión y designar como participantes a aquellas personas que puedan contribuir mejor a su buena marcha y a quienes pueda resultar más provechosa su asistencia. El Comité Regional propuso, entre otras cosas, que cada ministerio de salud creara un comité permanente para designar a los participantes en los reuniones (y a los sustitutos para el caso de que el designado en primer término no pueda asistir). Debe darse a los participantes suficiente tiempo para familiarizarse con los temas que van a ser objeto de debate en la reunión. El informe del Comité Regional, al que puede acudir para obtener más información, contiene una amplia exposición de todos esos extremos.

El Dr. Sudsukh se ha interesado por la función que la OMS desempeña en las actividades de formación y perfeccionamiento del personal de salud y de gestión a nivel nacional que se despliegan en la Región. Como se establece en sus programas, su función estriba en organizar reuniones, en primer lugar de carácter regional y a continuación a nivel nacional bajo los auspicios del Ministerio de Salud competente, con el fin de brindar información o de impartir formación a los participantes de forma pertinente. La Oficina Regional ha organizado una serie de reuniones interpaíses a las que han asistido participantes de todos los países de la Región, y en el 30% de estos últimos se han celebrado reuniones de carácter nacional o local. Interesa a la OMS participar en cuantas reuniones se celebren a nivel nacional y versen sobre cualquier tema que guarde relación con la salud para todos o con la formación y perfeccionamiento del personal de salud, aunque no se trate de una reunión organizada por la OMS, y esta Organización no haya recibido ninguna invitación específica. Aunque en el pasado la Oficina Regional no siguió este criterio, en la actualidad miembros de la Oficina asisten a las reuniones nacionales que se celebran sobre una amplia gama de cuestiones médicas con el fin de transmitir el mensaje de la Organización a distintos círculos médicos. A este respecto hay que tener presente que muchas de las dificultades con las que se enfrentan los proyectos de la OMS se derivan del hecho de que muchos profesionales de la medicina no respaldan el enfoque de la Organización porque carecen de información suficiente acerca de las razones en que se fundamenta. Se ha creído útil organizar una serie de programas interpaíses debido a la existencia en la Región de un número considerable de pequeños países que en vez de intentar solucionar los problemas de forma aislada pueden agruparse para beneficiarse del esfuerzo común. En realidad la Región del Mediterráneo Oriental ha estado siempre en vanguardia de las actividades de formación y perfeccionamiento del personal de salud. Una de las causas ha sido el profundo interés del difunto Dr. Taba por este sector. Siguiendo su iniciativa se celebraron dos reuniones regionales sobre la cuestión. En la última, a la que asistió el Director General, se reunieron ministros de salud y de educación y representantes de universidades para preparar principios y directrices de carácter general. Se sigue trabajando aún en la aplicación de las recomendaciones que se formularon como conclusiones de esa reunión.

Respondiendo a la pregunta del Dr. Hapsara, el Director Regional dice que en el sector de la formación y perfeccionamiento del personal de salud la Región se enfrenta con diversos

problemas importantes. En algunos países hay mayor número de médicos que de enfermeras; en otros, de las universidades y facultades de medicina salen licenciados más aptos para desarrollar su actividad en la compleja situación del sector médico de los países desarrollados que en el marco de la atención primaria de salud. Además, en algunos países, aunque el número de alumnos de una serie de profesiones paramédicas es suficiente para cubrir las necesidades, la falta de perspectivas de promoción profesional, debida a la falta de una planificación previa, ha hecho que muchos de ellos cambien de profesión y desarrollen su actividad en otros sectores. Otro problema que se presenta en la Región es el de la existencia de una estructura de sueldos reducidos en la administración, sujeta a una regulación rígida, que se aplica, entre otros, a los médicos, lo que origina un gran derroche de recursos de personal a pesar de las grandes cantidades que se invierten en la enseñanza universitaria. Para llevar a cabo los cambios necesarios es preciso un examen previo de la situación al máximo nivel nacional. Muchas de las dificultades con las que se enfrenta la Región en materia de formación y perfeccionamiento del personal de salud se presentan también en otras regiones, por lo que la Oficina Regional intenta servirse de esa experiencia al abordar tales problemas.

El Director Regional agradece a los miembros del Consejo sus orientaciones y comentarios y les asegura que la Oficina Regional tendrá en cuenta sus observaciones. Es de esperar que los esfuerzos de la Oficina Regional para satisfacer las necesidades de los pueblos de la Región tengan éxito.

El Dr. OTOO, al felicitar al Director Regional por su lúcido y amplio informe, señala que el párrafo 5 hace referencia a un interés muy activo en la promoción de la colaboración intersectorial entre los organismos encargados de la salud y los relacionados con la salud de los Estados Miembros. El Director Regional podría ofrecer algunos ejemplos de los mecanismos utilizados para lograr esa colaboración, e informar al Consejo de si existe alguna colaboración a nivel regional entre la OMS y otros organismos internacionales, y en caso afirmativo explicar de qué forma funciona.

El Profesor BAH recuerda que la Asamblea de la Salud ha estimado en varias ocasiones que ha dejado de ser necesaria la vacunación contra el cólera. Sin embargo, con motivo de la peregrinación anual a la Meca, el Gobierno de Arabia Saudita, muy comprensiblemente por la gran afluencia de personas procedentes de distintas partes del mundo, insiste en la necesidad de que los peregrinos se vacunen. Entre cuatro y cinco mil compatriotas del orador viajan anualmente a la Meca, y su país tiene grandes problemas para obtener vacuna, que sólo puede conseguir gracias a la ayuda de un país amigo. ¿Puede la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental ayudar a resolver de alguna forma este problema?

El Dr. GEZAIRY, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, dice que la Región tiene muchos proyectos integrados en los que diversas actividades relacionadas con programas como los de salud materno-infantil, inmunización, nutrición y atención primaria de salud se llevan a cabo de manera concertada. La Oficina Regional fomenta igualmente la colaboración intersectorial, procurando lograrla en total cooperación y entendimiento con los ministerios de salud. La Oficina Regional mantiene así contactos con los ministerios de salud y con otras autoridades en los aspectos de sus actividades que afectan el ámbito de la salud. Por ejemplo, en cuanto a la prevención de accidentes, se mantienen contactos con los ministerios del interior y las autoridades policiales. En lo que se refiere a la cooperación con otras organizaciones, la Oficina Regional está en estrecha relación con los representantes del UNICEF en la Región, en especial el Representante Residente en Beirut (que actualmente presta servicio en Amman). Cada una de estas dos organizaciones regionales asiste a las reuniones de la otra, y se proyecta celebrar en 1985 una reunión conjunta OMS/UNICEF de corta duración. Una misión conjunta OMS/UNICEF ha realizado visitas a los Estados Miembros y de este modo ha asegurado que sus respectivos proyectos se apliquen de una manera coordinada, y no en competencia. La Oficina Regional obra también en pleno entendimiento con el PNUD y demás organismos de las Naciones Unidas y con otras organizaciones de la Región. Se trata por todos los medios de informar a los representantes de estas diversas organizaciones acerca de la labor de la OMS en la Región, y, por su parte, la Oficina Regional se esfuerza por mantenerse informada sobre las actividades de esas organizaciones.

En respuesta al Profesor Bah, dice que durante el periodo en que ocupó el cargo de Ministro de Salud en Arabia Saudita, se decidió no exigir en adelante la vacuna contra el cólera a los peregrinos. Esta decisión siguió a un debate mantenido en las discusiones técnicas de un Comité Regional, en el que participaron diversos expertos internacionales que dictaminaron que

esta vacuna no era indispensable. En el mejor de los casos la inmunización contra el cólera es efectiva sólo en un 30%, y confiere una protección limitada en el tiempo. La vacuna puede igualmente aumentar la tasa de portadores; de ahí que esta vacuna aumenta los problemas creados por el cólera, en lugar de disminuirlos. Arabia Saudita ha instituido, en cambio, un sistema muy estricto de vigilancia y de seguimiento de los casos, y presta además gran atención a la provisión de sistemas de agua potable y la eliminación higiénica de los desechos. Estas medidas constituyen una manera más eficaz de prevenir las epidemias que exigir la vacunación a los peregrinos.

El Dr. EL GAMAL, comentando la cuestión planteada por el Dr. Otoo en cuanto a la colaboración intersectorial, recuerda por experiencia propia que la Oficina Regional, en relación con el Decenio Internacional del Abastecimiento Público de Agua y de Saneamiento Ambiental, tomó disposiciones para una reunión de los representantes de todos los órganos gubernamentales y organizaciones internacionales interesados, que resultó un vasto intercambio de informaciones. Está seguro de que el comité permanente constituido para vigilar los progresos del Decenio, en el que el PNUD y el UNICEF colaboran con la Oficina Regional, ejercerá una influencia sumamente positiva y será un paso constructivo hacia el logro de la salud para todos.

En lo que respecta al tema de la vacuna contra el cólera, dice que Egipto era uno de los pocos países que exigían certificados de vacunación para el ingreso. Sin embargo, los resultados de un estudio llevado a cabo por la Oficina Regional sobre esta vacuna muestran que se puede prescindir de ella y que, en realidad, puede influir en la propagación de la hepatitis.

El Profesor JAZBI, en relación con la cuestión planteada por el Profesor Bah, dice que Pakistán tiene y está dispuesto a facilitar vacuna contra el cólera, siempre que se le haga llegar la pertinente solicitud por medio de la Oficina Regional. Más de 60 000 peregrinos procedentes de dicho país se trasladaron a La Meca el año pasado, y se prevé que unos 75 000 lo harán en 1985. En realidad, estas personas van acompañadas por su propio servicio médico, que se compone de más de 60 personas entre médicos y personal auxiliar.

En razón del número de personas que participan en la peregrinación a La Meca, opina que la OMS debe estar en condiciones de atender inmediatamente cualquier petición de asistencia que pueda llegarle del Gobierno de Arabia Saudita.

El Dr. BELLA se asocia por su parte a las preocupaciones expresadas por el Dr. Bah. Todos los años viajan peregrinos de Costa de Marfil a La Meca, y sería útil que la Oficina Regional difundiera información actualizada sobre la situación y las exigencias de vacunación.

El Dr. GEZAIKY, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, no cree que las autoridades de Arabia Saudita exijan en la actualidad la vacuna contra el cólera ni ninguna otra, salvo la vacuna contra la fiebre amarilla, requerida a las personas que provienen de países expuestos a esta enfermedad.

El Profesor BAH lamenta no estar de acuerdo. Por su propia experiencia sabe que, en 1983, se exigía la vacuna contra el cólera, y una vez más se les exigió a los 4011 peregrinos que viajaron de Guinea a La Meca en septiembre de 1984. Reitera que la adquisición de las vacunas resultó considerablemente difícil. Elogia la manera en que se atendió a los peregrinos en Arabia Saudita, donde la vigilancia sanitaria es satisfactoria.

El Dr. GEZAIKY, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, dice que confía en que antes de finalizar la presente reunión estará en condiciones de ofrecer al Consejo informaciones precisas sobre la situación en lo que respecta a la vacuna contra el cólera para las personas que ingresan en Arabia Saudita.

El PRESIDENTE dice que Francia cuenta entre sus trabajadores inmigrantes un gran número de musulmanes que se trasladan a La Meca en peregrinación. Según su propia experiencia, no cree que esta vacuna contra el cólera sea todavía obligatoria; esta actitud parece sensata, ya que la protección que confieren las vacunas actuales es limitada y, a su juicio, el nivel de 30% que se mencionó con anterioridad es un poco optimista. Si las nuevas investigaciones descubrieran vacunas más eficaces, cabría examinar prudentemente la posibilidad de restablecer la exigencia. Sería sumamente útil que se esclareciera la posición actual de las autoridades de Arabia Saudita.

Ha sido satisfactorio escuchar que el Consejo juzga positivamente las actividades en el Mediterráneo Oriental y los adelantos que allí se logran, pese a las grandes dificultades por las que atraviesa la Región. El Dr. Gezairy merece la más calurosa felicitación.

Pacífico Occidental (documento EB75/10)

El Dr. NAKAJIMA, Director Regional para el Pacífico Occidental, llama la atención sobre el carácter sumamente heterogéneo de la Región del Pacífico Occidental, tanto en cuanto a su geografía como a su población. En lo que se refiere al estado de desarrollo económico, aun los países desarrollados de la Región sufren las dificultades que plantean los déficit presupuestarios crónicos y la escasez de monedas firmes. Los países que están atravesando un rápido proceso de desarrollo se enfrentan con cambios sociales que exigen una visión diferente en los programas. Otros países se enfrentan con crisis económicas derivadas de problemas políticos, e incluso algunos, que han adquirido recientemente su independencia, tropiezan con dificultades para obtener suficientes recursos financieros y sufren escasez de personal capacitado. Es digno de mencionar que, pese a la vasta extensión de la región, su presupuesto es el más reducido de todas las regiones de la OMS, lo que prueba la preparación cuidadosa del presupuesto y la minuciosa supervisión de la utilización de los recursos.

Como introducción a su declaración sobre el programa regional, dice que las estimaciones del proyecto de presupuesto por programas para la Región del Pacífico Occidental para 1986-1987 reflejan la permanente reorientación de los programas hacia el logro de la meta de la salud para todos. Estas estimaciones, que se han preparado en estrecha consulta con los gobiernos por medio de un proceso de planificación conjunto en que intervienen autoridades nacionales y miembros de la Secretaría, tanto en los planos nacional como regional, prevén, en consecuencia, actividades que responden a las necesidades y prioridades de los países, en relación con la meta. Además de las consultas habituales entre las autoridades nacionales y el personal de la OMS en el plano nacional, y de las visitas que él mismo y otros altos funcionarios de la Oficina Regional han realizado, se llevan igualmente a cabo exámenes conjuntos con otros organismos de las Naciones Unidas a nivel nacional, como el UNICEF y el PNUD, y las autoridades nacionales, para asegurar la coordinación de esfuerzos encaminados a un mejor aprovechamiento de los recursos nacionales e internacionales en el ámbito de la salud.

En lo que se refiere a la formulación de las estimaciones del proyecto de presupuesto por programas, dice que el proyecto de presupuesto ordinario por programas para 1986-1987 se ha preparado sobre la base de una asignación provisional del Director General de US\$ 54 748 000. Sin embargo, luego de una serie de modificaciones en el tipo de cambio entre el peso filipino y el dólar estadounidense, se redujeron las estimaciones, lo que dio como resultado que se liberaran US\$ 3 460 500 de economías por variaciones del cambio de divisas. De este modo, las estimaciones para 1986-1987 para la Región ascienden actualmente a US\$ 51 287 500 que, en relación con el presupuesto aprobado para 1984-1985, de US\$ 46 125 000, representan un aumento neto de US\$ 5 162 500, o sea el 11,2%.

De conformidad con las directrices recibidas del Director General, las estimaciones para actividades por países representan un aumento real del 4%, en relación con el nivel aprobado de 1984-1985. Los aumentos de coste, a nivel de los países, se han tenido que limitar a un aumento máximo del 13,5% durante 1984-1985.

El orador subraya que las actividades de la Oficina Regional e interpaíses no revelan un aumento real neto. En el aumento de costes se tuvo en cuenta la elevada tasa de inflación actual y, basándose en proyecciones razonables efectuadas para 1986-1987, se limitó al 20%. En consecuencia, se volvió a calcular el presupuesto de la Oficina Regional en ciertos aspectos, tales como el ajuste por lugar de destino para el personal de categoría profesional, los sueldos y otros gastos conexos del personal de servicios generales y de servicios comunes, aplicándose un tipo de cambio de 14 pesos filipinos por dólar de los Estados Unidos. A raíz de ello se efectuó un ajuste del tipo de cambio de divisas, que representa una disminución del 15,7%, en relación con las estimaciones de 1984-1985, para las actividades de la Oficina Regional e interpaíses, y varios representantes tomaron nota con satisfacción de esta reducción durante la 35ª reunión del Comité Regional.

Considerado en su totalidad, el proyecto de presupuesto para 1986-1987, correspondiente a la Región del Pacífico Occidental refleja un aumento del 11,2%, comparado con el presupuesto aprobado para 1984-1985. Este incremento resulta de un aumento real del 2,1% y de un aumento de los gastos reglamentarios y de la inflación, del 16,6%, así como de una disminución del 7,5% debida al ajuste por variaciones del tipo de cambio de divisas.

El orador dice que durante 1986-1987 la mayor parte de las actividades de cooperación de la OMS se dispensarán mediante programas por países. Además, se ha mantenido un programa interpaíses en vista de la naturaleza heterogénea de la Región, que hace que ese tipo de programas sea más eficaz y económico para facilitar la cooperación. El Comité Regional observó que la política general había tendido a aumentar en la máxima medida posible las asignaciones a los países, a expensas de las actividades de la Oficina Regional e interpaíses. Tomó nota de la inflación adicional en la Región, favorecida por los altos tipos de cambio del dólar, y acogió satisfactoriamente los esfuerzos hechos para absorber en parte los aumentos de gastos en la Oficina Regional y en el programa interpaíses.

Refiriéndose a algunas de las políticas regionales aplicadas en la elaboración del proyecto de presupuesto por programas para 1986-1987, correspondiente a la Región, especialmente en la medida en que interesa a los países, señala en primer lugar que el aumento real se ha aplicado únicamente a los países. Al establecer las cifras de planificación por países, se tuvieron en cuenta varios factores a fin de asegurar que los recursos de la OMS serían utilizados para programas prioritarios en apoyo de las estrategias de salud para todos. Ante todo, entre estos factores figura la existencia de estrategias nacionales de salud para todos y los progresos efectivamente realizados para aplicar dichas estrategias. Al respecto, resulta interesante observar que un análisis de los informes sobre la marcha de las actividades presentados por los Estados Miembros, una vez cumplida la primera etapa de vigilancia de la aplicación de sus estrategias, revela que en la Región se están ciertamente llevando a cabo más actividades relativas a esa aplicación. Distintas actividades en materia de salud, tales como la ampliación de la cobertura de la atención de salud, una nueva orientación y formación del personal de salud, el fortalecimiento de las capacidades de gestión, especialmente de nivel intermedio, y una activa participación de la comunidad sobre la base del principio de autodependencia, reflejan el nuevo pensamiento en el plano político estimulado por los principios de atención primaria de salud y por el concepto de salud para todos. No obstante, existen grandes diferencias entre los países en la medida en que se trata del contenido, la dirección y el ritmo impuesto al desarrollo en materia de salud.

Otros factores que se tienen en cuenta para las cifras de planificación por países son la etapa de desarrollo de los países, evaluada en parte sobre la base de indicadores socioeconómicos y de salud - tales como el volumen de población y el producto nacional bruto per capita - la capacidad de gestión de los países para absorber los recursos externos y otras consideraciones nacionales específicas tales como los compromisos derivados de su asociación a la OMS. Al respecto, tanto en las oficinas regionales como en el plano nacional, se crean mecanismos de apoyo de información destinados a planificar operaciones eficaces y una continua vigilancia y evaluación de los programas realizados en colaboración entre la OMS y el país, no sólo desde el punto de vista financiero sino también del programa. A tal efecto se están introduciendo modernas y adecuadas tecnologías de elaboración de datos y textos y sistemas de comunicación.

Las propuestas remitidas por los países confirman la validez de estos criterios, puesto que la mayor parte de los países y de las zonas de la Región consideran prioritarias las actividades que pertenecen a la amplia categoría de programas clasificados con arreglo a la infraestructura del sistema de salud, lo que ha dado como resultado la asignación del 45,8% del presupuesto ordinario a esta categoría. La infraestructura del sistema de salud se crea de conformidad con los principios de atención primaria de salud. Los países han llegado a ser mucho más realistas en cuanto a esto al encomendar análisis y estudios y al realizar investigaciones y proyectos de desarrollo en busca de soluciones más pragmáticas. La OMS apoyó y seguirá apoyando estos estudios, incluidas la formulación y la aplicación de las medidas necesarias a una nueva orientación del sistema de salud. Como estas prácticas son de carácter nacional, una orientación importante de la colaboración de la OMS consiste en fortalecer la capacidad nacional para la planificación y gestión de salud, y la evaluación e investigación de los sistemas de salud. Algunos de los problemas a los cuales los países, según las circunstancias locales, tienen que hacer frente, y la OMS debe estar en condiciones de suministrar asistencia técnica para resolverlos, son la redistribución y reasignación de los recursos de salud, la creación de

distintos medios de financiación, la mejora de la eficacia de la asistencia sanitaria, la vigilancia del alza de los costes de atención de salud, el incremento de la importancia de los programas de formación del personal de salud, el uso de la tecnología apropiada, el apoyo a la participación de la comunidad y la coordinación intrasectorial e intersectorial.

La infraestructura del sistema de salud incluye el programa relativo al personal de salud, al que corresponde la proporción más elevada de los recursos (19,1%), y aproximadamente el 89% de ella se destina directamente a los países. Si bien durante la última reunión se manifestaron algunas reservas con respecto a la importante suma asignada al programa de personal de salud, el Comité Regional observó que dicha asignación refleja la alta prioridad que la mayoría de los Estados Miembros de la Región reconoce a la formación del personal de salud. Esto lo confirmaron varios Estados Miembros que acogieron favorablemente la asignación para formación de personal en sus programas nacionales. La suma total asignada, incluidos US\$ 4,9 millones para becas en otros sectores del programa, fue de US\$ 13,7 millones que representan el 30% del presupuesto ordinario total para la Región. El Comité observó que el programa de becas otorga un apoyo particularmente valioso a pequeños Estados de independencia reciente para la formación de personal nacional destinado a sus servicios de salud, ya que no es posible para ellos crear escuelas que permitan la formación de ese personal.

La falta de personal de salud adecuado es una situación prácticamente común a todos los países en la Región y está considerada como el obstáculo más importante que impide alcanzar la meta de la salud para todos. Los factores citados con más frecuencia son la falta de recursos, de experiencia y de planes y políticas coherentes, y, en consecuencia, la OMS tendría que centrar su colaboración en apoyar a los Estados Miembros para que formulen planes y políticas sobre personal de salud en sectores tales como la gestión y la formación de recursos de personal. Se prestará apoyo a la necesaria reorientación de los planes de estudio, la preparación del personal docente y el fortalecimiento institucional. Se adoptarán medidas para mejorar la coordinación entre los que preparan y los que utilizan el personal sanitario, con el fin de que los programas de formación de personal se ajusten más a los requerimientos de los sistemas de salud. El desarrollo y el afianzamiento de mecanismos nacionales para mejorar la integración del programa de becas en los planes nacionales relativos a personal de salud continuará recibiendo atención.

El elemento más importante de la atención primaria de salud es la participación de la comunidad. En consecuencia, se centrarán los esfuerzos, en el sector de la información y de la educación pública para la salud, en el incremento de la participación de la comunidad y en la promoción de estilos de vida saludables. Se establecerán vínculos más estrechos entre las unidades de educación sanitaria y los sistemas de información pública.

El programa de promoción y desarrollo de la investigación continuará haciendo hincapié en el fortalecimiento de la infraestructura de investigación en los Estados Miembros en apoyo de sus estrategias de salud para todos. Se dará prioridad a la investigación operacional o aplicada antes que a la investigación de base. Entre los componentes de los programas de protección y promoción de la salud en general, se dará más consideración al diagnóstico y a la gestión de los problemas de nutrición en el nivel periférico. Con ese fin, se subrayará la importancia de la formación de las distintas categorías de agentes de salud y de aquéllos pertenecientes a otros sectores, y se prestará apoyo a los países para que elaboren programas y políticas nacionales alimentarios y de nutrición. El programa de salud bucodental hará hincapié en la prevención mediante el uso extendido de fluoruros y una mejora de la higiene bucodental a fin de reducir el quantum actual de enfermedades bucodentales a niveles de más fácil gestión.

El programa de protección y promoción de la salud de determinados grupos de población abarca a las mujeres en edad fecunda, los niños, los trabajadores y las personas de edad. En el sector de la salud de la madre y el niño, se duplicarán los esfuerzos para reducir la mortalidad y la morbilidad mejorando para ello la vigilancia y la asistencia perinatales y vigilando el desarrollo físico y psíquico de lactantes y niños. Se dará prioridad a la pronta detección de alto riesgo para la madre y el niño que requieren atención especial y a la prestación de una cobertura más amplia de servicios prenatales y posnatales básicos fundados en la atención primaria de salud incluido un sistema adecuado de envío de casos.

La protección y la promoción de la salud mental comprende programas de importancia cada vez mayor en materia de trastornos mentales neurológicos, de problemas psicosociales y de

alcoholismo y uso indebido de drogas. Se centrará la atención en la investigación y en la formación de personal para el desarrollo de los servicios de salud mental basados en la comunidad, que en muchos países todavía mantienen su carácter de instituciones de vigilancia y están escasamente desarrollados.

El programa de fomento de la higiene del medio seguirá desempeñando un papel importante en la estrategia establecida a fin de alcanzar la salud y el bienestar de toda la población. Se seguirá prestando apoyo al Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental y los esfuerzos encaminados a mejorar el saneamiento básico se orientarán hacia determinados sectores como la formación de personal de todas las categorías y el fortalecimiento de la capacidad de las comunidades para explotar y mantener por sí mismas las correspondientes instalaciones. Se prestará cooperación técnica para programas de higiene del medio sobre desarrollo y vivienda para las zonas urbanas y rurales y lucha contra los riesgos ambientales para la salud, principalmente por mediación del Centro Regional del Pacífico Occidental para el Fomento de la Planificación Ambiental y los Estudios Aplicados.

El concepto de cooperación técnica entre los países en desarrollo de la Región se está aplicando con notable eficacia en relación con los medicamentos y vacunas esenciales, y se procurará aumentar la disponibilidad de medicamentos inocuos y eficaces para la atención primaria de salud. En su examen del presupuesto por programas, el Comité Regional acogió con satisfacción el ofrecimiento de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América de facilitar a los países de la Región formación en prácticas correctas de fabricación y en materia de inspección de la calidad, de prestar asesoramiento y suministrar información sobre la calidad, la inocuidad y la eficacia de medicamentos y vacunas, y de compartir además sus conocimientos de expertos sobre inspección de la calidad y preparación de vacuna contra la hepatitis B.

Se reconoce cada vez más la importancia de la medicina tradicional en la atención primaria de salud y la necesidad de integrarla en el sistema general de salud. A raíz de la publicación inicial de la nomenclatura normalizada sobre acupuntura existe el propósito de desplegar más actividades en ese sector, incluida la formación.

En cuanto a la prevención y lucha contra las enfermedades se seguirá dando apoyo a ciertos programas ya tradicionales como los de paludismo, tuberculosis, lepra, inmunización, infecciones agudas de las vías respiratorias y enfermedades diarreicas. Una de las actividades más importantes concierne al programa de lucha contra la hepatitis vírica B, que es causa de gran preocupación en la Región.

En el sector de las enfermedades no transmisibles, se prestará atención creciente al cáncer y las enfermedades cardiovasculares. Las actividades se centrarán en la prevención primaria de algunos tipos de cáncer importantes que prevalecen en la Región, tales como los del estómago, del hígado (mediante la vacunación contra la hepatitis B) y del pulmón (mediante una campaña intensificada de educación antitabáquica y estudios sobre la posible influencia ambiental en la etiología de un tipo particular de cáncer del pulmón que prevalece en las mujeres y que va en aumento en algunas zonas de la Región).

En estrecha cooperación con los centros colaboradores de la OMS se fomentarán las investigaciones sobre las causas de otros cánceres comunes. También se prestará apoyo a los países, en caso necesario, en el establecimiento de políticas nacionales y de programas de lucha contra el cáncer. En algunos países seleccionados seguirán desplegándose actividades de prevención y lucha en la comunidad contra las enfermedades cardiovasculares, haciéndose hincapié en los hábitos de vida higiénicos y en los aspectos nutricionales de las enfermedades.

En el programa de información sanitaria se seguirá procurando aumentar la capacidad de los países y de la Región para el acopio e intercambio de información biomédica. Se fomentarán el fortalecimiento de las instituciones, el adiestramiento de grupos centrales o focales y el establecimiento de vínculos entre esos grupos en los planos nacionales y regional.

El orador considera oportuno examinar brevemente algunos de los principales asuntos debatidos en la reunión del Comité Regional que se celebró en Suva del 5 al 11 de septiembre de 1984. Ya se ha referido al debate sobre el presupuesto por programas para 1986-1987; otro asunto de gran importancia que se debatió en el Comité fue la futura evaluación de las estrategias nacionales de salud para todos. Se están intensificando los preparativos para esa evaluación. Durante la 34ª reunión del Comité Regional, en 1983, varios representantes manifestaron que se les hacía difícil comprender la formulación de algunas preguntas y el significado de los indicadores utilizados en el Marco y formato común establecido para la vigilancia de las estrategias. Se pensó en consecuencia que en beneficio de los Estados Miembros y de la Secretaría

sería conveniente que en su reunión de junio de 1984 el Subcomité del Comité Regional sobre el Programa General de Trabajo examinara el mencionado Marco y formato común. Dicho examen dio lugar a la preparación del documento de información suplementaria que figura actualmente como apéndice del Marco y formato común y que tiene por objeto ayudar a los Estados Miembros a preparar sus informes de evaluación.

Un punto importante del orden del día del Comité Regional fue el relativo a la hepatitis vírica B, hiperendémica en la mayoría de los países de la Región, donde de un 5% a un 15% de los habitantes son portadores persistentes del virus. Hay además fuertes indicios de que el virus de la hepatitis B puede ser uno de los principales factores causantes de cirrosis hepática y cáncer del hígado, que es uno de los tipos de cáncer más comunes en la Región. Preocupado por la elevada prevalencia de la hepatitis vírica B el Comité Regional adoptó una resolución en la que se pide al Director Regional, entre otras cosas, que estimule la preparación, la producción y la vigilancia de una vacuna inocua eficaz y de bajo coste contra la hepatitis B, derivada de plasma humano, y que estimule las investigaciones sobre la preparación de una nueva vacuna contra la hepatitis B, en particular mediante la tecnología del ADN recombinante. Debe señalarse que actualmente se ha llegado a una etapa en que es posible obtener en el comercio vacuna contra la hepatitis B y reactivos para diagnóstico, pero su elevado coste ha limitado su utilización en las operaciones sistemáticas de vigilancia de la hepatitis en muchos países de la Región; como algunos representantes señalaron en el Comité Regional, varios países han tenido que adoptar una estrategia de inmunización selectiva para ciertos grupos particularmente expuestos. Actualmente la vacuna contra la hepatitis B se produce en el Japón y en la República de Corea, y también en China aunque en escala limitada.

A petición del Gobierno de Nueva Zelanda, se incluyó en el orden del día de la reunión un punto sobre las pautas de la OMS sobre calidad del agua potable. El debate sobre este punto permitió identificar cierto número de problemas técnicos y operativos que es necesario resolver para poder alcanzar los objetivos del Decenio.

Durante el debate sobre la resolución WHA37.32 "Programa de acción sobre medicamentos y vacunas esenciales" se propuso que, habida cuenta de la preocupación manifestada por muchos países, el Comité creara un subcomité especial encargado de examinar las posibilidades de cooperación entre los Estados Miembros en el sector de los medicamentos y vacunas. Se adoptó una resolución a este efecto y se decidió que la primera reunión de dicho subcomité especial se celebrara en junio de 1985; entretanto, los Estados Miembros siguen obteniendo información sobre producción, suministro, distribución y gestión de los medicamentos, incluida su utilización. El subcomité especial informará al Comité Regional en su próxima reunión, en septiembre de 1985.

En el curso de los debates habidos sobre el orden del día para la 75ª reunión del Consejo Ejecutivo, se planteó la cuestión de los Miembros de la OMS que forman parte de la Región del Pacífico Occidental facultados para designar una persona que forme parte del Consejo. Es bien sabido que el número de Estados Miembros de esa Región ha venido aumentando últimamente: en 1983 fueron admitidos como nuevos Miembros las Islas Salomón y Vanuatu, y en la última Asamblea de la Salud otros dos países, las Islas Cook y Kiribati, pasaron a ser Estados Miembros de la Organización, con lo que el número de Estados Miembros de la Región es actualmente de 23, entre los que figuran los cuatro llamados gobiernos metropolitanos responsables de ciertas zonas de la Región. Además, la Región del Pacífico Occidental tiene la población más numerosa de todas las regiones de la OMS, que representa de hecho más de una cuarta parte del total de la población mundial. La resolución WPR/RC35.R10 refleja el consenso del Comité, a juicio del cual, para poder mantener el principio de que la salud para todos en el año 2000 significa la salud "por el pueblo", debería tomarse en consideración la posibilidad de aumentar el número de Miembros de la Región del Pacífico Occidental facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo, pasando de los tres actuales a cuatro, lo que resultaría en una distribución geográfica más equitativa. En consecuencia, el orador pide a los miembros del Consejo que examinen el asunto y recomienden a la Asamblea Mundial de la Salud que preste la debida consideración a esa petición.

También se plantearon diversas cuestiones en relación con el Grupo de Recursos de Salud. Habida cuenta del carácter mundial del Grupo, se mencionó la necesidad de establecer un mecanismo que permita transmitir al Grupo el parecer del Comité Regional y facilitar información del Grupo al Comité Regional mediante un informe sobre sus reuniones.

Durante el debate sobre el tema "la mujer, la salud y el desarrollo", gran número de representantes apoyó las actividades propuestas para mejorar la base de datos sobre la cuestión, establecer estrategias para una participación más activa de las organizaciones femeninas en el desarrollo de la salud y crear un sistema de vigilancia que permita mejorar la condición social y sanitaria de las mujeres.



Por último, poco antes de la clausura de la reunión, el representante de Vanuatu inició un largo debate al proponer que se incluyera en el orden del día de la próxima reunión un punto sobre los riesgos para la salud de las poblaciones de la Región del Pacífico Occidental que se derivan de los ensayos de armas nucleares y de la descarga de desechos nucleares. En el curso del debate se propuso que un comité técnico de expertos preparara un informe que sería sometido a la consideración del Comité en su próxima reunión. Se señaló, sin embargo, que es difícil encontrar expertos en número suficiente y que un estudio de esa clase requería cierto tiempo. También se hizo observar que la cuestión rebasaba los límites de la responsabilidad de la OMS y que, habida cuenta de su complejidad y de sus matices políticos, quizá sería más apropiado que el asunto fuese objeto de examen en un órgano mundial de la OMS, como el Consejo Ejecutivo o la Asamblea Mundial de la Salud, o en otro foro internacional, como la Asamblea General de las Naciones Unidas. El Comité Regional decidió finalmente que el debate se hiciera constar en las actas; por su parte, el Director Regional ha considerado oportuno dar a conocer al Consejo Ejecutivo la grave preocupación manifestada por los Estados Miembros de la Región del Pacífico Occidental en relación con este asunto de la mayor importancia.

Se levanta la sesión a las 12.25 horas.