



CONSEJO EJECUTIVO

75ª reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 14ª SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Jueves, 17 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)	
Desarrollo de los sistemas de salud (continuación)	
Investigaciones sobre sistemas de salud	2
Legislación sanitaria	10
Organización de sistemas de salud basados en la atención primaria	13

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, 75ª reunión: Actas resumidas (documento EB75/1985/REC/2).

14^a SESION

Jueves, 17 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 (continuación)

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

INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD (Sección 2 de la Resolución de Apertura de Créditos; documento PB/86-87, páginas 71-105) (continuación)

Desarrollo de los sistemas de salud (programa 3) (continuación)

Investigaciones sobre sistemas de salud (programa 3.3)

El PRESIDENTE señala que en su novena reunión celebrada en octubre de 1984, el Comité del Programa abordó el tema de las investigaciones sobre sistemas de salud. En esa oportunidad, el Comité hizo notar que, a pesar de los progresos realizados en el sector de las investigaciones biomédicas y la tecnología sanitaria, los sistemas de prestación de servicios de salud no siempre estaban en condiciones de poner esos adelantos al alcance de todos. El Comité del Programa reconoció que corresponde a las investigaciones sobre sistemas de salud, que pueden definirse como investigaciones destinadas a optimizar las técnicas y recursos disponibles en un país con objeto de promover la salud y la prestación de los correspondientes servicios en todos los niveles del sistema sanitario nacional, tienen un importante papel en la eliminación de la disparidad entre el desarrollo de nuevas tecnologías y su aplicación en los países. Las investigaciones sobre sistemas de salud se extienden a una gran variedad de temas, desde la aplicación óptima de una técnica determinada en un servicio de salud hasta el estudio de la integración de los componentes básicos de la atención primaria de salud para su aplicación en el plano nacional. El Comité del Programa llegó a la conclusión de que las investigaciones sobre sistemas de salud habían de formar parte de todos los programas nacionales en el sector de la salud. En la Organización, las investigaciones sobre servicios de salud constituyen una parte integrante de los programas destinados a ayudar a los países en relación con la infraestructura de los sistemas de salud y la ciencia y la tecnología sanitarias.

La División de Fortalecimiento de los Servicios de Salud comprende un centro coordinador y de intercambio de información para las investigaciones sobre sistemas de salud. El Comité del Programa hizo notar que muchos países no estaban suficientemente enterados de los beneficios que se podrían derivar de estas investigaciones. Con demasiada frecuencia se tiende a aplicar técnicas ajenas sin probarlas debidamente en condiciones locales o sin tener en cuenta sus repercusiones sobre los sistemas y servicios existentes, con el consiguiente despilfarro de recursos y mengua de la eficacia. Además, la ejecución de las investigaciones sobre sistemas de salud exige una buena disposición para aceptar reformas. El Comité del Programa estimó que la Organización debía seguir promoviendo en los países la utilización apropiada de las investigaciones sobre sistemas de salud con objeto de aplicar las estrategias nacionales de salud para todos. A ese respecto, deberá prestarse especial atención a las consecuencias financieras de cualquier innovación propuesta para asegurar así el mejor empleo posible de los recursos nacionales y de otros recursos destinados al desarrollo. El Comité del Programa llegó a la conclusión de que se debía fortalecer el potencial nacional en materia de investigaciones

sobre sistemas de salud, teniendo para ello especialmente en cuenta la necesidad de dar al personal de salud de todos los niveles la formación necesaria. La Organización debe seguir fomentando ese tipo de investigaciones en los sectores prioritarios menos atendidos y facilitando la difusión de informaciones y el intercambio de experiencias entre los países.

El Dr. KOINANGE dice que, según hizo notar el Comité del Programa, los ministerios de salud prestan escasa o nula atención a las investigaciones sobre sistemas de salud. Con mucha frecuencia, los que deberían ocuparse de ese sector o dirigirlo dedican todo su tiempo a tratar de poner remedio de manera parcial y poco sistemática, a las insuficiencias a ciertas partes de las estructuras existentes, y obligados generalmente por presiones de índole política o críticas de la comunidad. Cualquier empresa industrial de ciertas dimensiones asigna fondos para las actividades de investigación y desarrollo; el sector de la salud, siendo mucho más importante y disponiendo de un presupuesto mucho mayor que el de muchas empresas industriales, invierte en cambio muy poco en las investigaciones sobre sistemas de salud. Decepciona al orador comprobar que en el proyecto de presupuesto por programas se haya asignado una suma relativamente baja a este sector y confía en que en el futuro se corrija esa situación. Cabe esperar, mientras tanto, que el Director General estudie la manera de satisfacer cualquier solicitud de expansión de los programas de investigaciones sobre sistemas de salud que pueda recibir antes de la preparación del presupuesto del próximo bienio.

La integración de los programas sobre el terreno y la cooperación entre éstos es un importante tema de estudio para las investigaciones sobre sistemas de salud. En este contexto, muchos países tienden a reproducir las estructuras de la sede de la OMS en sus propios ministerios de salud, donde es probable que no resulten convenientes ni útiles. Dado que se ha debatido ampliamente la cuestión de la integración, sería interesante que ahora se evaluaran los progresos que efectivamente hubieran realizado los países y las regiones para integrar, por ejemplo, los programas relacionados con la atención de la madre y el niño, las enfermedades transmisibles y otros programas.

El Dr. HAPSARA dice que parece existir una estrecha relación entre el programa 3.2 (Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud) y el programa 3.3 (Investigaciones sobre sistemas de salud). Convendría saber cuáles son los mecanismos que existen en la práctica para establecer un vínculo eficaz entre esos programas en los planos nacional, regional y mundial.

En relación con la ejecución de investigaciones sobre sistemas de salud en las esferas prioritarias mencionadas en el párrafo 12, aspecto de gran importancia para el futuro, el orador se pregunta si, habida cuenta de lo que se ha dicho en el curso de las deliberaciones, no convendría incluir entre esas prioridades la dirección del desarrollo de la salud. Independientemente del lugar que se decida asignar a este tema en el programa de desarrollo de los sistemas de salud, sería útil para los países que traten de ofrecer un complemento de formación, mencionarlo de modo más expreso en el programa que proceda.

Considera, al igual que el Dr. Koinange, que la suma asignada en el presupuesto a las investigaciones sobre sistemas de salud es bastante reducida y sugiere que este programa sea objeto de mayor atención en lo sucesivo.

El Dr. SUDSUKH dice que le complace observar que en el objetivo enunciado en el párrafo 1 del programa de investigaciones sobre sistemas de salud se hace referencia expresa a la elaboración de metodologías apropiadas para las investigaciones sobre sistemas de salud como parte integrante del proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud, y la promoción de su constante aplicación para generar el tipo de conocimientos necesarios con el fin de mejorar la planificación, la organización y el funcionamiento de los sistemas de salud. Sin embargo, las actividades del programa no parecen poner claramente de manifiesto los siguientes aspectos cruciales de las investigaciones sobre sistemas de salud: 1) promoción de la coordinación de todo el proceso de investigaciones sobre sistemas de salud, incluida la formulación de una política, la planificación, la financiación, la ejecución, la vigilancia, la evaluación, la

difusión de la información y la utilización de los resultados de las investigaciones; y 2) establecimiento de mecanismos adecuados, como parte del proceso de investigaciones sobre sistemas de salud, para garantizar la ejecución de ese proceso en su totalidad y la participación, en los niveles apropiados, no sólo de personal de salud sino también de otros tipos de personal, como economistas, antropólogos sociales, decisores, administradores, agentes de ejecución, dirigentes de la comunidad y dirigentes e intelectuales de las comunidades. Ambos aspectos tendrán una importancia determinante para el éxito de los esfuerzos encaminados a mejorar la utilización de los resultados de las investigaciones sobre sistemas de salud con objeto de organizar y perfeccionar el proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud.

El Dr. BORGÑO señala que hay un acuerdo general respecto de la creciente importancia de las investigaciones sobre sistemas de salud, pero que los países van a la zaga en el aprovechamiento de los resultados obtenidos. La Organización debe utilizar su función catalizadora para conferir a esta cuestión carácter prioritario en el plano regional y, sobre todo, en el plano nacional. La reducida cuantía de las asignaciones por países a las investigaciones sobre sistemas de salud en el presupuesto pone de manifiesto el escaso interés que aquéllas suscitan en los países.

Está de acuerdo con lo que se afirma en el párrafo 3 en el sentido de que las investigaciones sobre sistemas de salud son una dimensión indispensable de las estrategias nacionales de fomento y desarrollo de la atención primaria de salud, sobre todo porque los resultados de esas investigaciones son muy necesarios para el funcionamiento más eficaz de los servicios en cuestión, y ello a pesar de que con frecuencia sólo tengan una aplicación muy local.

En relación con las actividades del programa para 1986-1987 (párrafo 7), la coordinación de las investigaciones es importante no sólo en el marco del programa 3.2, sino también entre este programa y el programa 7 (Fomento y desarrollo de las investigaciones) porque ambos comparten algunos principios generales. Por lo tanto, hay que desplegar esfuerzos conjuntos y no aislados, si se quiere utilizar los fondos con mayor eficacia. La adquisición de conocimientos es tan importante como la prestación de servicios.

En lo referente a la ejecución de investigaciones sobre sistemas de salud (párrafo 12), el orador sugiere al Director General que remita esta cuestión a comités de expertos que puedan señalar los aspectos más destacados de las investigaciones en las esferas prioritarias y abarcar también la perspectiva más amplia de la salud para todos en el año 2000, la estrategia necesaria para alcanzar ese objetivo y los progresos que podrán realizarse después de esa fecha.

Al igual que los oradores precedentes, considera que, en caso de llegar a producirse una mayor disponibilidad de fondos, debería concederse atención prioritaria a las investigaciones sobre sistemas de salud.

El Dr. KHALID BIN SAHAN reconoce que las investigaciones sobre sistemas de salud son de la mayor importancia para la planificación, la organización y el funcionamiento de dichos sistemas. Las investigaciones sobre servicios de salud versan esencialmente sobre la utilización de las tecnologías y de los recursos existentes más bien que sobre el descubrimiento de nuevas tecnologías. Desde este punto de vista, las investigaciones sobre sistemas de salud contribuirán en muy considerable medida a la utilización óptima de los recursos disponibles. La palabra "investigaciones" da, por desgracia, la impresión de que se necesitan tecnologías y estructuras muy complejas; sin embargo, las investigaciones sobre sistemas de salud son fundamentales en la instauración de la salud para todos.

La gran importancia que actualmente conceden muchos países a las investigaciones clínicas y biomédicas es un legado de experiencias y prácticas pasadas. Es necesario organizar un grupo de personas capaces de aplicar los métodos de la investigación sobre sistemas de salud; deberá estar compuesto ese grupo no sólo de quienes participan en las investigaciones, sino, y muy especialmente, de administradores. Si aplican los métodos de la investigación sobre sistemas de salud en sus actividades cotidianas, los administradores podrán muy eficazmente mejorar la prestación de servicios sanitarios. Importa, pues, que en el programa de investigaciones sobre sistemas de salud se ponga de relieve que los programas de formación en gestión deben incluir un componente relativo a las investigaciones sobre sistemas de salud. Convendría preparar a los administradores para efectuar investigaciones sencillas sobre sus propios sistemas y subsistemas de salud y para aplicar los resultados con el fin de mejorar estos últimos.

Los créditos atribuidos a investigaciones sobre sistemas de salud para 1986-1987 (US\$ 2,7 millones) son muy inferiores a los que reciben el fomento y desarrollo de las investigaciones (US\$ 10,67 millones), que se dedican a investigaciones clínicas y biomédicas, es decir, al descubrimiento de tecnologías nuevas y a la mejora de las existentes. En su opinión, la proporción debería invertirse, habida cuenta de la importancia de las investigaciones sobre sistemas de salud para el logro de la salud para todos.

Por último, es necesario que los comités consultivos regionales de investigaciones médicas presten mayor atención a las investigaciones sobre sistemas de salud y reduzcan la importancia que conceden a las investigaciones clínicas y biomédicas.

El Dr. OTOO dice que la atención primaria de salud no será implantada con una revolución; por el contrario, resulta hoy evidente para la mayoría que ese objetivo sólo se alcanzará mediante un proceso evolutivo. Un proceso de esa naturaleza ha de ser apoyado mediante investigaciones operativas sobre cuestiones de importancia crítica, y mediante investigaciones acerca de las repercusiones sociales y económicas de los programas de atención primaria de salud, que permitirán determinar la eficacia de éstos en cuanto respecta a la mejora del bienestar general y justificar las enormes inversiones que se efectúan. Se une, por lo tanto, a los oradores precedentes para poner de relieve la necesidad de aumentar los créditos destinados a investigaciones sobre sistemas de salud en el próximo bienio.

El Dr. SAVEL'EV, asesor del Profesor Isakov, observa que, de la asignación presupuestaria para el programa de investigaciones sobre sistemas de salud, la proporción mayor (65%) se ha destinado a actividades interpaíses y regionales, lo que representa un aumento del 11,45% sobre la cantidad invertida en las mismas actividades durante el bienio en curso. Teniendo en cuenta la importancia del programa de investigaciones sobre sistemas de salud y la utilidad de desarrollar métodos y criterios normalizados de investigación sobre la organización y la economía de la asistencia sanitaria que pudiesen ser utilizados por un gran número de países para contribuir así al fortalecimiento de las capacidades nacionales en este sector, el orador señala que sería más razonable promover dichos métodos y criterios mediante actividades mundiales e interregionales. Convendría, por tanto, incrementar la asignación presupuestaria para actividades mundiales e interregionales en el marco de los recursos ya destinados al programa.

El Profesor FORGÁCS conviene también en que las investigaciones sobre sistemas de salud son un factor fundamental para alcanzar las metas de la estrategia, y opina que la formación correspondiente reviste a su vez decisiva importancia. Sin embargo, aunque cree como el Dr. Khalid bin Sahan que los administradores deben ser capaces de aplicar los resultados de las investigaciones sobre sistemas de salud, duda que estén capacitados para efectuar las propias investigaciones, pues la investigación y la gestión son dos actividades que requieren capacidades y competencias muy distintas. No debería haberse especificado bajo el título "Fortalecimiento de la capacidad de los países para las investigaciones sobre servicios de salud" (párrafo 9) que los trabajos de investigación sanitaria deben formar parte de la formación en gestión. Lo que sí es muy importante es la formación de investigadores a tiempo completo en investigaciones sobre sistemas de salud para conseguir que éstas últimas alcancen igual nivel que las investigaciones químicas y biomédicas.

El Dr. ADOU reconoce asimismo la importancia de las investigaciones sobre los servicios de salud. Entiende que el fortalecimiento de la capacidad de los países para las investigaciones sobre servicios de salud (párrafo 9) constituye una parte muy importante del programa, y pregunta por qué se ha incrementado la asignación presupuestaria para actividades interpaíses durante el bienio actual, mientras que la asignación para actividades en los países ha disminuido en todas las regiones, con excepción de Africa y las Américas.

La Dra. GARCIA BATES dice que es imposible ignorar las demandas de fondos suplementarios y de formación en investigaciones sobre sistemas de salud. Sin embargo, vale la pena tener en cuenta que en los países en desarrollo, donde no hay posibilidad de dar permiso a los agentes de salud para asistir a cursos de formación en investigación sobre sistemas de salud, el

adiestramiento debe impartirse en el lugar de trabajo, y que en las universidades ya ha empezado a dispensarse una formación paralela al trabajo. Por consiguiente, es necesario basar cualquier recomendación para la adopción de medidas en un criterio totalmente realista, especialmente teniendo en cuenta que los presupuestos nacionales para investigación son muy bajos. Existe ya algún modelo provisional de formación, y sería conveniente instituir cursos mixtos para profesores y agentes de salud completándolos con cursillos de perfeccionamiento. Sería éste el único medio de llegar a formular recomendaciones concretas, habida cuenta de las limitaciones financieras actuales. Además, ese tipo de formación parece adecuada a las investigaciones sobre sistemas de salud, que deben efectuarse en el cuadro cotidiano de trabajo.

El Dr. Sung Woo LEE aprecia los esfuerzos que se están realizando para fortalecer las investigaciones sobre sistemas de salud. Sin embargo, los fondos previstos para el ejercicio 1986-1987 no parecen reflejar la importancia que se concede a los objetivos.

Refiriéndose al párrafo 14 donde se indica que la disminución de fondos en la Región del Pacífico Occidental se debe a la reducción de las demandas de dos países que habían recibido considerable apoyo en el periodo 1984-1985, el orador señala que en la República de Corea no fue posible durante el periodo 1984-1985 contratar a un experto de investigaciones sobre sistemas de salud, y no está seguro si ello fue debido a la escasa remuneración ofrecida por la OMS o a la escasez de ese tipo de especialistas. Es de esperar que la OMS facilite un experto.

El Dr. KO KO, Director Regional para Asia Sudoriental, comenta la relación entre el programa 3.2 y el programa 7, y precisa que la Oficina Regional lleva a cabo actividades relativas a investigaciones sobre sistemas de salud utilizando también los fondos asignados al fomento y desarrollo de las investigaciones. La cuestión de la terminología es importante y el enlace entre los programas mencionados por el Dr. Hapsara es pertinente, ya que a veces se llevan a cabo actividades en común en esferas análogas en virtud de programas relacionados con los procesos de gestión para el desarrollo nacional de la salud, la organización de sistemas de salud basados en la atención primaria, el personal de salud y otros. De ahí que haya sido necesario un examen de conjunto para tener una imagen clara de la situación.

El Dr. GUERRA DE MACEDO, Director Regional para las Américas, dice que la situación en las Américas es parecida a la de la Región de Asia Sudoriental ya que las investigaciones sobre sistemas de salud se conciben como elemento integrante del trabajo sobre las actividades afines. Cabe, pues, recurrir para este tipo de investigaciones a los fondos del programa 3.2, Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud, del programa 4, Organización de sistemas de salud basados en la atención primaria, y del programa 7, Fomento y desarrollo de las investigaciones. De ahí que en la sección 3.3, Investigaciones sobre sistemas de salud, solamente se incluyan programas de trabajo nacionales muy específicos.

El Dr. NUYENS, División de Fortalecimiento de los Servicios de Salud, da las gracias por las observaciones que se han hecho. Es evidente que las investigaciones sobre los sistemas de salud han alcanzado una etapa de madurez en su desarrollo.

Parece existir un acuerdo general entre los miembros del Consejo para reconocer que las asignaciones presupuestarias para 1986-1987 son algo paradójicas, dada la importancia atribuida a esta actividad. Sin embargo, ello se puede explicar por la decisión de descentralizar la responsabilidad de las investigaciones sobre sistemas de salud entre los diversos programas técnicos conexos de las regiones y de la Sede; cabe decir que existe una proporción considerable de fondos ocultos. Los fondos asignados al programa concreto de investigaciones sobre sistemas de salud se destinan esencialmente a la coordinación y al intercambio de información. Es necesario reconocer, sin embargo, que la asignación total es relativamente reducida y cualquier aumento sería, por supuesto, favorablemente acogido.

La mayoría de los miembros ha insistido en la necesidad de coordinación; esta tarea incumbe esencialmente al personal de la Sede y se está llevando a cabo de varias formas. Existe en la Sede un grupo central oficioso encargado de las investigaciones sobre sistemas de salud que se reúne para examinar las cuestiones de interés general. Las recomendaciones de una consulta interregional reciente acerca de la formación en investigaciones sobre sistemas de salud podrían ser examinadas por ese grupo central con miras a concertar los esfuerzos de las diversas divisiones en la formación para la investigación. Existen asimismo mecanismos especiales de coordinación con diversas divisiones y entre los planos mundial y regional.

En la presentación del programa sólo se mencionan aspectos muy concretos de las investigaciones sobre sistemas de salud, como la acción intersectorial, la participación de la comunidad y la financiación. Se espera incluir y preparar otros ejemplos de esferas sustantivas en función de las necesidades prioritarias de los países. Ha sido satisfactorio oír al Dr. Borgoño sugerir que un comité de expertos debiera examinar las investigaciones sobre sistemas de salud. De hecho, en los dos últimos años ha habido varias iniciativas, con inclusión de un grupo de estudio que ha determinado los temas o asuntos de importancia para las investigaciones sobre sistemas de salud.¹ Recientemente se ha publicado en la serie de Cuadernos de Salud Pública un estudio acerca de los principios y la aplicación de las investigaciones sobre sistemas de salud.² Por supuesto, no se ha hecho todavía lo suficiente. Además, en los países hay, indudablemente, una falta de comprensión y de voluntad política en cuanto a la forma de utilizar las investigaciones sobre los sistemas de salud como para la gestión de las estrategias de salud para todos. Es a todas luces necesario examinar con más detalle las esferas en las que se requieren investigaciones. Con todo, el Dr. Nuyens advierte que la situación ha evolucionado considerablemente por comparación con los años anteriores, en que hubo que determinar las prioridades.

Señala, a título de ejemplo, que la Organización Panamericana de la Salud y la Oficina Regional para Asia Sudoriental han hecho considerables esfuerzos en los dos últimos años no sólo para determinar las esferas prioritarias sino también para establecer programas muy precisos de investigación y desarrollo. Así que se ha logrado determinar mejor, en los planos mundial y regional, las esferas prioritarias de investigación. Está plenamente de acuerdo en que en este campo se debe actuar en estrecho contacto con los países y con los agentes sobre el terreno.

En cuanto a la formación del personal de salud, estos dos últimos años el programa se ha reorientado para atribuir mayor importancia a la formación de personal de salud, no sólo con objeto de producir un mayor número de investigadores, sino también para hacer participar a los diferentes grupos de destinatarios. En consecuencia, los investigadores, al igual que los gestores y los responsables de la adopción de políticas, participarán en todo el proceso de formación, aunque lógicamente con criterios diferentes. La Organización tendrá que dedicar más energía y esfuerzos al desarrollo de este aspecto de la formación de una manera más sistemática.

En respuesta a las diferentes observaciones formuladas, el orador se refiere a la necesidad de que las investigaciones sobre sistemas de salud se centren cada día más en cuestiones como la acción intersectorial y la integración de los programas, lo que implica necesariamente la adopción de un criterio multidisciplinario. Ello se llevará a cabo en el marco del programa 4, Organización de sistemas de salud basados en la atención primaria, que consta de un importante componente de investigación y desarrollo. Con respecto a las experiencias recientes de las regiones, señala que las Oficinas Regionales de Asia Sudoriental y de Europa, en particular, han hecho considerables esfuerzos para estudiar la forma de vincular disciplinas como la sociología, la ciencia política, la economía y la antropología de una manera más eficaz y sistemática a las estrategias regionales y mundial. Se tiene la intención de impulsar esa acción en el plano mundial y de analizar la importante cuestión de saber cómo sería posible utilizar más a los expertos en esas disciplinas, con respecto a asuntos como por ejemplo para la acción intersectorial.

Se han hecho también observaciones acerca de la necesidad de disponer de mecanismos adecuados para las investigaciones sobre sistemas de salud, no sólo con respecto a diferentes disciplinas, sino también para reunir diferentes grupos destinatarios. El Comité Consultivo de Investigaciones Médicas se ha ocupado de la integración de las investigaciones en el marco de la gestión, por oposición a la simple promoción de las investigaciones, y se requieren mecanismos nacionales para vincular a los que realizan las investigaciones y a los que las aplican. Se está estudiando la manera de lograr que los responsables de la adopción de decisiones, los planificadores y los investigadores puedan definir conjuntamente las necesidades, así como las formas de satisfacerlas.

¹ Véase OMS, Serie de Informes Técnicos, N^o 694, 1983.

² Taylor, C. E. Aplicación de las investigaciones sobre sistemas de salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1984 (Cuadernos de Salud Pública, N^o 78).

Es asimismo preciso establecer metodologías en el plano mundial en consulta y coordinación con las regiones. El orador menciona un módulo de adiestramiento preparado en estrecha colaboración con la Oficina Regional para Africa el año anterior y en el que se recurre al "aprendizaje por la práctica"; dicho módulo fue examinado en la reunión interregional a que se ha hecho referencia. El propósito es transformarlo en un módulo de adiestramiento internacional con flexibilidad suficiente para ser adaptado a las necesidades y prioridades de otras regiones. Muestra este ejemplo que las investigaciones sobre sistemas de salud no deben considerarse exclusivamente como una nueva tarea, sino como una dimensión que se ha de integrar en las actividades de todos los agentes sanitarios a todos los niveles. Para lograrlo, hará falta introducir métodos innovadores y recurrir, por ejemplo, a la participación y la intervención, lo que permite reducir al mínimo la distancia entre el que imparte la formación y el que la recibe y da a todos oportunidad de trabajar en común.

El Dr. KAPRIO, Director Regional para Europa, señala varios elementos importantes para el tema examinado en el programa de la Región de Europa, a saber: un modelo de seguro de la calidad de la atención de salud, las investigaciones activas sobre enfermería que incluyen componentes de atención primaria de salud, la promoción de la salud que incorpora proyectos de investigación sobre la adopción de modos de vida sanos y la equidad social y la salud, sin olvidar el problema del desempleo. Por otro lado, varios de los programas actuales, como los relativos al envejecimiento y a los accidentes de tráfico, incluyen también un componente de investigaciones sobre sistemas de salud.

Naturalmente, la metodología de la formación y la investigación está también implícita en el programa 7 (Fomento y desarrollo de las investigaciones). En consecuencia, es evidente que casi todos los programas de las oficinas regionales comprenden algún tipo de actividad de apoyo a las investigaciones, y se están creando estructuras centrales internas que corresponden cada vez más a la importancia atribuida en la Región a la función de la OMS en la coordinación de las investigaciones. El Comité Consultivo de Investigaciones Médicas debiera proporcionar orientación, y el Dr. Kaprio confía en que el nombre de ese comité se pueda modificar para que en lugar de "Investigaciones Médicas" se ocupe de "Investigaciones sobre la Salud".

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO observa que ya se ha dicho prácticamente todo lo relativo a la importancia y pertinencia de las investigaciones sobre sistemas de salud en el esfuerzo por alcanzar la salud para todos en el año 2000 o por lo menos un nivel aceptable de salud en la mayoría de los países, y por lograr que los programas den resultados en el plano nacional. Desea señalar a la atención del Consejo el documento RPD/COM/84, relativo a las actividades de investigación de la OMS durante el bienio 1982-1983, que contiene datos útiles para el examen del programa 7. La situación en lo que se refiere a las investigaciones sobre sistemas de salud está mucho mejor ahora que hace dos o tres años, pero vale la pena hacer referencia a uno o dos puntos a ese respecto. Como puede verse en el informe presentado al Director General por el Comité Consultivo de Investigaciones Médicas sobre su 26^a reunión, celebrada en octubre de 1984 (documento ACMR26/84.9 Report), sólo tres o cuatro universidades del mundo organizan actualmente cursos de investigaciones sobre sistemas de salud. Se imparten cursos destinados a los investigadores sobre los aspectos técnicos de la concepción, medición y evaluación de los sistemas de salud en la Universidad de Newcastle de Australia, la Universidad de Pensilvania de los Estados Unidos de América y la Universidad McMaster del Canadá. Los alumnos de esos centros se ocupan de los problemas sanitarios de alta prioridad que existen en sus propios países en desarrollo.

Con respecto a las estructuras de carrera, un estudio efectuado en muchos países por la Oficina de Fomento y Desarrollo de las Investigaciones, de la OMS, ha puesto de manifiesto que en la mayor parte de los Estados Miembros no existen posibilidades reales de carrera. Los jóvenes que desean emprender investigaciones, particularmente si son investigaciones sobre sistemas de salud, se enfrentan, por lo tanto, con la enorme tarea de obtener los recursos necesarios. A este propósito, le ha complacido que el Dr. Lee haya hecho referencia a las bajas remuneraciones en la OMS en relación con la contratación de un experto para investigaciones de ese tipo.

Para terminar, cita el párrafo 3 de la presentación del programa 7 (página 106) en el que se hace mención de la falta de capacidad, recursos y formación para las investigaciones en los países en desarrollo, con inclusión de las investigaciones sobre el sistema de salud. El orador advierte que muchos programas contienen una referencia implícita o explícita a las investigaciones sobre sistemas de salud como parte integrante de las actividades.

El DIRECTOR GENERAL comenta a continuación los aspectos presupuestarios del programa. Toda su experiencia le ha llevado a la conclusión de que no se obtendrá nada de esa actividad a falta de políticas nacionales muy explícitas de utilización de las investigaciones sobre sistemas de salud o a falta de actividades de investigación y desarrollo con vistas a la formulación de políticas. Desde luego, no se alcanzará ningún resultado si se delegan todos los poderes en la OMS. En otros tiempos, la Organización disponía de una división encargada del tema, y se dedicaron decenas de millones de dólares a sus actividades sin obtener ningún resultado tangible. Se felicita, por su parte, de haber contribuido a suprimirla antes de ser elegido Director General, pues gracias a ello se había conseguido al menos acercar las investigaciones operativas a los sistemas de salud, en lugar de que siguieran siendo una disciplina académica aislada. Sin embargo, a falta de políticas sanitarias nacionales, las investigaciones sobre los sistemas de salud no pueden influir en lo más mínimo en el plano de la adopción de decisiones, en lo que radica la verdadera razón de ser de las investigaciones sobre los sistemas de salud.

La OMS acaba de ofrecer una suma de US\$ 5 millones para la elaboración de políticas en los Estados Miembros, y será interesante ver qué países desean hacer uso de esos fondos. El Director General había pensado que la mayoría de los Estados Miembros consagrarían la mitad, al menos, de su cifra de planificación nacional a esa finalidad, en lugar del 2 o el 3% distribuidos entre distintos programas. En la actualidad, a decir verdad, pueden presentarse al Consejo escasísimos estudios para mostrar lo que se ha obtenido gracias a las investigaciones sobre sistemas de salud, sobre todo en los sectores donde cabe influir en la adopción de políticas. Convendría, pues, que la OMS, en aplicación de una verdadera política presupuestaria por programas, estipulase que todo Estado Miembro debiera emplear al menos la mitad de sus recursos en la promoción de políticas y en las investigaciones sobre sistemas de salud; la OMS debería asimismo facilitar la retroinformación pertinente a la colectividad de los Estados Miembros, lo que estaría en armonía con la idea de que los recursos de la Organización pertenecen a dicha colectividad y de que todos los Estados Miembros tienen que aprender unos de otros.

Se dispone de gran abundancia de fondos para acrecer y mejorar las capacidades nacionales. Aunque los países no hayan deseado emplear sus recursos propios, el Director General ha tenido oportunidad de obtener millones de dólares en los años últimos, pero no ha hallado quienes quisieran emplearlos. La OMS ha efectuado negociaciones bilaterales y multilaterales, a resultas de las cuales el Organismo Sueco de Desarrollo Internacional y el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional están dispuestos a donar varios millones de dólares. Ya se han dado los primeros pasos en Etiopía, con US\$ 3 millones, así como en Botswana y otros países africanos. El problema no está en la falta de recursos financieros, sino en la falta de credibilidad respecto de la capacidad de los países para la absorción de los recursos. Por su parte, estaría dispuesto a utilizar en todo momento el Programa del Director General para Actividades de Desarrollo con objeto de financiar el fomento de políticas y las investigaciones sobre sistemas de salud. Además, aparte de los recursos bilaterales y multilaterales, se dispone de recursos de la OMS en el plano nacional, así como de recursos regionales en el plano interpaíses, que podrían emplearse en apoyo de las capacidades nacionales de desarrollo en el sector considerado. En cualquier caso, habida cuenta de la reciente oferta de US\$ 5 millones - que ha vacilado en aceptar porque juzgaba difícil hallar países interesados en la investigación sobre fomento de políticas -, los recursos financieros no plantean ningún problema: el problema radica en las políticas nacionales y en la voluntad con que los países se apliquen al desarrollo de sus capacidades.

El Dr. BORGÑO dice que quizás el Director General haya tenido una reacción excesiva ante el problema planteado. Algunos Estados Miembros ya están empleando dinero en la elaboración de políticas y desearían disponer de sumas más importantes para ello. Tal es el caso, por ejemplo, de Chile, que va a presentar la solicitud correspondiente, y espera que la respuesta será tan rápida como se ha indicado. El debate parece algo contradictorio. El Consejo está estudiando un tema que figura en el proyecto de presupuesto por programas, y el Director General dice que la actividad considerada debe atenderse prioritariamente al distribuir las asignaciones por países; ahora bien, las peticiones presentadas tropiezan casi siempre con una reacción defensiva, pues asevera que la mayoría de los países no cuentan con una política adecuada, a causa de lo cual los fondos disponibles - normalmente de origen extrapresupuestario - no pueden utilizarse.

El Profesor JAZBI dice que todos los Estados Miembros, en desarrollo o desarrollados, deben tomar nota de lo que acaba de decir el Director General y presentar solicitudes de fondos para fomentar la política sanitaria.

El Profesor LAFONTAINE conviene en que hay que estudiar los problemas relacionados con el fomento de la política sanitaria en todos los países, desarrollados o en desarrollo, y que en dicho estudio deben participar no sólo la generación más joven, sino todos cuantos hayan adquirido experiencia y puedan aportar su influencia en las decisiones que habrán de tomarse.

El Dr. MAKUTO observa que los miembros del Consejo se muestran prácticamente unánimes en cuanto a la importancia de las investigaciones sobre sistemas de salud. La falta de capacidad de absorción a que ha aludido el Director General hace pensar que, aunque los países puedan estar deseosos de iniciar esa actividad, el personal dedicado a ella en muchos casos o bien no es suficiente o bien no está capacitado, lo cual pone de manifiesto la importancia de la propuesta hecha por el Director General con el fin de que se forme una masa crítica de dirigentes de la salud para todos; es de la mayor importancia formar a dichos dirigentes en todos los países para que la utilización de los recursos sea óptima.

El Dr. KHALID BIN SAHAN se felicita de que el financiamiento de las investigaciones sobre sistemas de salud no plantee problemas, y confía en que ocurra otro tanto en el plano regional. Ha acudido a Ginebra con una solicitud de fondos para investigaciones sobre los sistemas de salud de su país. Se trata de una actividad extremadamente importante por sus incidencias en la planificación general de los servicios de salud.

El Dr. EL GAMAL había creído que el programa 3.3 se refería al desarrollo de los sistemas de salud, tal como se dice en el Séptimo Programa General de Trabajo, y no a las investigaciones sobre sistemas de salud. Probablemente ésa sea la razón de que en su país no se hayan utilizado los fondos en cuestión. Su Gobierno ha reaccionado favorablemente a una petición de ayuda para el desarrollo de los sistemas de salud, mientras que podría haberse mostrado más reticente a una petición de ayuda para investigaciones sobre sistemas de salud.

El PRESIDENTE expresa su preocupación por la lentitud de las deliberaciones del Consejo e insta a los miembros y a la Secretaría a que limiten lo más posible sus intervenciones, para evitar otras limitaciones o incluso las reuniones nocturnas.

El Dr. REID comparte las observaciones del Presidente y sugiere que para acelerar los debates se elabore un horario indicativo, como el que se utiliza en la Asamblea Mundial de la Salud.

Legislación sanitaria (programa 3.4)

La Dra. QUAMINA elogia el International Digest of Health Legislation, que considera útilísimo.

El Profesor BAH dice que el problema de la legislación sanitaria es de gran importancia por la falta de expertos jurídicos en los ministerios de salud, especialmente en los antiguos países coloniales, donde, después de la independencia, ha sido necesario adaptar las leyes a situaciones nuevas, tarea que no ha resultado nada sencilla. Por ejemplo, en lo que se refiere al ejercicio ilegal de la medicina, ha sido preciso reformular las leyes que prohíben la medicina tradicional, dado que el 80% de la población seguía utilizando la medicina tradicional y aún lo hace. Los países deben tener la posibilidad de solicitar a la OMS que les facilite consultores para ayudarles a aplicar los textos adaptados internacionalmente y a formular su propia legislación sanitaria. De ahí que el International Digest of Health Legislation sea enormemente útil como marco de referencia o como fuente de ideas.

El Dr. EL GAMAL, si bien está de acuerdo con la Dra. Quamina en que el International Digest of Health Legislation es una publicación importantísima de la OMS, sugiere que sea algo más selectiva; muchos países deseosos de ayuda en lo que se refiere a su legislación sanitaria, necesitan en concreto directrices sobre inocuidad de los alimentos y el medio ambiente - calidad del agua, protección de los trabajadores y de los lugares de trabajo, protección contra

la contaminación atmosférica y otros problemas ambientales. Además, los encargados de la publicación deben prestar atención a leyes que tienen gran relación con la salud, aunque no sean en sentido estricto legislación sanitaria, como las leyes y reglamentos sobre el uso indebido de drogas, más relacionadas con el Ministerio del Interior y los reglamentos de policía, las especificaciones relativas a la construcción, los reglamentos de tráfico y la legislación laboral.

El Dr. NIGHTINGALE, suplente del Dr. Gardner, se congratula de que no se deje de reconocer la importancia de la legislación sanitaria nacional. El programa sobre legislación sanitaria de la OMS sigue realizando una labor excelente, pero le ha asombrado que en el párrafo 5 se afirme que "la promulgación de disposiciones legislativas encaminadas a garantizar la disponibilidad de medicamentos esenciales (y a reducir el número de específicos de marca en el mercado) no es tarea fácil, pese a lo cual se han hecho mejoras alentadoras en varios países". Cree que el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales tiene por finalidad principal promover la circulación de medicamentos eficaces, inocuos y de buena calidad, y conseguir que se pueda disponer de ellos a un precio razonable. Incumbe a cada gobierno nacional y no a la OMS decidir si conviene restringir la disponibilidad de todos los medicamentos. Tal es la política sobre los medicamentos esenciales enunciada en el informe del correspondiente Comité de Expertos.

A propósito del párrafo 7, solicita mayores detalles acerca del proyectado sistema de intercambio de informaciones en función de las necesidades concretas de los países de la Región de Europa. ¿Estará ese sistema a disposición de los países que no pertenecen a dicha Región? En caso afirmativo, ¿de qué modo?

El Sr. GRIMSSON dice que el International Digest of Health Legislation constituye un elemento importantísimo de las actividades de transferencia de datos de la OMS. Elogiando el programa 3.4 en conjunto, recalca el interés de las actividades de formación mencionadas en el párrafo 10. Pregunta en qué medida el programa de legislación sanitaria facilita datos para el Drug Regulation Index que prepara un centro colaborador de la OMS; en el proyecto de presupuesto por programas no se menciona concretamente esa actividad.

El Dr. MOLTO dice que el programa de legislación sanitaria es de suma importancia, ya que constituye el único mecanismo oficial para abordar las diferencias de opinión o los conflictos de intereses relativos a la salud con los que los administradores sanitarios nacionales tienen que enfrentarse todos los días. En su opinión, los esfuerzos que los agentes de salud despliegan para preparar instrumentos jurídicos nacionales actualizados no reciben apoyo suficiente de otros grupos de la sociedad, lo que resulta especialmente visible cuando se producen conflictos de intereses. Desde hace más de un decenio, se está tratando en su país de actualizar la legislación sanitaria, y aunque las autoridades de salud están perfectamente preparadas desde hace dos años para someter sus propuestas al poder legislativo, los grupos de presión siguen pidiendo nuevas revisiones de los textos, aun cuando se hayan consultado las legislaciones sanitarias de otros países sobre cuestiones como el hábito de fumar, el consumo de alcohol, la inocuidad de los alimentos y los aditivos químicos, con miras a incorporar elementos basados en la experiencia, sobre todo de los países desarrollados. La oposición sistemática a dicha legislación hace suponer que una de las características de los países en desarrollo es una menor voluntad de proteger a la población.

Con relación al párrafo 3 de la presentación del programa, donde se señala que sólo un pequeño número de países han adoptado el tipo de legislación sanitaria necesaria para apoyar las políticas de salud basadas en una nueva orientación, el orador pregunta si la Secretaría podría facilitar una lista de los países que hayan obtenido resultados satisfactorios en este sector con el fin de poder consultar los textos legislativos ya existentes. También sería útil disponer de una lista de los países cuyas legislaciones estén todavía muy atrasadas respecto del logro de la salud para todos.

A propósito del párrafo 6, donde se indica que la Organización continuará fomentando el intercambio internacional de información sobre todos los aspectos de la legislación sanitaria, el orador pregunta si existe o se proyecta alguna publicación o estudio que pueda servir de elemento de consulta para la preparación de textos legislativos.

El Dr. SUDSUKH se refiere en primer lugar al párrafo 8 y a la necesidad de realizar evaluaciones, encuestas y estudios sobre legislación sanitaria y textos legislativos conexos para formular nuevas disposiciones legislativas o para revisar la legislación existente que haya quedado anticuada, y señala que sería muy útil establecer directrices factibles y realistas

basadas en la experiencia nacional para que las utilicen los países conforme a sus respectivas situaciones nacionales. En segundo lugar, con relación al párrafo 9, el orador manifiesta que el criterio de la CTPD para el intercambio de experiencia e información sobre legislación sanitaria entre países con problemas análogos y situaciones socioeconómicas y culturales parecidas es muy valioso y debería incrementarse. En tercer lugar, los créditos previstos para el programa de legislación sanitaria no le parecen suficientes y tal vez debieran reconsiderarse.

El Dr. KAPRIO, Director Regional para Europa, dice que en la Región de Europa existe desde hace varios años un servicio especial para desarrollar un programa de legislación sanitaria. Actualmente se está elaborando un sistema de información computadorizada para la información pertinente recogida en la Sede. Aunque de momento el orador no puede indicar la facilidad con que los Estados Miembros podrán utilizar directamente el sistema fuera de la Región, será posible proporcionar a la Sede y a otras regiones información resumida cuando la requieran para observar tendencias determinadas en materia de legislación sanitaria en Europa, con lo cual se sacará más provecho de la experiencia existente, según ha sugerido el Dr. Nightingale.

El Dr. COHEN, Política sanitaria, responde al Dr. Nightingale que, en efecto, la Organización nunca ha adoptado una política determinada para reducir el número de medicamentos específicos que existen en el mercado y que cualquier decisión respecto del empleo de medicamentos específicos o genéricos es puramente nacional. El tema es sin duda muy controvertido, como se puede observar por la reciente adopción de disposiciones legislativas en los Estados Unidos de América que, entre otras cosas, aborda cuestiones complejas como la duración real de las patentes, o la polémica provocada por la propuesta del Gobierno del Reino Unido de limitar las recetas de los internistas a los medicamentos genéricos. Sin embargo, la 35ª Asamblea Mundial de la Salud determinó las principales líneas de acción del programa sobre medicamentos esenciales. Entre las medidas previstas figura la adopción de una legislación nacional apropiada sobre denominaciones específicas y comunes de los medicamentos. También señaló la Asamblea la importancia de garantizar la disponibilidad de medicamentos inocuos y eficaces, de calidad aceptable, al mínimo costo posible, y de adiestrar a los agentes de salud. En este sentido, si ya es difícil para los profesionales de salud reconocer los innumerables nombres de medicamentos existentes, más lo será todavía para los agentes de salud comunitarios no profesionales. Así, pues, no hay más opción que adiestrar a dichos agentes tomando como base las denominaciones comunes. Con el fin de reducir los costos al mínimo, la OMS y el UNICEF han venido ayudando en los últimos años a los países en desarrollo a organizar licitaciones públicas internacionales para la adquisición de medicamentos. De esta manera, haciendo pedidos en grandes cantidades, para un año por ejemplo, se han obtenido los beneficios de las economías de escala y se ha aprovechado las tendencias del mercado para conseguir una reducción considerable de los costos. Las licitaciones se han hecho públicas empleando las denominaciones comunes y muchos fabricantes de medicamentos con denominaciones específicas han licitado sobre la base de las denominaciones comunes. Sin embargo, se ha permitido siempre que el fabricante incluyera el nombre de su laboratorio y el específico del medicamento a condición de que el nombre principal que apareciese en la etiqueta fuera la denominación común.

Volviendo a la presentación del programa propiamente dicha, el orador observa que la cuestión a la que se ha referido el Dr. Nightingale no se ha incluido en las actividades del programa para 1986-1987, sino en un paréntesis del párrafo 5 bajo el título "Análisis de la situación". Dado que la supresión de la frase que aparece entre paréntesis no afectaría ni al programa de legislación sanitaria ni al de medicamentos esenciales, tal vez sea conveniente suprimir el contenido del paréntesis de forma que la frase en cuestión diga así: "La promulgación de disposiciones legislativas encaminadas a garantizar la disponibilidad de medicamentos esenciales no es tarea fácil, pese a lo cual se han hecho mejoras alentadoras en varios países". La inclusión en acta de la declaración del orador constituirá la prueba de esa supresión.

El Dr. NIGHTINGALE, suplente del Dr. Gardner, acepta la propuesta.

El Sr. FLUSS, Legislación Sanitaria, respondiendo al Profesor Bah, dice que la importancia de la formación en legislación sanitaria se ha reconocido tanto en la Sede como en las oficinas regionales. En el verano de 1984, la Oficina Regional para Europa patrocinó un curso internacional de legislación sanitaria en Leuven, Bélgica, para participantes de los Estados Miembros de la Región. Cabe esperar que los cursos futuros, que se impartirán en inglés o en francés, se ofrezcan a participantes de otras regiones, con lo cual se brindará una excelente oportunidad de adiestramiento e intercambio de experiencias. En cuanto a la medicina tradicional, preocupa desde hace tiempo a la Organización la necesidad de realizar un estudio comparativo de los criterios adoptados en los distintos países para regular las prácticas de la medicina tradicional, y es de esperar que en 1985 se publique un estudio sobre el tema.

Con relación a los consultores, el orador dice que la Organización ha establecido una lista de posibles consultores, tanto especialistas como internistas, en materia de legislación sanitaria, y cualquier Estado Miembro que requiera los servicios de un consultor en esta esfera deberá dirigirse a su Oficina Regional para averiguar si se dispone de fondos y si es posible encontrar un consultor apropiado.

Respondiendo al Dr. El Gamal, el orador confirma que se está haciendo todo lo posible para reorientar la estructura y el contenido del International Digest of Health Legislation con el fin de conceder más atención a sectores de importancia especial para los países en desarrollo, tales como la inocuidad de los alimentos, la calidad del agua y la salud de los trabajadores. Por supuesto, la publicación mencionada no se limita a difundir información procedente de los ministerios de salud, sino que también recoge, de la forma más completa posible, reglamentos publicados, por ejemplo, por los ministerios de justicia sobre la lucha contra el uso indebido de drogas, o por los ministerios de transportes sobre prevención de accidentes.

Respondiendo al Dr. Nightingale, el orador asegura que la información sobre legislación sanitaria, que se está transmitiendo a los Estados Miembros de Europa mediante el sistema computadorizado de notificación existente se facilitará a todos los Estados Miembros tan pronto como sea posible y que de ninguna manera queda restringida a los Estados Miembros de la Región de Europa.

Respondiendo al Sr. Grimsson, el orador dice que el índice sobre regulación de medicamentos es básicamente una lista de reglamentos y directrices nacionales e internacionales relativas a los medicamentos, en la que no se pretende presentar los textos propiamente dichos. Se hará todo lo posible para evitar duplicaciones y para transmitir la información a los Estados Miembros de la forma más adecuada.

El orador asegura al Dr. Molto que la Secretaría comprende las dificultades que existen para introducir nuevas disposiciones legislativas en materia sanitaria y está al corriente de que hay una serie de países donde esta legislación lleva ya mucho tiempo tramitándose, pero debido a obstáculos de diversos tipos todavía no se ha concretado en los correspondientes textos legales. La Secretaría espera que facilitando información, como lo está haciendo, podrá ayudar a quienes desean preparar su propia legislación. A propósito de la petición de que la Secretaría prepare listas de países que hayan reorientado sus legislaciones o que no lo hayan hecho, el orador dice que se trata de una cuestión muy delicada que implicaría, cosa poco deseable, un juicio de valor. Por ejemplo, un país puede poseer un código excelente de salud pública y serle imposible aplicarlo debido a limitaciones de carácter financiero, personal o material; en cambio, otro país con un marco legislativo limitado puede tener una política de salud para todos que funcione magníficamente. Por consiguiente, sería difícil evaluar la verdadera situación basándose sólo en el marco y en la redacción de la legislación. Sin embargo, lo que sí supone un elemento importante son los estudios sobre las tendencias en materia de legislación sanitaria dentro de la Región de Europa, así como los estudios previstos respecto a otras regiones. Con relación a la disponibilidad de obras de consulta sobre la redacción de disposiciones legislativas, aunque existe una serie de obras de carácter general, el orador no conoce ninguna que se refiera concretamente a la redacción de leyes en el sector sanitario, si bien es éste un aspecto que se examinará en una fase ulterior del programa.

En respuesta al Dr. Sudsukh, el orador asegura que el criterio de la CTPD, así como las otras preocupaciones a las que ha hecho referencia, serán objeto de atención constante.

Organización de sistemas de salud basados en la atención primaria (programa 4)

El Dr. KOINANGE dice que el estudio muy realista del programa produce una impresión pesimista. En la práctica, los asuntos que resultan muy sencillos en los países desarrollados

suelen resultar muy complejos en el mundo en desarrollo, por motivos que conocen sobradamente los miembros del Consejo. Las actividades del programa propuestas en los párrafos 24, 25 y 26 son muy oportunas, en particular el apoyo a grupos de trabajo nacionales sobre varias cuestiones entre las que figuran la financiación de los servicios de salud y la planificación, la construcción y el mantenimiento de las instalaciones de atención sanitaria.

La construcción suele ser muy cara en los países en desarrollo, porque los arquitectos han de proyectar el tipo de edificios que resistan mejor a los elementos extremos a que estarán expuestos. Aunque las especificaciones de construcción encarecen mucho el producto final, en Kenya se ha conseguido en los dos años últimos construir edificios al tercio del costo que habrían tenido cinco años antes. Por desgracia, se dedican sumas considerables a edificios y equipos que luego se deterioran rápidamente por falta de mantenimiento. Muchos establecimientos de salud se han convertido en auténticos cementerios de material y algunos fabricantes fomentan esa tendencia al cambiar con frecuencia sus modelos. Si se concediera más importancia al mantenimiento, podrían obtenerse ahorros considerables. Siempre que se consiga que la población contribuya, por poco que sea, al costo de las instalaciones, les dará más valor. Por consiguiente, deben fomentarse las medias que tengan ese objeto.

El Dr. HAPSARA pregunta, a propósito del párrafo 24, cuál es la situación actual respecto de la financiación de sistemas de salud en los países en desarrollo. Con relación al párrafo 12, desearía saber con qué tipo de problemas tropiezan los países en desarrollo para disponer de un potencial de evaluación tecnológica y qué representa a ese propósito la tendencia hacia una superespecialización clínica, habida cuenta de la importancia de que los países dispongan del potencial de evaluación tecnológica requerido.

El Dr. SAVEL'EV, asesor del Profesor Isakov, lamenta que las asignaciones propuestas para un programa de tanta importancia acusen una disminución real de 5,46%. Esa reducción parece difícil de justificar, sobre todo cuando en el párrafo 5 se afirma que los progresos han sido generalmente más lentos de lo deseado. No parece tenerse en la debida cuenta la importancia del desarrollo de servicios de salud integrados en los sistemas sanitarios nacionales. La información facilitada no siempre es alentadora, como en el caso de la referencia a la lentitud de los progresos; y se menciona, en cambio, apenas la experiencia positiva que están adquiriendo algunos países al realizar actividades relacionadas con el programa y que podría ser de utilidad para otros.

En el párrafo 13 se hace referencia a la crisis económica mundial. Si bien es indudable que hay una crisis, ésta no afecta a todos los países y no puede, por tanto, calificarse de mundial.

El Dr. BORGÑO dice, con respecto al párrafo 4, que debería concederse aún más importancia al fomento de la voluntad política en favor de la atención primaria. Los factores y los obstáculos reales que intervienen y se plantean a ese respecto en escala nacional deben ponerse en conocimiento de la Asamblea de la Salud y de los comités regionales.

Respecto del párrafo 17, la coordinación entre el UNICEF y la OMS es de la mayor importancia y convendría seguir intensificándola para evitar duplicaciones inútiles, conseguir un aprovechamiento más racional de los recursos y determinar en qué forma los programas prioritarios del UNICEF pueden dar acceso al proceso mundial de la atención primaria. Seguramente se discutirán esas cuestiones en la próxima reunión del Comité Mixto UNICEF/OMS.

Con referencia al párrafo 24, es inquietante que la financiación de los sistemas sea siempre insuficiente y que se recurra de continuo a las mismas fuentes, lo que parece denotar cierta falta de imaginación. Hay que conceder importancia a la investigación, ya que no se pueden hacer progresos con fondos limitados a menos que se reduzcan considerablemente los sueldos de los que realizan esas actividades en los países.

En cuanto al párrafo 31, se están desplegando esfuerzos en la Región de las Américas para establecer redes de centros colaboradores; se realizará en breve el primer esfuerzo importante para organizar centros de nutrición. Muchos países tienen un volumen considerable de conocimientos y experiencia en este campo tan importante y el esfuerzo realizado podría estimular la creación de otras redes de centros colaboradores, lo que permitiría aprovechar los recursos disponibles en los distintos países.

La Dra. QUAMINA considera sorprendente que no se mencione la coordinación intersectorial en la relación de objetivos y que la cuestión no se plantee hasta uno de los últimos párrafos de la presentación del programa. El asunto es de particular importancia para la atención primaria, y es satisfactorio observar que se realizarán algunas actividades de ese tipo en las zonas rurales, donde el problema es más fácil de resolver. En el Octavo Programa General de Trabajo deberían incluirse disposiciones para la coordinación intersectorial, teniendo debidamente en cuenta las dificultades con que se tropieza en las zonas urbanas.

Siempre que parezca que la voluntad política falta, deberá adoptarse un criterio realista; antes de formular quejas, los ministerios de salud deben cerciorarse de que ellos mismos hacen todo lo que pueden. Como se indica en el párrafo 21 de la presentación del programa, en la Región de las Américas se está realizando una acción eficaz para incrementar la capacidad de organización de los ministerios de salud y mejorar su funcionamiento. Un informe sobre las actividades emprendidas con esa finalidad sería muy deseable.

El Dr. OTOO, después de señalar cierto grado de duplicación entre los programas 4 (Organización de sistemas de salud basados en la atención primaria) y 3 (Desarrollo de los sistemas de salud), indica que es difícil reorganizar los servicios de salud. A ese efecto, sería interesante saber cuántos países han conseguido por ahora reorganizar sus sistemas de salud tomando como base la atención primaria según las orientaciones presentadas en el programa 4 del proyecto de presupuesto por programas.

La Sra. DE LA BATUT, suplente del profesor Roux, dice que la formulación de programas distintos titulados "Desarrollo de los sistemas de salud" y "Organización de sistemas de salud basados en la atención primaria" sugiere que hay dos tipos de sistemas de salud y que la atención primaria no constituye el fundamento de todas las actividades de la OMS. El programa 4 se ocupa en mayor grado de las aplicaciones prácticas, aunque las disposiciones relativas a estudios, evaluaciones e investigaciones parezcan, a primera vista, duplicar las actividades propuestas en el programa 3.

El Dr. SUDSUKH destaca la importancia del programa examinado. De acuerdo con la experiencia obtenida en Tailandia, son varias las esferas de importancia particular.

Por ejemplo, fue necesario reorganizar y reorientar los sistemas de salud con objeto de que brindaran un apoyo eficaz al programa general de atención primaria, que es el "programa básico" para el desarrollo de los sistemas de salud. La metodología y la cronología dependerán en gran medida de la situación de cada país. Las decisiones equivocadas se pueden traducir en experiencias sumamente penosas.

La participación de la comunidad en la planificación, gestión y control social de los servicios de salud tiene importancia crucial en la aplicación de las estrategias de salud para todos y entraña una importante descentralización del proceso de adopción de decisiones dentro del sistema de salud. La participación de la comunidad no es un simple concepto teórico. En Tailandia ya se ha aplicado en la práctica con resultados satisfactorios, sobre todo en la esfera del desarrollo de la salud. El programa de autogestión de la atención primaria de salud en las aldeas está concebido principalmente para incitar a la población a adquirir conciencia de sus propios problemas de salud, determinar las medidas que habrán de adoptarse para resolver los problemas prioritarios, movilizar recursos locales y de otra índole y encargarse de la gestión y ejecución de los propios programas de atención primaria de salud. Mediante mecanismos de cooperación técnica entre las aldeas, se han transferido de una a otra los conocimientos teóricos y prácticos y la tecnología indispensables para la ejecución de programas eficaces de atención primaria de salud.

Resulta muy difícil lograr la coordinación intersectorial. Por ello, es indispensable disponer de mecanismos y recursos eficaces para promover la coordinación entre los organismos pertinentes. Tailandia tiene un instrumento de esa índole en su método multidisciplinario denominado "necesidades mínimas básicas".

El Profesor JAZBI toma nota con satisfacción de que la OMS y el UNICEF seguirán colaborando estrechamente y que enviarán misiones a los países en apoyo de la ejecución de los programas de atención primaria de salud. Hay que celebrar además los estudios previstos para analizar la estructura organizativa y los mecanismos de planificación del personal con objeto de reorientarlos en función de las necesidades de la comunidad.

En el programa se aborda además la cuestión de la normalización del equipo y las instalaciones logísticas. Este aspecto es de gran importancia, pues muchos países ya han establecido o están por establecer unidades periféricas de atención primaria de salud a las que habrá que dotar de equipo. Es fundamental a ese respecto que, como parte de ese equipo, se incluya toda la gama de artículos disponibles en el país y que su precio sea bajo. Por consiguiente, será necesario elaborar una lista normalizada de equipo para las unidades periféricas y de remisión de casos, y en esta actividad será muy valiosa la orientación técnica de la OMS. Además, hay que proporcionar formación a técnicos en la reparación del equipo y establecer talleres de mantenimiento. El orador confía en que se utilice debidamente el banco de información basado en microcomputadoras que se menciona en el párrafo 34 de la presentación del programa.

El Dr. TADESSE concede atención prioritaria a la organización de sistemas de salud basados en la atención primaria. Sin embargo, la escasez de conocimientos en la esfera de la gestión impone una seria limitación al desarrollo de los servicios de atención primaria. En Etiopía, por ejemplo, la gestión defectuosa de los hospitales ha resultado muy onerosa.

Se ha reflexionado mucho acerca de la mejor manera de desarrollar una estructura organizativa. En muchos lugares es difícil separar los distintos niveles de atención de salud. Lo que se necesita no es una estructura destinada a hacer frente a situaciones de urgencia, sino una estructura que funcione en todo momento y en todos los niveles y en la cual ocupe un lugar destacado la gestión eficaz. En la actualidad, cabe atribuir con frecuencia a una gestión defectuosa el hecho de que no se utilice debidamente la mano de obra disponible, no se preste un buen servicio al equipo, no se inviertan racionalmente los fondos y las investigaciones se realicen con fines irrelevantes.

La formación de personal es otro de los problemas graves con que tropieza la organización de sistemas de salud basados en la atención primaria. Se debe asumir un compromiso político total en la práctica y tomar providencias para que la comunidad participe debidamente en la estructura organizativa. Se ha procedido con sumo cuidado para elegir la tecnología adecuada, pero es difícil vencer el deseo de adquirir, sin consideración a las condiciones locales, el equipo más moderno. Además, hay en muchos casos una falta total de integración sectorial.

Todos esos problemas exigen una solución que resulte aceptable desde un punto de vista político, económico y social, que sea técnicamente correcta y que esté acorde con las condiciones de cada país. Hay que evitar la introducción de sistemas ajenos no idóneos. En relación con la prestación de asistencia, la OMS y otros organismos deberán aceptar la infraestructura que ya existe y contribuir a fortalecerla.

El Dr. REGMI dice que la organización de sistemas de salud basados en la atención primaria tiene importancia decisiva en el logro del objetivo de salud para todos en el año 2000. La población de todo el mundo debe tener acceso a los servicios de atención de salud. Los países se encuentran en diferentes etapas de desarrollo económico, de forma tal que muchos países en desarrollo avanzan a un ritmo muy lento debido a la escasez de recursos. Por ejemplo, en Nepal no ha sido posible ejecutar varios programas por falta de fondos.

La atención primaria de salud ocupa desde hace tiempo un lugar prioritario, pero el orador no percibe claramente si el elemento principal ha de verse en el sistema de prestación de servicios hospitalarios, en los puestos sanitarios, donde un reducido número de agentes de salud proporciona una atención básica, o en el agente de atención primaria de salud que visita las aldeas para impartir educación sanitaria y suministrar un número reducido de medicamentos. Si se opta por el sistema de prestación de servicios hospitalarios, habrán de transcurrir muchos años antes de alcanzar la meta de salud para todos. La OMS y otros órganos deberán proceder con sumo cuidado para asegurarse de que sus fondos se invierten en las esferas en que más se necesitan. Convendría que la OMS organizara seminarios con objeto de motivar a los decisores y de hacerles comprender mejor los beneficios que al cabo del tiempo cabe obtener de las inversiones en el sector de la salud.

El Dr. MAKUTO pide precisiones complementarias acerca del banco de información basado en microcomputadoras que se menciona en el párrafo 34 de la presentación del programa. Desea saber sobre qué tipo de información se dispone, cómo se difunde y cómo se fomenta el apoyo financiero a los Estados Miembros.

Se levanta la sesión a las 12.30 horas.

= = =