



CONSEJO EJECUTIVO

85^a reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA TERCERA SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Martes, 16 de enero de 1990, a las 9.30 horas

PRESIDENTE: Dr. S. TAPA

INDICE

	<u>Página</u>
Informes de los Directores Regionales sobre acontecimientos regionales de importancia, incluidos los asuntos tratados por los comités regionales (continuación)	
Asia Sudoriental	2
Europa	4
Mediterráneo Oriental	6

Nota

La presente acta resumida es provisional. Los resúmenes de las intervenciones no han sido aún aprobados por los oradores y el texto no debe citarse.

Las rectificaciones que se desee incluir 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. También se pueden enviar al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 6 de marzo de 1990.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en el documento EB85/1990/REC/2: Consejo Ejecutivo, 85^a reunión: Actas resumidas.

TERCERA SESION

Martes, 16 de enero de 1990, a las 9.30 horas

Presidente: Dr. S. TAPA

INFORMES DE LOS DIRECTORES REGIONALES SOBRE ACONTECIMIENTOS REGIONALES DE IMPORTANCIA, INCLUIDOS LOS ASUNTOS TRATADOS POR LOS COMITES REGIONALES: punto 10 del orden del día (documentos EB85/8, EB85/9, EB85/10, EB85/11, EB85/12 y EB85/13) (continuación)

Asia Sudoriental

El Dr. KO KO, Director Regional para Asia Sudoriental, al presentar el documento EB85/11, comienza informando sobre la 42^a reunión del Comité Regional para Asia Sudoriental, celebrada en Bandung (Indonesia). El Comité examinó el informe del Director Regional correspondiente a 1988-1989 y debatió varias cuestiones importantes.

El Comité estudió las limitaciones económicas y presupuestarias que padecen numerosos países de la Región, y que dan un carácter urgente a los asuntos relativos a la financiación de la atención de salud y la movilización de recursos para el desarrollo sanitario. Esta cuestión se examinó junto con las resoluciones WHA42.3 y WHA42.4 de la Asamblea de la Salud y las resoluciones EB83.R20 y EB83.R21 del Consejo Ejecutivo. Preocupó al Comité el estancamiento y el descenso de los niveles de recursos en el sector de la salud tanto en los distintos países como en el plano internacional y se destacó la necesidad de analizar las políticas y los programas de salud desde el punto de vista no sólo de los costos y los beneficios sino también de la eficiencia y la eficacia. El Comité adoptó la resolución SEA/RC42/R3, en la que entre otras cosas se pide a los Estados Miembros que examinen críticamente las pautas actuales en la asignación de recursos y que modifiquen, cuando proceda, las prioridades del gasto y las asignaciones de recursos.

En lo que se refiere a la formación de personal de salud, el Comité reiteró de nuevo la importancia de ayudar a los Estados Miembros que necesiten instituciones docentes apropiadas. Tomando nota de que sigue existiendo una mala distribución del personal de salud adiestrado en numerosos países, subrayó la necesidad de adoptar métodos de gestión que favorezcan la producción y el despliegue equilibrados del personal de salud. En el contexto de la Declaración de Edimburgo de 1988, destacó en particular la importancia de reorientar la educación médica como medio de influir favorablemente en todo el sistema de personal de salud.

Al estar varios países de Asia Sudoriental sujetos a desastres naturales frecuentes, el Comité expresó su aprecio por la oportuna ayuda prestada por la OMS en el pasado y sugirió que se haga más hincapié en la preparación intensa y la evaluación rápida de las necesidades sanitarias de emergencia ocasionadas por un desastre. Manifestó su esperanza de que la cooperación internacional y los esfuerzos nacionales se fortalezcan en el contexto del Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales, y subrayó que el sector de la salud debe participar más activamente en la planificación de las actividades de preparación y respuesta ante los desastres.

El Comité se declaró plenamente consciente de la creciente amenaza del SIDA y subrayó que es esencial adoptar un enfoque equilibrado del problema y que deben evitarse los efectos negativos en otros programas. No se ha perdido de vista el perpetuo problema de las enfermedades transmisibles, como el paludismo, la tuberculosis y la lepra, ni de las constantes amenazas de la malnutrición, la diarrea, las infecciones agudas de las vías respiratorias, la hepatitis y la encefalitis japonesa, ni de las enfermedades modernas que está trayendo consigo la riqueza, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes.

Al debatir el tema del bocio, el Comité señaló que los trastornos por carencia de yodo, incluido el bocio, siguen siendo un problema importante en la Región. Aprobó la yodación general de la sal comestible como estrategia principal y recomendó que se emprendan actividades de inspección de la calidad entre los consumidores, así como investigaciones sobre los sistemas de distribución masiva, a fin de satisfacer mejor al consumidor y ejecutar el programa con éxito.

El Comité también examinó las novedades en lo relativo a la gestión de los recursos de la OMS. Encomió la excepcional flexibilidad incorporada a la gestión de la colaboración de la OMS con los Estados Miembros y pidió que mejoren la calidad y el ritmo de ejecución, sobre todo en los países. Reconoció la necesidad de revisar periódicamente los procedimientos y los procesos de gestión de programas con miras a simplificarlos y agilizarlos aún más, cuando sea preciso.

En la Octava Reunión de Ministros de Salud de Países de la Región de la OMS de Asia Sudoriental, celebrada en Yakarta en octubre de 1989, se destacó la necesidad de lograr progresos rápidos y una mayor prosperidad en todos los países de la Región, sin perder los valores inherentes a sus respectivas culturas nacionales. Además de reafirmar la meta de la salud para todos y de propiciar un espíritu de camaradería entre los ministros, los debates dieron lugar a varias conclusiones importantes relativas a la necesidad de combatir la degradación del medio ambiente para que los programas de población y de planificación familiar sean socialmente pertinentes, de delegar autoridad y asignar más recursos a las unidades periféricas, y de reforzar el compromiso social con la causa de los sectores más desvalidos y peor atendidos de la sociedad. También se acordó que debe mejorarse la calidad de la atención sanitaria y que debe inculcarse la orientación social a los estudiantes de medicina, incorporando las humanidades al plan de estudios médicos universitarios. Los ministros hicieron un llamamiento a los Estados Miembros para que intensifiquen la cooperación interpaíses acrecentando el compromiso y la colaboración.

Otros acontecimientos regionales de importancia sucedidos durante el año fueron: la Conferencia Regional sobre Desarrollo Sanitario (Nueva Delhi, marzo); un seminario interregional sobre economía sanitaria y financiación de la atención de salud (Yogyakarta, Indonesia); la 15ª reunión del Comité Consultivo de Asia Sudoriental de Investigaciones Sanitarias (Yakarta, junio); la primera reunión de los directores de todos los centros colaboradores de la OMS de la Región, con el fin de promover una red de cooperación entre instituciones nacionales afines y debatir ciertos problemas comunes que se presentan en las actividades colaborativas con la OMS (Nueva Delhi, abril); una reunión consultiva técnica OMS/UNICEF/Consejo Internacional contra las Enfermedades por Carencia de Yodo, y un taller interpaíses sobre acción contra la carencia de yodo (Nueva Delhi, marzo).

A pesar de todos los esfuerzos realizados en el contexto del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental, no se han alcanzado las metas de abastecimiento urbano de agua ni de saneamiento urbano y rural. Se han enviado directrices a los países para ayudarles a analizar y revisar las metas, los planes sectoriales y la asignación de recursos.

El programa de lucha contra la contaminación y los riesgos medioambientales para la salud fue objeto de especial atención. Muchos países están sumamente interesados en el amplio criterio ecológico del programa. En ese contexto, se están llevando a cabo estudios intensivos sobre diversos aspectos del medio ambiente, en el Instituto Tata del Medio Ambiente en la India; se están efectuando estudios medioambientales en el Instituto de Investigaciones de Chulabhorn de Tailandia, cuyo Gobierno se ha propuesto conservar el medio ambiente prohibiendo la deforestación; y Maldivas, que lucha por su supervivencia ya que la elevación del nivel del mar y la salinidad están haciendo escasear el agua potable, ha organizado una conferencia de Estados pequeños sobre la elevación del nivel del mar en noviembre de 1989.

Todos los países de la Región participan en el programa de lucha contra el SIDA. La mayoría de los países pertenecen al tipo epidemiológico III, donde es más apropiada la vigilancia, pero algunos, como la India y Tailandia, se inclinan hacia el tipo II. Se está destacando la importancia de velar por una mayor vigilancia y de adoptar medidas adecuadas de detección y lucha. Las medidas de prevención y lucha contra el SIDA en la Región se están aplicando de forma integrada con las infraestructuras y los programas sanitarios existentes. Se ha alertado a los países para que garanticen la inocuidad total de la sangre y los productos sanguíneos y se les mantiene informados sobre los problemas de la prostitución y del uso de drogas por vía intravenosa.

En conclusión, el orador reafirma el gran aprecio de los Estados Miembros de la Región por el papel director de la OMS en cuestiones sanitarias y su actitud flexible en la prestación de cooperación técnica para ayudarles a ejecutar sus estrategias nacionales de salud para todos, así como sus esfuerzos por mantener la continuidad, combinándola con los cambios necesarios, con arreglo a los problemas de salud que van surgiendo y los acontecimientos económicos y políticos. En la Región, los esfuerzos seguirán dirigiéndose hacia la atención de las necesidades de desarrollo sanitario de toda la población. A pesar de las situaciones económicas adversas, agravadas por los desastres naturales, los

disturbios políticos y la inestabilidad social que afectan a algunos países, sigue avanzándose hacia ese desarrollo. El programa colaborativo de la OMS sigue formulándose en un espíritu de estrecha cooperación y de confianza con los Estados Miembros. La Región de Asia Sudoriental, en la que vive el 24% de la población mundial y alrededor del 42% de la población total de los países menos desarrollados pero que, al mismo tiempo, carece de un país donante principal, requiere más recursos técnicos, financieros y de personal del exterior para apoyar sus esfuerzos encaminados a conseguir la salud para todos.

Europa

El Dr. ASVALL, Director Regional para Europa, al presentar el documento EB85/12, dice que 1989 ha sido un año extraordinario para la Región de Europa; tras decenios de una Europa caracterizada por sistemas y bloques políticos bien atrincherados y estables, en este año el continente se ha visto barrido por la voluntad política de cambio. Los nuevos acontecimientos que han tenido lugar en los países de la Europa del Este han sido consecuencia directa de las nuevas y extraordinarias iniciativas políticas adoptadas durante los dos o tres años anteriores, que han permitido un replanteamiento fundamental de numerosos aspectos del desarrollo de la sociedad y han llevado a la apertura hacia ideas nuevas, una nueva voluntad de cambio y, sobre todo, la firme creencia entre los 850 millones de personas de la Región de que Europa, aunque vieja en años, sigue siendo joven de espíritu y capaz de crear nuevas visiones para el futuro. Estos y otros cambios han dejado claro que políticamente los años noventa serán muy distintos de los ochenta. Aunque aún es muy pronto para saber en detalle cómo será la Europa que surgirá de todo ello, sin duda será una Europa en la que los dogmas se rendirán ante apreciaciones más realistas, en la que los poderes decisorios cambiarán tanto dentro de los países como entre ellos, y donde la antigua preocupación por el equilibrio de poder entre los bloques militares cederá ante la honda preocupación común por proteger el medio ambiente humano y mejorar la calidad de la vida de los ciudadanos.

No obstante, hay algo que no ha cambiado. Los problemas sanitarios de Europa son los mismos que en los últimos decenios y seguirán siendo iguales en el año 2000 porque, por mucho que se avance en lo científico, no podrán resolverse los problemas fundamentales de los servicios de salud ni cambiará el hecho de que los problemas sanitarios en Europa son en esencia resultado del desarrollo de la sociedad y de la riqueza actual. Las políticas sanitarias deben por tanto abordar sin ambages esos problemas. Sea cual sea el cambio político que se produzca en Europa, no se alterarán las necesidades del desarrollo sanitario ni los objetivos principales de las políticas de salud. Esa fue la opinión expresada por los Estados Miembros en la reunión del Comité Regional para Europa en septiembre de 1989, en la que se debatió la dirección que habrá que tomar en los años noventa; el Comité Regional dejó claro que, en 1991, cuando haya que evaluar los primeros seis años de desarrollo en las políticas de salud para todos, será necesario actualizar, más que introducir, cambios importantes en las políticas y las metas europeas.

Europa está entrando en una nueva fase de desarrollo en su movimiento de salud para todos. Las políticas ya se conocen bien y ahora es una cuestión de ejecución en el nivel local. Ello no quiere decir, no obstante, que el desarrollo de políticas en los Estados Miembros se haya ultimado; en 1989 ha continuado y proseguirá en el futuro. Durante el año anterior, el Gobierno español ha presentado ante el parlamento su nuevo proyecto de ley de política sanitaria nacional; Turquía ha ultimado su primer proyecto de política nacional de salud para todos; Albania ha incorporado los principios de la salud para todos a su plan quinquenal de desarrollo; Malta ha decidido proseguir la elaboración de una política nacional de salud para todos siguiendo los principios ya adoptados en su plan quinquenal de desarrollo; Israel ha terminado las tareas del primer borrador de su política nacional de salud para todos; Islandia ha presentado su proyecto de política de salud para todos al Parlamento; el Gobierno danés ha basado su declaración de política sanitaria, que ha presentado al Parlamento, en la estrategia europea de salud para todos y ha presentado la publicación "Roads to health for all"; un Land de la República Federal de Alemania ha comenzado el proceso de elaboración de su propia política de salud para todos, al igual que un cantón suizo; y en Francia, el Gobierno ha presentado un importante análisis de la situación sanitaria en el país en relación con las 38 metas europeas de salud para todos.

Las novedades más notables se han producido, sin embargo, en el nivel local. La red de ciudades sanas de la OMS abarca hoy 30 ciudades; hay unas 200 más vinculadas a ella en redes secundarias. Se está alentando a las subredes nacionales y lingüísticas a que aborden los aspectos administrativos del movimiento. Así se ha conseguido despertar actitudes

favorables al concepto de la salud para todos. El proyecto de Ciudad Sana en Viena, por ejemplo, ha llevado a un replanteamiento en profundidad de los conceptos de la salud para todos en Austria. También se ha producido un avance considerable en el programa integrado nacional de intervención sobre las enfermedades no transmisibles (CINDI), con 15 países colaborando actualmente con la Oficina Regional en un intenso esfuerzo a largo plazo destinado a cambiar los factores de riesgo en la aparición de las enfermedades no transmisibles.

Crece el interés de los países por los programas de cooperación y la Oficina Regional se ha reorganizado para fortalecer sus capacidades al respecto; se ha establecido un servicio especial de desarrollo sanitario en los países para llevar a cabo las funciones que normalmente desempeñan los representantes en los países en otras regiones de la OMS. Una novedad interesante en materia de cooperación con los países Miembros ha sido el resultado de la solicitud de Finlandia de que se hiciera un examen de evaluación conjunto OMS/Finlandia del desarrollo sanitario general en el país para determinar hasta qué punto las políticas y los problemas sanitarios están verdaderamente de acuerdo con las políticas de la OMS. Otro país ya ha indicado que estaría interesado en realizar un ejercicio similar.

El medio ambiente humano es un tema de interés que ocupa un lugar destacado en la lista de prioridades de la Región de Europa. Durante los últimos años se han desarrollado los aspectos técnicos de esa cuestión, lo que ha llevado a la publicación por la Oficina Regional de unos 40 documentos técnicos y de otro tipo sobre casi todas las cuestiones relativas al medio ambiente, con especial hincapié en la seguridad de las sustancias químicas. Cada vez está más claro, no obstante, que el problema inmediato es la falta de una política global sobre las actividades de los distintos sectores y niveles de la sociedad. Hace unos dos años y medio, la Oficina Regional comenzó a trabajar en esa política, y sus tareas culminaron en la Primera Conferencia Europea de Ministros de Salud y Ministros del Medio Ambiente, celebrada en Frankfurt-am-Main (República Federal de Alemania) en diciembre de 1989, cuyos preparativos recibieron gran ayuda de la República Federal de Alemania, el Reino Unido, Italia y Austria. La conferencia concluyó con la adopción de una Carta Europea del Medio Ambiente y la Salud, que también recibió el firme apoyo de la Comisión de las Comunidades Europeas.

Una importante estrategia de la Oficina Regional para Europa es intentar trabajar directamente con un gran número de organizaciones a fin de alentarlas a que adopten iniciativas de salud para todos. La labor realizada con todas las asociaciones médicas en Europa funciona muy bien y en la próxima reunión en Roma se propondrá crear un foro europeo formado por todas las asociaciones médicas nacionales y la OMS para fomentar los conceptos de la salud para todos en el continente. Se han producido acontecimientos similares en el caso de las enfermeras, y la Oficina Regional ha empezado a trabajar con la industria y el comercio, persuadida de que los lugares de trabajo son importantes no sólo desde el punto de vista de la medicina industrial, sino porque representan un sector en el que puede alcanzarse a los individuos con mensajes de promoción de la salud transmitidos de forma directa, de persona a persona. La Oficina Regional también se propone empezar a trabajar con organizaciones de trabajadores con el mismo propósito, así como con profesores y grupos similares, intentando inducirles a cambiar de actitud y reunirles en redes intercomunicadas, produciendo así un mecanismo de refuerzo para que los conceptos de la salud para todos funcionen en la práctica en el nivel local en toda Europa.

Un acontecimiento especialmente interesante ha sido la cooperación de la Oficina Regional con el Capítulo Europeo de la Federación Internacional de la Diabetes (FID) gracias a la cual, basándose en el proyecto de investigación llevado a cabo durante los últimos cinco años, se ha alcanzado un acuerdo para intentar reducir los graves efectos secundarios de la diabetes a niveles mucho más bajos. Basándose en los nuevos principios que se han elaborado gracias a estudios realizados por la Oficina Regional y por miembros de la FID, se cree que, durante los próximos cinco años, las amputaciones debidas a la diabetes pueden reducirse en un 50% y la ceguera y el fallo renal en un 33%, y que la mortalidad de lactantes en las poblaciones diabéticas puede reducirse al mismo nivel que en la población general. Todo ello es bastante factible y no exige equipo muy complicado; se trata principalmente de una cuestión de voluntad política, capacidad organizativa y educación de personal de salud y de los pacientes. Por primera vez una organización no gubernamental está dispuesta a unirse a la OMS y asumir la responsabilidad social de ir más allá de sus intereses científicos normales, hasta comprometerse verdaderamente a mejorar la salud de una gran parte de la población europea. La Oficina Regional intentará establecer ese tipo de modelo de cooperación con otras organizaciones profesionales similares.

En la 39ª reunión del Comité Regional, el asunto de la gestión de la salud pública fue uno de los principales puntos del debate, porque se observa que existe un grave problema en Europa. No hay duda de que durante los últimos decenios se ha producido un descenso de la infraestructura en la gestión de la salud pública así como en los recursos de que ésta dispone. El Comité Regional acordó que era necesario disponer de una nueva estructura para producir administradores de salud pública de otro tipo, que sean verdaderamente capaces de ocuparse de la gestión de los acontecimientos sanitarios en el marco de la salud para todos. Ello significa que deben tener una orientación más amplia, favorecer el cambio, recurrir más a la epidemiología y tener más sensibilidad política que en otras épocas. La Oficina Regional goza de la cooperación práctica de la Asociación de escuelas de salud pública en la Región de Europa, en un esfuerzo por crear un título de licenciatura en salud pública basándose en ese criterio. El primer proyecto se debatió en una reunión celebrada en diciembre de 1989.

Naturalmente, los importantes recortes de los recursos que han tenido que ser absorbidos en el bienio en curso han creado varios problemas, incluidas varias reducciones en programas y más trabajo y frustración para el personal en todos los lugares de destino. A pesar de esas dificultades, el personal ha sido capaz de ejecutar programas de gran calidad, una cuestión que tal vez el Consejo desee comentar en el momento apropiado.

A finales de 1988, los trágicos acontecimientos de Armenia tuvieron como resultado 30 000 defunciones y dejaron a casi 500 000 personas sin vivienda, y a finales de 1989 la revolución rumana ha causado muchos miles de víctimas. Ambos sucesos han apelado a la compasión y la solidaridad humanas y han llevado a una impresionante efusión de apoyo procedente de numerosos países, organizaciones y particulares. En Armenia, está en marcha un programa a largo plazo de la Oficina Regional para ayudar a la República a reconstruir la zona afectada. En Rumania, la OMS ha enviado a ocho personas para ayudar al nuevo Gobierno a evaluar las necesidades y a coordinar la ayuda recibida. Se han compilado listas de necesidades y se han elaborado planes para corregir los errores de gestión cometidos durante años en el sistema de atención de salud del país. Merecen un agradecimiento sincero todos los gobiernos y organizaciones, incluida la sede de la OMS, que han ayudado a las poblaciones afectadas y han colaborado con la Oficina Regional para que lleve a cabo su misión. La compasión y la solidaridad demostradas a finales de los años ochenta constituyen un buen augurio para el desarrollo humano de los pueblos europeos en los años noventa.

Mediterráneo Oriental

El Dr. GEZAIRY, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, al presentar el documento EB85/13, destaca las dificultades causadas por la actual y muy insatisfactoria situación política en el Mediterráneo Oriental, situación que ha afectado a las actividades de la OMS en la Región. No obstante, aún hay esperanza. Durante el último decenio han tenido lugar varias guerras, algunas de ellas prosiguen. Afortunadamente, la guerra entre el Irán y el Iraq ha terminado y se espera que terminen asimismo las otras contiendas. El grupo más expuesto es la población árabe de Palestina. En el Comité Regional muchos oradores han expresado su preocupación por el deterioro de la situación sanitaria en ese lugar, en vista del uso continuo de gases lacrimógenos por los ocupantes, incluso en lugares cerrados, la práctica de fracturar huesos a los niños, el uso de municiones de alta velocidad y el acoso a los conductores de ambulancias y el hostigamiento de los enfermos. En varias ocasiones se ha afirmado en el Comité Regional que esas conocidas violaciones de los derechos humanos se están perpetrando deliberadamente y con completa impunidad. Los derechos humanos han recibido un nuevo impulso en Europa, Africa y Asia, pero en el Mediterráneo Oriental se encuentran muy por debajo del nivel deseable.

En 1989, las comunicaciones han recibido mucha atención en la Oficina Regional. En una reunión del Comité Consultivo Regional celebrada en septiembre de 1989, se examinó con todo detalle la estrategia de información sanitaria y biomédica de la OMS para los años noventa. También se han explorado canales más eficaces y accesibles para alcanzar a públicos más amplios. Además, la importancia del diálogo y la comunicación se reflejaron en la 36ª reunión del Comité Regional.

Las enfermedades debidas a los estilos de vida también han recibido gran atención. El SIDA está estrechamente relacionado con ellos. El Comité Regional ha decidido adoptar la política de intensificar la sensibilización del público y ha recomendado que se adopten medidas para que se ayude a los jóvenes a contraer matrimonio pronto pero a evitar tener hijos cuando son muy jóvenes. Se ha prestado gran atención a la prevención de las enfermedades, incluido el Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Se han hecho muchos

progresos en ese sentido. Cinco países han aumentado su cobertura desde el 25% ó 35% hasta más del 50%. Se pretende que la cobertura de la población infantil sea total en 1990. En particular, se espera erradicar la poliomielitis en la Región de aquí al año 2000. El Comité Regional también ha considerado que la hepatitis B vírica es un importante problema. También a ese respecto se ha avanzado mucho y se han adoptado medidas para empezar a ejecutar los programas. Tres países de la Región ya han iniciado programas de vacunación como parte del PAI y otros están a punto de hacerlo también.

En lo que se refiere a la ampliación de la Oficina Regional, ahora parece posible obtener un terreno lo bastante grande en El Cairo. Se darán más detalles al Consejo cuando estudie la cuestión.

La iniciativa europea de establecer una red de Ciudades Sanas se está siguiendo estrechamente en la Región del Mediterráneo Oriental, donde se espera poder aplicar la misma idea.

El Comité Regional le ha pedido que formule ante el Consejo Ejecutivo la solicitud de que se entre en contacto con los círculos de aviación civil para intentar conseguir que, cuando se apague la señal de "prohibido fumar", una azafata señale a los pasajeros que fumar es perjudicial para la salud y pida a los fumadores que se abstengan de hacerlo o que fumen lo menos posible. Ello ayudaría a prevenir numerosos casos de cáncer del pulmón.

El PRESIDENTE invita a los miembros del Consejo a que formulen comentarios sobre los informes y sobre las presentaciones de los Directores Regionales.

El Dr. CABRAL expresa su aprecio por los informes de todos los Directores Regionales, pero dice que se referirá principalmente al informe del Director Regional para Africa. Aunque la amplitud del informe es encomiable, no contiene información completa relativa a algunos de los debates y las resoluciones del Comité Regional.

En lo que se refiere a la iniciativa en pro de la maternidad sin riesgo a que se alude en los párrafos 93 y 94 del informe, sería interesante saber el tipo de medidas que la Oficina Regional ha empezado a tomar para generar más fondos para la iniciativa, que debe considerarse una de las cuestiones principales en cualquier conjunto de intervenciones prioritarias en materia de salud en Africa subsahariana. Sin duda se necesitarán más fondos, puesto que la iniciativa entrañará no sólo la ampliación de la cobertura con servicios básicos, sino también el uso de hospitales de envío de los casos de elevado riesgo obstétrico. Tal vez el Director Regional desee informar brevemente sobre los objetivos y la estrategia del plan aprobado por el Comité Regional para la ejecución de esa iniciativa tan importante.

El pasaje sobre el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), de los párrafos 98 a 104 del informe, alude a la poliomielitis y el tétanos neonatal como las dos enfermedades objeto del PAI en los conjuntos de intervenciones prioritarias; pero una enfermedad objeto del PAI que preocupa más al orador es el sarampión, en relación con el cual el Consejo Ejecutivo aprobó hace dos o tres años una resolución sobre la necesidad de alcanzar un nivel elevado de cobertura vacunal en las zonas urbanas de Africa. Sería interesante saber hasta qué punto el Comité Regional y la Oficina Regional han conseguido y mantenido la cobertura en zonas urbanas, y si ya se dispone de información epidemiológica que demuestre que la pauta de transmisión está cambiando y que se está avanzando no sólo en lo relativo a la transmisión del sarampión sino también a su contribución a la tasa de mortalidad de lactantes en Africa.

En lo que se refiere a la lepra, acoge favorablemente el orador los esfuerzos encaminados a fomentar la terapéutica multimedicamentosa en Africa subsahariana y todas las iniciativas emprendidas por la Oficina Regional, especialmente sus esfuerzos por movilizar la participación de varias organizaciones no gubernamentales que cooperan directamente con los países. El lanzamiento y desarrollo de programas de terapéutica multimedicamentosa ayudará en gran medida a aumentar el prestigio de los servicios sanitarios en Africa, al demostrar que la temida enfermedad puede tratarse de verdad.

En cuanto al paludismo, es particularmente alentador observar que se ha empezado a formar personal de nivel intermedio, puesto que ese personal hasta entonces se había adiestrado en el extranjero, y los esfuerzos primeros en esa dirección se encaminaron hacia personal de alto nivel indebidamente especializado, mientras que lo que de verdad se necesita, para la lucha antivectorial al menos, es disponer de un gran número de técnicos de nivel intermedio.

Sus últimas observaciones sobre el informe serán de carácter general. Es indispensable que el personal de la Oficina Regional realice un esfuerzo extraordinario en pro de los

africanos, en vista del modo en que el deterioro de la situación social, política y económica en Africa subsahariana durante el último decenio está afectando al funcionamiento de los servicios de salud. Los informes de la OMS y de otras organizaciones como el Banco Mundial demuestran que los factores estructurales que determinan la distribución de las enfermedades, la eficiencia de los servicios, el acceso a los servicios y el consumo de los mismos están cambiando muy rápidamente en Africa subsahariana debido a esas profundas crisis; de ese modo, se están constituyendo enormes grupos muy expuestos que ahora están definidos social y económicamente, en lugar de biológica y demográficamente como antes. También se están obteniendo pruebas del impacto de los programas de reajuste económico en la situación sanitaria y en el funcionamiento de los servicios de salud, acompañados por un fenómeno súbito e incontrolado de urbanización rápida en Africa subsahariana, lo que está originando un cambio de los perfiles de enfermedad y las pautas de consumo de servicios, y una progresión geométrica de los costos de los servicios de salud a causa del uso indebido creciente de los sistemas de envío de casos. La situación sanitaria de varios millones de personas desplazadas en Africa subsahariana tiene aspectos muy concretos, que exigen alternativas muy concretas en la prestación de servicios de salud.

En vista de esas manifestaciones externas de la profunda crisis estructural que afecta a la subregión, deben encontrarse métodos radicales para revisar las estrategias de salud para todos, comenzando con los propios países, pero velando también por que la Oficina Regional, como masa crítica de técnicos muy capacitados, se encargue de orientar el movimiento hacia esa revisión, que se está haciendo sumamente urgente. Intervienen tres tipos de problemas: el cambio súbito de los perfiles de enfermedad, que difiere de unos grupos de población a otros; la necesidad de realizar un análisis de la estrategia de salud para todos, del que se obtengan conjuntos de intervenciones muy eficientes que inviertan la tendencia hacia el deterioro de la situación sanitaria, pero que den resultados a corto plazo para permitir que prosiga la estrategia a largo plazo; y la necesidad de evitar que el fenómeno de la urbanización incontrolada lleve a una situación en la que el creciente uso indebido de los servicios de los hospitales de envío de casos aumente la cantidad que reciben esas instituciones del presupuesto y deje prácticamente sin recursos a la atención primaria de salud y a los servicios para la población rural. He aquí los tipos de cuestiones que no quedan reflejadas en el informe, a pesar de que parecen justificar que se les asigne gran prioridad.

Los planes para los próximos 3 a 5 años expuestos en el informe serían admisibles si su campo de aplicación fueran sociedades y economías estables, pero ése no es de ningún modo el caso de Africa subsahariana. Así pues, la realización de estudios es no sólo necesaria sino urgente, y, efectivamente, ya ha sido emprendida por ciertas organizaciones, por ejemplo, en el sistema de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, que llevó a cabo una serie de reuniones en 1988, algunas de ellas con ministros de salud, a fin de preparar un documento de política sanitaria para el Banco; y en febrero de 1990 se celebrará una gran reunión interorganismos en Brazzaville, con un programa sanitario a 3 ó 5 años para Africa como punto principal del orden del día. Sería interesante saber si la Oficina Regional para Africa es consciente de la necesidad de realizar ese tipo de estudio, si intercambia información con otros organismos y si se va a presentar alguna iniciativa de ese tipo ante el Comité Regional en su próxima reunión.

El Profesor KALLINGS felicita a todos los Directores Regionales por la excelente presentación de sus informes, que no sólo son muy impresionantes sino también hondamente emocionantes, al mostrar las tragedias humanas que han ocurrido y que siguen sucediendo en varias regiones. Entre los muchos temas interesantes mencionados en los informes, se limitará a observaciones generales sobre unos pocos, siendo el primero de ellos el de la mujer, la salud y el desarrollo. Las mujeres de los países en desarrollo han de hacer frente a unas presiones cada vez mayores para satisfacer las necesidades de, por ejemplo, la agricultura, el abastecimiento de agua, el equilibrio de la economía familiar, la adaptación a la vida urbana, etc. El éxito de algunas de las actividades descritas en los informes, tales como la nutrición, la educación sanitaria, el abastecimiento de agua, el saneamiento y la maternidad sin riesgo, depende de la medida en que quepa apoyar a las mujeres en su función de gestoras principales. Aunque sabe perfectamente que las actividades que refuerzan la participación de las mujeres están integradas en los distintos programas, agradecería que el Director Regional para Africa destacara algunos puntos prioritarios en relación con el progreso de las mujeres como parte del proceso de desarrollo de la salud. A este propósito, parece que sigue registrándose una escasez de becas destinadas a mujeres.

El segundo punto que desea mencionar se refiere a la distancia cada vez mayor que separa la salud y las economías de los países de la OCDE y las de los países en desarrollo. Además, hay también una distancia cada vez mayor entre los grupos de población más ricos y los más pobres dentro de los países de la OCDE, particularmente en Europa. En el decenio de 1980, se ha podido establecer una clara correlación entre la salud y los estilos de vida: los miembros prósperos de la sociedad, que gozan del privilegio de una educación superior y de ingresos más altos, disfrutan de una salud mejor que los que ganan salarios bajos, carecen de estudios oficiales, trabajan en medios penosos y monótonos, y tienen condiciones menos favorables de vivienda. Este es el motivo por el cual, para ser eficaz, cualquier política sanitaria ha de ser parte integrante de una política general encaminada a mejorar el nivel de vida de todos los sectores de la sociedad, y por el cual cualquier política sanitaria ha de comprender una promoción de la salud y una prevención de las enfermedades que lleguen hasta los grupos más vulnerables, por ejemplo, gracias a la información acerca de los estrechos lazos existentes entre el abuso de drogas y de alcohol, el consumo de tabaco y la falta de salud.

La observación final del Profesor Kallings está destinada a ilustrar la dinámica del concepto de salud para todos en Europa. En el párrafo 9 del informe sobre esta Región, se alude a la preferencia otorgada a la atención primaria de salud en detrimento de la tecnología hospitalaria ultramoderna; ahora que esta tendencia ha entrado en su última fase, los asuntos de salud son todavía más complicados, ya que como consecuencia de una mayor justicia en la distribución de los recursos económicos, del diagnóstico precoz y del aumento de la expectativa de vida, y en parte también por el empleo de tecnologías modernas, es mayor el número de gente que solicita asistencia hospitalaria de tecnología avanzada. Otro factor que contribuye a esta situación es la posibilidad de llevar una vida activa hasta edad muy avanzada, pues hoy día hay grandes sectores de la población que desean ser capaces de seguir viendo, de moverse libremente y de verse aliviados de dolores crónicos e invalidantes. En consecuencia, en el país que mejor conoce el orador y en otros muchos países industriales, hay un vivo y sincero debate público en favor de que los recursos hospitalarios permitan atender las necesidades de toda la población en lo que hace a la cirugía ortopédica de sustitución total de la cadera, las operaciones oftálmicas de catarata, la cirugía para desviaciones cardíacas cuando proceda, las operaciones relacionadas de cáncer, etc. No cree el orador que haya de considerarse la tecnología ultramoderna como algo opuesto a la atención primaria de salud, sino más bien como un importante instrumento necesario como parte de la política general de salud. Con ello no quiere en absoluto significar que se rebaja la importancia de la atención primaria de salud, que constituye la base misma de la política sanitaria, sino simplemente que se ponga de relieve la necesidad de seguir reforzando la atención primaria de salud. Se limita a aprovechar la ocasión de poner de manifiesto la complejidad del problema, es decir, el conocido y cada vez más marcado dilema derivado del aumento de la equidad económica en algunos países, de los efectos benéficos de la atención primaria de salud y de la introducción de nuevas técnicas médicas. El dilema es algo en principio inherente al concepto de salud para todos, pero se manifiesta de forma muy distinta en los muchos países enfrentados con unos recursos escasos e incluso en disminución en el sector de salud y con una situación socioeconómica crítica. Este dilema se ha de enfocar por consiguiente, dentro de una política más amplia, teniendo en cuenta los problemas que acaba de plantear el Dr. Cabral. Ha dudado el orador en señalar este tema, por si se le entendía mal, pero no cree que el Consejo deba quitar importancia al significado de este dilema para la credibilidad a largo plazo del concepto de la salud para todos. Ha de hallarse el equilibrio adecuado para que se reconozcan las posibilidades favorables ofrecidas por unas tecnologías nuevas y apropiadas.

El Dr. OWEIS felicita a los Directores Regionales por la excelente presentación de sus informes, que dan una idea muy clara de los importantes sucesos ocurridos a escala de los comités regionales. Merece especial agradecimiento el Director Regional para el Mediterráneo Oriental, que ha mencionado los sufrimientos de las poblaciones de los territorios ocupados y ha subrayado los sufrimientos morales de los palestinos, obligados a emigrar de sus hogares por diversos medios y sustituidos por extranjeros y recién llegados; vendrá un día el momento en que los países árabes vecinos no puedan seguir absorbiendo a estas poblaciones desplazadas por las autoridades de ocupación, las cuales desearán sin duda alguna ampliar sus territorios a expensas de los gobiernos y países vecinos. El sufrimiento de esas poblaciones, unido a una serie de otros factores derivados de la ocupación, suscita

una situación catastrófica en lo que hace a la salud, y es éste un problema que tiene que preocupar mucho a la OMS.

El Profesor BORGÑO felicita al Director Regional para las Américas por su excelente presentación del informe, con respecto al cual quiere señalar tres puntos que le parecen importantes: en primer lugar, si bien es cierto que se ha registrado un grave deterioro de la situación económica de los países de Latinoamérica y del Caribe, excepción hecha de Colombia y Chile, ha habido sin embargo un avance en la mayoría de los países en el campo de la salud; aunque este progreso habría sido más rápido si no se hubiese registrado ese deterioro, la situación muestra que no existe, contrariamente a lo que cabía suponer, una relación directa entre la economía y la salud, y convendría seguir investigando más a fondo este hecho; en segundo lugar, el avance extraordinario realizado en los últimos cinco años en la erradicación del virus salvaje de la poliomielitis demuestra que, cuando hay voluntad política en los países, unida a la coordinación y la integración de los esfuerzos de los organismos interesados con los de la Oficina Regional, cabe hacer progresos notables; en tercer lugar, desde hace algún tiempo se está modificando el por así decir diagnóstico de los problemas de salud en las Américas, por el aumento sostenido de las enfermedades crónicas como consecuencia del envejecimiento de la población, de los estilos de vida, etc., que plantea el problema cada día mayor de la tercera edad. Hace falta asimismo consolidar los avances hechos en materia de salud materno-infantil.

Procede asimismo felicitar a los otros Directores Regionales por sus intervenciones. Ha sido interesante enterarse de los progresos hechos en la vacunación contra la hepatitis B en las regiones donde esta enfermedad se ha señalado como un problema importante; existe claramente la necesidad de proceder a un intercambio de información entre regiones. El Director Regional para Europa ha insistido acertadamente en la importancia rápidamente creciente de la labor de las organizaciones no gubernamentales en el campo de la salud; los recursos facilitados por ellas han de utilizarse de una forma racional e integradora para que todos juntos puedan alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000.

Finalmente, varios Directores Regionales han aludido a la necesidad urgente de mejorar la formación de los funcionarios de salud en los aspectos gerenciales de los programas, de los presupuestos y de todos los problemas de salud. Muchas de las fallas de los programas se deben no tanto a la incapacidad de aplicar adecuadamente los conocimientos técnicos disponibles como a la incapacidad de manejar los recursos disponibles para llevar a cabo los programas. Cada día va a ser más importante la preparación en aspectos gerenciales, porque la integración de los servicios, el enfoque multisectorial de los problemas de salud y la necesidad de utilizar todos los recursos de la comunidad hacen necesaria una capacidad gerencial suficiente para obtener una relación satisfactoria entre los costos y los beneficios.

El Sr. AL-SAKKAF felicita a los Directores Regionales por sus introducciones a los informes; estos trabajos reflejan los notables progresos hechos en muchos sectores prioritarios de salud y tienen en cuenta los distintos sucesos trágicos que afectan a la salud de las poblaciones, particularmente los odiosos crímenes que se están perpetrando contra la población árabe de los territorios ocupados, incluida Palestina, que constituyen un obstáculo opuesto al logro de los objetivos de la salud para todos en el año 2000. La consecución de esos objetivos requiere que los Estados Miembros hagan esfuerzos internacionales bien coordinados para mancomunar la competencia y los recursos disponibles, que varían mucho de una región a otra; hay quizá lugar todavía para una cooperación más intensa entre las regiones con objeto de sacar el máximo partido de la experiencia y de la competencia y de reforzar ciertos sectores sanitarios en los que se han observado fallas.

Por último, el orador hace suya la sugerencia del Director Regional para el Mediterráneo Oriental de que el Director General medie ante la OACI con objeto de impedir que se fume a bordo de los aviones, puesto que el hábito de fumar se considera unánimemente como causa de muchas enfermedades.

Sir Donald ACHESON felicita a los Directores Regionales por sus informes, pero estima que no han dado en ellos suficiente importancia a la cuestión del crecimiento insostenible de la población, cuyas consecuencias sanitarias están llamadas a afectar a todas las regiones a mediados del siglo XXI y serán uno de los problemas más graves planteados a la OMS en los futuros decenios.

Se asocia a dos puntos señalados por el Profesor Kallings, a saber el énfasis que ha dado a la importancia de las mujeres como agentes difusores de información sanitaria y el hecho de que el tratamiento y la prevención no son en absoluto contradictorios.

Las observaciones hechas por el Director Regional para Europa acerca de la conferencia de Francfort sobre el medio y la salud revisten particular significado, sobre todo si se tiene en cuenta el vivo interés manifestado por los participantes. De hecho, las repercusiones generales de un crecimiento insostenible de la población son el único punto importante que no se ha tratado en dicha conferencia.

En cuanto a la situación en la Región de Africa, agrada ver el interés mostrado por la epidemiología y satisface la reforma de la enseñanza médica con arreglo a las directrices dadas en la Declaración de Edimburgo. El Director Regional para Africa podría quizá hacer una evaluación tanto de la situación del SIDA a la luz del plan a mediano plazo de lucha contra esta enfermedad como de la situación relativa a la tuberculosis en la Región.

El Dr. SADRIZADEH felicita al Director Regional para el Mediterráneo Oriental por los esfuerzos que ha hecho con ánimo de promover el enfoque de necesidades mínimas básicas y el liderazgo en favor de la salud para todos. Las universidades podrían desempeñar un papel importante en la promoción de la salud para todos gracias al fomento y el establecimiento de una enseñanza de medicina basada en la comunidad en algunos de los países de la Región. Si bien el orador coincide con el Director Regional en la importancia de la función coordinadora de las misiones conjuntas gobierno/OMS de examen del programa para la ejecución y la vigilancia de los programas en colaboración, ha llegado el momento de emprender una evaluación de estos programas en conjunto.

En vista de la elevada incidencia de la hepatitis B entre niños de menos de 5 años de edad, la Oficina Regional debería no solamente proseguir sus esfuerzos encaminados a establecer programas nacionales de prevención y lucha contra esta enfermedad, sino asimismo prestar ayuda técnica y financiera a los países interesados para incluir la vacuna contra la hepatitis B en los planes correspondientes al PAI.

El Sr. HOSSAIN, suplente del Sr. Chowdhury, observa con satisfacción que la Oficina Regional para Asia Sudoriental continúa mostrándose muy activa en el fomento de la asistencia técnica y espera que sea posible fortalecer y diversificar sus esfuerzos. No pocos países de la Región han sufrido graves desastres naturales, los cuales, añadidos a sus problemas económicos y del medio ambiente, han hecho resaltar aún más la debilidad de su infraestructura sanitaria. En tales circunstancias, es alentador enterarse de que la Oficina Regional está esforzándose por fortalecer su capacidad de preparación en casos de desastre. Es de esperar que esta tendencia se mantenga.

El Profesor SANTOS hace observar que los informes de los Directores Regionales muestran claramente la magnitud de la contribución aportada por la Organización para atenuar los problemas de salud en el mundo entero mediante la puesta en práctica de sus conceptos esenciales de salud para todos y de atención primaria de salud. En lo que hace a la prestación de una cobertura sanitaria en muy gran escala, se ha finalmente simplificado y hecho muy accesible una tecnología compleja, como lo demuestra el gran éxito obtenido por la rehidratación oral y por el Programa Ampliado de Inmunización, que son el resultado final de unas investigaciones de laboratorio sumamente complejas y elaboradas.

Coincide el orador con Sir Donald Acheson en que no se presta suficiente atención a la regulación de la fecundidad. Esto indica muy probablemente la necesidad de proseguir las investigaciones consagradas a conseguir que los interesados adquieran un conocimiento mejor de cómo regular su fecundidad.

Deplora que no se haya hecho alusión al enfoque del distrito de salud, otro concepto de la OMS que podría ser muy útil para mejorar los indicadores de salud en todo el mundo. Por eso, convendría dar mayor énfasis a ese enfoque.

Es muy revelador que los progresos hechos en atención primaria de salud y en salud para todos se hayan conseguido pese a las condiciones económicas muy adversas en no pocas partes del mundo, según se refleja muy claramente en el informe del Director Regional para las Américas. Es por lo tanto muy acertado que el primero de los cinco sectores prioritarios citados por el Director General en su declaración inicial haya sido la economía mundial y el desarrollo de la salud, cuestión acerca de la cual han de efectuarse investigaciones con el fin de hallar soluciones sencillas y eficaces, como se ha hecho con otros problemas. De un modo análogo, los Directores Regionales han manifestado, al presentar sus informes, la importancia que dan a otros sectores prioritarios mencionados por el Director General, a

saber: el medio ambiente y la salud; la nutrición; el nuevo método integrado de lucha contra las enfermedades, y la producción y utilización de informaciones.

El Profesor RANSOME-KUTI dice que todas las observaciones de los Directores Regionales se han centrado en el desarrollo de los servicios de salud y de programas especiales. Un aspecto esencial del desarrollo de sistemas de salud es la evaluación de la gestión, como lo ha dado a entender el Profesor Borgoño. En realidad, muchos países en desarrollo están colocando los cimientos de unos sistemas de atención de salud fácilmente accesibles cuyo adecuado funcionamiento estará enteramente supeditado a una buena gestión. Por eso, la OMS debe ayudar a esos países a establecer tales sistemas, insistiendo particularmente en los problemas prácticos de la gestión cotidiana.

Es fácil acometer programas tales como el Programa Ampliado de Inmunización o el de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas pero no tan fácil integrarlos efectivamente en los sistemas de atención primaria de salud, sobre todo cuando esos sistemas son prácticamente inexistentes. Complace por consiguiente al orador ver que casi todos los Directores Regionales han mencionado este aspecto particular de la asistencia de salud y confía en que prosigan sus esfuerzos en este sentido en años venideros.

El Programa Ampliado de Inmunización ha tenido tanto éxito salvando las vidas de niños que en ciertos países el suministro de alimentos y los servicios de enseñanza no han podido seguir el ritmo de su creciente población infantil. Como lo ha señalado Sir Donald Acheson, las actividades en materia de población se están convirtiendo en una de las principales actividades prioritarias de los países en desarrollo y han de ampliarse los programas de nutrición lo más rápidamente posible en respuesta al éxito conseguido con los programas de la OMS.

Numerosos países en desarrollo están procurando hallar nuevas maneras de financiar sus actividades de salud, como por ejemplo los sistemas de seguro de enfermedad y de recuperación de los gastos, pero semejantes mecanismos son una novedad en esos países, los cuales requieren la asistencia de los países en desarrollo para ponerlos en marcha. A este respecto, la Iniciativa de Bamako constituye un programa muy importante en lo que hace a la financiación de las actividades sanitarias en las aldeas y agradecería al orador que el Director Regional para Africa diese más datos acerca del programa.

El Profesor Ransome-Kuti se pregunta si interesa a la OMS el programa de "educación para todos" que ha de ponerse en práctica en el próximo bienio. De hecho, este programa se adaptaría muy bien al de salud para todos de la Organización, en vista de que la falta de educación es causa de tantos problemas de salud. Quisiera saber si la Organización tiene el propósito de incluir este programa entre sus propios programas en los años venideros.

El orador ha oído con satisfacción las observaciones relativas a los programas de enseñanza de la medicina. No obstante, muchos países de Africa carecen de los recursos necesarios para llevar a cabo sus programas. Por consiguiente, la OMS debería ayudar a las universidades africanas a reorganizar sus planes de estudios con objeto de atender las necesidades de salud de la población. ¿Está la Organización haciendo algo con este fin?

En Nigeria, la transfusión sanguínea se está convirtiendo en un factor principal de la propagación del VIH. En consecuencia, la OMS debe prestar particular atención al programa correspondiente.

Se ha dado poca información relativa a los programas tendentes a combatir las numerosas enfermedades endémicas que siguen estando generalizadas en los países africanos, si bien se aprecia sobremanera el apoyo dado por la OMS para los programas nacionales en este campo.

Por último, en vista de que la atención primaria de salud sólo puede tener éxito si está respaldada por la atención secundaria de salud, ha llegado el momento de sentar las bases de esta atención secundaria; la Organización ha de incrementar sus esfuerzos para favorecer el uso de la tecnología sencilla de hospital que ha preparado con esta finalidad.

El Dr. CABA-MARTIN felicita al Dr. Asvall por el excelente y objetivo informe sobre los más importantes acontecimientos de la Región de Europa y sobre los asuntos derivados del programa regional propuesto en la 39ª reunión del Comité Regional para Europa. En el informe no se menciona, sin embargo, una interesante actividad comprendida en el Plan de Acción sobre el Tabaco. Se trata del acuerdo suscrito entre la Oficina Regional para Europa, las autoridades españolas y el Comité Olímpico Internacional tendente a conseguir unos juegos olímpicos libres de humo en Barcelona en 1992; esto serviría de trampolín para dar nuevo impulso al Plan de Acción sobre el Tabaco, relacionándolo con el programa de ciudades saludables y como parte de la estrategia encaminada a fomentar estilos de vida sanos. También desea el orador felicitar al Dr. Macedo por su realista informe sobre la

Región de las Américas y expresar la gran preocupación que inspiran las graves dificultades encontradas para satisfacer las necesidades básicas de la población en grandes zonas de la Región. El orador sugiere que el Consejo apoye las actividades emprendidas en Latinoamérica y en el Caribe, donde muchos países todavía no han podido satisfacer sus necesidades básicas de salud ni establecer con eficacia la atención primaria de salud. Aun cuando ha habido algunos cambios políticos positivos en la Región, los países no han superado ni la crisis económica ni la pobreza. Hay dos hechos que merecen especial mención, a saber la lucha del pueblo y el Gobierno de Colombia contra el narcotráfico, que difícilmente logrará éxitos si Europa y América no adoptan medidas apropiadas para reducir la demanda, y los deplorables acontecimientos recientes en Panamá, que suponen un estilo de actuación internacional superada. El país del orador ha participado en el plan de necesidades prioritarias de salud de Centroamérica y Panamá y en diversas otras actividades; conviene que la cooperación con los países de la Región se intensifique con objeto de conseguir una mejora de la situación sanitaria de los pueblos más necesitados y de poder establecer nuevas relaciones con organismos y programas de cooperación para el desarrollo.

El Dr. ESPINOSA FACIO LINCE felicita al Director General por su intervención y a todos los Directores Regionales por sus informes, en particular al Director Regional para las Américas. Los servicios de salud del país del orador han de hacer frente a varios problemas, entre ellos los de financiación, de gestión, de falta de investigaciones epidemiológicas, de la tendencia a tener más servicios curativos que preventivos y de las dificultades de la descentralización y de la participación de la comunidad. Ha habido, sin embargo, mejoras en la situación de salud a raíz de la reforma del sistema sanitario. En lo que hace al problema de financiación, el Estado ha decidido aumentar el porcentaje del presupuesto destinado a la salud y adquirir el monopolio de los juegos de azar a fin de utilizar sus ingresos para costear el sector de salud. Aunque ha habido en el país un aumento del producto interno bruto y de la renta per cápita, estos aumentos no se han distribuido de manera uniforme en el conjunto de la población. De hecho, las diferencias entre ricos y pobres se han acusado, mientras que las condiciones impuestas con relación al pago de la deuda externa pueden mencionarse como inhumanas, sin exageración. A raíz de ello, hay menos dinero disponible para los servicios de salud y los que más padecen esta situación son los desfavorecidos. El problema de la cobertura de los servicios de salud es grave; del 25% al 30%, aproximadamente, de la población carece totalmente de servicios, salvo los de medicina tradicional. La situación del país ofrece un ejemplo excelente de lo que el Director General y el Director Regional para las Américas han dicho, a saber que hay una relación directa entre los problemas económicos y el bienestar de la humanidad.

El Dr. NTABA felicita a todos los Directores Regionales por sus detallados informes. Es alentador para todos, en la OMS, advertir que, pese a la inmensidad de los problemas de la salud y el desarrollo y a los formidables obstáculos económicos, se han hecho progresos importantes. Son también dignas de encomio la enérgica dirección y perseverancia de los Directores Regionales en la gestión cotidiana de los asuntos regionales. Quizás en unos informes destinados a poner de relieve los sucesos significativos se tenga tendencia a insistir en los éxitos principales, más bien que en prestar atención a los fracasos o las insuficiencias que inevitablemente han de existir. Aunque sin desear rebajar los éxitos cosechados en el movimiento de salud para todos, sería igualmente conveniente para la OMS que en los informes se subrayasen también las principales deficiencias. A algunas de ellas se han referido oradores que le han precedido en el uso de la palabra, por ejemplo la falta de referencias al crecimiento sostenible de la población y el problema de la financiación de la salud. Son problemas de importancia esencial, especialmente para los países en desarrollo. No es difícil ver que si no se han mencionado es porque no se han hecho muchos progresos en no pocos países, pero la falta de un avance significativo en sectores tan importantes es de por sí reveladora. Estos problemas han de señalarse a la atención de la OMS en todos sus niveles, de manera que tanto ella como otras organizaciones interesadas puedan tomar iniciativas al respecto. Son muchas las observaciones hechas ya acerca de la Región de África y nadie ignora la crítica situación de este continente. Hay, en particular, problemas relacionados con la penuria financiera y con la falta cada vez mayor de recursos, a pesar de toda la asistencia prestada por distintos donantes. Frente a unas limitaciones financieras enormes, importa utilizar de forma apropiada los recursos disponibles. Tratándose de recursos humanos, sin embargo, en que las limitaciones son menos importantes, debe concederse especial atención al desarrollo. Son alentadores los esfuerzos hechos por el Director Regional para África con miras al desarrollo apropiado de los

recursos humanos con arreglo a las directrices de la Declaración de Edimburgo. Como el Director Regional lo ha señalado acertadamente, dicha Declaración es el equivalente para la enseñanza de la medicina de la Declaración de Alma-Ata para la salud. Se han hecho ya comentarios sobre los estilos de gestión requeridos para llevar a cabo apropiadamente los programas de atención primaria de salud. Es preciso formar a gestores de atención primaria de salud que posean los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para integrar los distintos programas de esta forma de atención. Sería conveniente recibir aclaraciones acerca de los párrafos 61 a 69 del informe del Director Regional para Africa. Sería bueno, en particular, saber la forma en que la OMS y la comunidad de donantes pueden colaborar en la formación de recursos humanos para la salud, que supone una iniciativa especialmente meritoria. Los recursos materiales son limitados y, a no ser que se desarrollen los recursos humanos para utilizar esos recursos materiales limitados, la Región irá retrasándose cada vez más.

El Sr. SRINIVASAN alaba los informes de los Directores Regionales y hace suya la declaración del Director General en que se alude a los cinco sectores a que debe concederse preferencia. Si bien ha habido algunos éxitos, sigue habiendo un gran número de dificultades. En lo tocante al medio ambiente y la salud, importa considerar no solamente los factores principales, como el efecto de invernadero y los aspectos ecológicos, sino asimismo la considerable cantidad de trabajo que queda por hacer tras un decenio de esfuerzos dedicados a mejorar el saneamiento y el abastecimiento de agua potable. La OMS debe continuar promoviendo los aspectos de salud del abastecimiento de agua y del saneamiento. A juzgar por la experiencia del orador, sólo se consideran importantes los aspectos de ingeniería y de inversiones del abastecimiento de agua y el saneamiento, mientras que no se insiste en las relaciones entre el agua potable, el saneamiento y la salud. Corresponde a la OMS hacer que esta relación sea clara. Cualquier esfuerzo que haga la OMS con objeto de establecer indicadores sanitarios de los niveles aceptables de calidad del agua y del saneamiento constituirá un buen paso adelante. La consulta convocada en el país del orador el año próximo con participación de distintas organizaciones de las Naciones Unidas ofrecerá una ocasión de insistir en este problema.

La situación económica internacional adversa ejerce una presión en los presupuestos nacionales, lo que a su vez ejerce presión en los sectores de desarrollo y social y, en última instancia, en el sector de salud. A menudo sufren a un tiempo la salud y la educación. La OMS ha de procurar hallar oportunidades de proponer conjuntamente que se asignen mayores recursos a los sectores de salud y de educación al mismo tiempo. Podría dejarse al arbitrio de la Secretaría el decidir las modalidades de este enfoque, teniendo en cuenta cualquier iniciativa que haya sido ya tomada. Un objetivo para el logro de la salud para todos ha sido la propuesta de que se dedique a la salud el 5% del PNB. Se dista mucho todavía de haber alcanzado esta meta. Por consiguiente, debe centrarse la atención en la relación entre el costo y la eficacia de los recursos existentes. Con frecuencia las autoridades nacionales no comprenden lo caro que resulta hacer funcionar un sistema de atención primaria y de salud de buena calidad. Se subestiman constantemente tanto los gastos fijos como los gastos de la relación entre la calidad y el precio. Se han hecho algunos progresos hacia la salud para todos, pero estos resultados son relativamente poco brillantes. En muchos casos, la eficacia del sistema de atención primaria de salud se ha visto obstaculizada por la falta de recursos en el primer nivel de envío de casos. Al propugnar la atención primaria de salud, la OMS debe hacer causa común por lo menos con el primer nivel de envío de casos. La rivalidad entre los niveles de asistencia podría conducir al despilfarro. Es ésta una cuestión que debe abordarse a nivel regional. No se ha prestado suficiente interés a la autoayuda de la comunidad, ni en términos de recuperación de los gastos ni en términos de posibilidad de fomentar unos estilos de vida y unos hábitos alimentarios favorables a la salud. La excepción más honrosa a esta falta de interés ha sido, por supuesto, la lactancia natural. Hay sin duda en continentes como Africa y Asia un gran número de tradiciones y prácticas sanitarias locales, basadas en una admirable comprensión del equilibrio ecológico, y que procede descubrir y promover con mayor diligencia. La autoayuda de la comunidad ha desempeñado siempre un importante papel en el mantenimiento de la salud, pero ésta se está convirtiendo en una responsabilidad pública cada vez más. La OMS debería favorecer el apoyo a las tradiciones sanitarias locales, que deberían reunirse bajo un epígrafe más neutral que el de "medicina tradicional".

En relación con los comentarios según los cuales las mujeres deberían ser el centro del proceso de desarrollo en la mayoría de los países en desarrollo, el orador cree que la OMS tiene una misión que desempeñar, en particular buscando la forma de que las mujeres ejerzan

hasta cierto punto un control social en la distribución de recursos para el abastecimiento de agua potable, la evacuación de desperdicios y el combustible. La vida y la salud de las mujeres se ven enormemente afectadas por estos servicios y, habida cuenta de la grave deterioración del abastecimiento de aguas y de la evacuación de residuos en la mayor parte del mundo en desarrollo, la OMS, en colaboración con otras organizaciones, debería tomar inmediatamente medidas al respecto.

Debe volverse a insistir enérgicamente en el hecho de que el paludismo es un terrible azote tanto por su carácter invasor como por los efectos en la productividad. El paludismo es un problema que cruza las fronteras y hay que seguir dedicando recursos a las operaciones de lucha contra los vectores, los estudios entomológicos, etc. Basándose en la información de que el orador dispone, considera que sería muy útil para las autoridades nacionales que la OMS diese instrucciones claras acerca de las estrategias necesarias para combatir la enfermedad, particularmente en lo que hace a los insecticidas y los medicamentos. Con respecto a las epidemias focales de meningitis cerebroespinal en el centro de la India, el orador subraya que han de proseguir las investigaciones sobre esta enfermedad a las que habrán de asignarse fondos suplementarios, si procede.

Si se tiene en cuenta el gran número de eslabones de la cadena que va desde la producción de vacuna hasta su administración, puede afirmarse que ha tenido un éxito razonable la primera fase del Programa Ampliado de Inmunización. No obstante, es preciso proceder con cautela. Para sostener este programa, esencialmente centrado en los lactantes, habrá que disponer de enormes recursos. Por muy útil que sea este programa, entraña un compromiso de seguir facilitando continuamente los oportunos recursos.

Se levanta la sesión a las 12.40 horas.