



**CONSEJO EJECUTIVO**

92ª reunión

**ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESION**

Sede de la OMS, Ginebra  
Lunes, 17 de mayo de 1993, a las 14.30 horas

Presidente: Profesor M. E. CHATTY

**INDICE**

	<b>Página</b>
1. Informe de los representantes del Consejo Ejecutivo en la 46ª Asamblea Mundial de la Salud (continuación) .....	2
2. Informe sobre reuniones de comités de expertos y grupos de estudio .....	3
3. Organización de los trabajos .....	12

**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 enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 2 de julio de 1993.

El texto definitivo se publicará en el documento EB92/1993/REC/1: Consejo Ejecutivo, 92ª reunión: Resoluciones y decisiones; anexos; y actas resumidas.

## SEGUNDA SESION

Lunes, 17 de mayo de 1993, a las 14.30 horas

Presidente: Profesor M. E. CHATTY

### 1. INFORME DE LOS REPRESENTANTES DEL CONSEJO EJECUTIVO EN LA 46ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD: punto 4 del orden del día (continuación)

El Sr. ORTENDAHL, Presidente de la 46ª Asamblea Mundial de la Salud, hablando a invitación del PRESIDENTE, dice que la Asamblea de la Salud valoró muy positivamente la eficaz labor preparatoria realizada por el Consejo Ejecutivo en sus reuniones 90ª y 91ª, y añade que quizá sean útiles al nuevo Consejo, para los trabajos que habrá de realizar en el próximo año, algunas observaciones sobre la reunión de la Asamblea de la Salud.

Es de señalar la alta tasa de rotación, durante las dos semanas que dura la Asamblea de la Salud, de las personas que componen las delegaciones, cosa que redundará en perjuicio de la continuidad del trabajo. Por ejemplo, varias iniciativas fueron lanzadas por delegados que luego no pudieron seguirlas hasta el final, lo que puede confundir a los otros delegados acerca de su propósito. Es éste un punto que merece consideración si alguna vez se examina la cuestión de la longitud de las reuniones de la Asamblea de la Salud.

En el debate en sesión plenaria de los informes del Consejo Ejecutivo sobre sus 90ª y 91ª reuniones y del informe del Director General sobre las actividades de la OMS en 1992 (puntos 9 y 10 del orden del día de la Asamblea de la Salud), algunos oradores apenas si trataron de las cuestiones generales de la Organización, de sus problemas y trabajo, limitándose a temas que son principalmente de interés para sus conciudadanos. Parece que ésta es la razón principal del escaso número de asistentes que se observa en muchas reuniones plenarias. Además, el orador tiene la impresión de que muchos oradores tomaron la palabra por cumplir con un deber más que para hacer una declaración eficaz. Conversando con las delegaciones le ha parecido que muchas de ellas encontraban que el tiempo dedicado al debate de los puntos 9 y 10, y la falta de una estructura clara de ese debate, quitaban todo sentido de continuidad de una Asamblea de la Salud a la siguiente. Ha llegado pues el momento de reformar esa parte del procedimiento.

Escuchando los debates desde la tribuna, el orador ha sentido que nunca se había expresado tan fuertemente el divorcio entre el Norte y el Sur. Muchos delegados le han hablado de la esperanza de que el Consejo Ejecutivo, el Director General y la Secretaría se ocupen ya de la difícil tarea de crear una mayor conciencia de los problemas sanitarios mundiales y determinar un enfoque estratégico para atacarlos. Con ello se moderaría la influencia de la polarización Norte-Sur en la Asamblea de la Salud, cosa que en opinión del orador es urgente.

Muchos delegados expresaron también el deseo de que se curen las heridas infligidas a la Organización en los últimos años. Se ponen grandes esperanzas en que, en las reuniones del próximo año del Consejo Ejecutivo y con el nuevo mandato del Director General, se hagan reformas que vuelvan a encarrilar la Asamblea de la Salud. La gran mayoría de los delegados con los que ha hablado el orador expresaron un sentimiento de urgencia a ese respecto.

El orador desea toda clase de éxitos al Consejo Ejecutivo en el próximo año.

La Dra. MILAN, Relatora, da lectura del siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,  
Enterado del informe oral de los representantes del Consejo Ejecutivo sobre los trabajos de la 46ª Asamblea Mundial de la Salud,

DA LAS GRACIAS a los representantes del Consejo Ejecutivo por su trabajo y por su informe.

Se adopta el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE dice que, al adelantar la Organización hacia el futuro, es preciso velar por que sus penosas experiencias recientes no tengan repercusiones desfavorables para los pueblos y los países que más necesitan su ayuda y la de los demás organismos del sistema de las Naciones Unidas. No escatimará esfuerzos para conseguirlo, y está seguro de que tampoco los escatimará ningún miembro del Consejo Ejecutivo. Se han hecho muchas sugerencias para mejorar la eficacia y la utilización de los fondos con objeto, en definitiva, de conseguir una mejor atención de salud para la humanidad. Una vez se haya acordado un plan para el futuro,

el Director General podrá estar seguro de que cuenta con toda la confianza del Consejo y con la cooperación de éste en los futuros empeños de la Organización.

**2. INFORME SOBRE REUNIONES DE COMITES DE EXPERTOS Y GRUPOS DE ESTUDIO: punto 5 del orden del día (documento EB92/2)**

El PRESIDENTE presenta un informe del Director General (documento EB92/2) en el que se reseñan los informes de tres comités de expertos y de dos grupos de estudio.

El Dr. WINT pregunta por qué se examinan cinco informes de comités de expertos y grupos de estudio en un momento en que el Consejo tiene en su orden del día varios puntos más urgentes.

El Sr. AITKEN, Subdirector General, dice que el examen de los informes de los comités de expertos por el Consejo es un imperativo reglamentario; por las necesidades del proceso de publicación, pasa a veces bastante tiempo entre la terminación de un informe y su presentación al Consejo. La presentación al Consejo de los informes de los grupos de estudio está a la discreción del Director General; en el caso de que se trata, éste consideró conveniente que el Consejo Ejecutivo tuviera la ocasión de examinar los dos informes de grupos de estudio que se le han presentado.

El PRESIDENTE dice que próximamente los comités reexaminarán el procedimiento seguido por la Organización y sus órganos rectores; hasta que se haya terminado ese examen, será preferible atenerse a los usos establecidos por el Consejo. El orador pide que se le den más explicaciones sobre estos usos.

El Dr. PIEL, Asesor Jurídico, dice que la OMS ha establecido cierto número de cuadros de expertos en determinados temas, compuestos de especialistas que están a disposición para prestar asesoramiento técnico a la Organización, sea por correspondencia, sea en las reuniones a las que se les invite. Siempre que se produce una novedad importante en la esfera de un programa, sobre la que convenga tener una conclusión autorizada, el Director General puede convocar un comité de expertos que le asesore sobre esa novedad. Además, si es preciso reexaminar un tema más limitado, o si se necesita volver a reflexionar sobre una investigación, el Director General puede convocar un grupo de estudio o un grupo científico para que examine la cuestión. El Director General informa al Consejo de su intención de convocar comités de expertos, y las reuniones de estos comités se prevén en el proyecto de presupuesto.

El orador remite a los miembros del Consejo a las disposiciones 4.12, 4.13 y 4.23 del Reglamento de los Cuadros y Comités de Expertos, que figura entre los Documentos Básicos de la OMS. Las conclusiones y recomendaciones de un comité de expertos no obligan a la Organización, pero pueden tener una importancia para la salud pública y unas consecuencias para los programas de la OMS que el Director General y el Consejo Ejecutivo deban examinar. No se puede modificar el texto del informe de un comité de expertos sin el consentimiento del comité. El Director General presenta el informe al Consejo Ejecutivo para que formule las observaciones y emita las opiniones que estime oportunas en cuanto a su aplicación.

El Dr. LARIVIERE dice que los informes de los comités de expertos y grupos de estudio no son informes al Consejo, que no tiene facultades para modificarlos ni para aprobarlos, y que las opiniones expresadas en ellos son las de los expertos y no forzosamente las de la Organización. Ello no obstante, esos informes inciden en la reputación de la Organización, y sus recomendaciones a la Organización y a los países pueden tener consecuencias para sus programas y presupuestos. Por ello se pide al Consejo que los examine. La misión principal del Consejo no es hacer observaciones sobre el contenido técnico de los informes, sino examinar las consecuencias de sus recomendaciones para la Organización.

A pesar del retraso con que se publican los informes y las grandes variaciones en el tiempo que pasa antes de que los reciban los miembros del Consejo, el orador estima que en conjunto la Secretaría consigue un equilibrio razonable en la entrega de los informes.

El Sr. VARDER espera que el Director General no trate de obtener el respaldo por el Consejo Ejecutivo de las recomendaciones contenidas en los dos informes de los grupos de estudio, que los miembros del Consejo no han tenido tiempo suficiente para leer. Algunas de las recomendaciones parecen inclinarse en favor de la introducción de mecanismos de mercado libre en la prestación de asistencia sanitaria y aprobar la privatización de esa asistencia. La organización y el financiamiento de la asistencia sanitaria es objeto de amplio debate en toda la Región de Europa, en la que existen muchos modelos diferentes de prestación de asistencia sanitaria. El orador piensa que algunos países de Europa central y oriental se equivocan al considerar

la posibilidad de resolver ciertos problemas del sistema de asistencia sanitaria con la introducción de mecanismos de mercado. Los dos pilares fundamentales de la prestación de esa asistencia deben ser que sea accesible a todos por igual y la solidaridad en su financiación. El orador considera que debe darse tiempo suficiente a los miembros del Consejo para reflexionar sobre tan importantes cuestiones antes de llegar a decisión alguna acerca de ellas. Señala en particular que una recomendación contenida en la sección 4.3 del informe del Director General («Ha de prestarse atención a los efectos de la introducción de una contribución de los usuarios sobre un acceso equitativo a los servicios y sobre su utilización por los pobres de las zonas urbanas») parece incomprensible. Por consiguiente, el examen de los informes de los dos grupos de estudio debe ser aplazado hasta la próxima reunión del Consejo en enero de 1994.

El DIRECTOR GENERAL dice que en el curso de los años se ha planteado varias veces la cuestión de cuál es la función del Consejo en lo que concierne al examen de los informes de los comités de expertos. Como ha confirmado el Asesor Jurídico y, de conformidad con la disposición 4.23 del Reglamento de los Cuadros y Comités de Expertos, el Consejo Ejecutivo debe examinar el informe presentado por el Director General sobre las consecuencias de los informes de los comités de expertos y sus recomendaciones sobre las medidas de seguimiento que convenga adoptar, y formular las observaciones que estime oportunas.

Desde que un comité de expertos termina su labor hasta el momento en que su informe se publica y presenta al Consejo Ejecutivo pasa como máximo un año aproximadamente, y se hace todo lo posible por acortar ese intervalo. En realidad, se ha examinado la posibilidad de publicar un documento informativo antes de que salga el informe del comité de expertos si éste ha de plantear una cuestión importante que tenga consecuencias para las actividades de salud pública. Esa posibilidad se ha planteado en relación con un informe reciente de un comité de expertos que interesa a muchas partes, y se puede obtener información sobre el mismo.

**Lucha contra la esquistosomiasis: Segundo informe del Comité de Expertos de la OMS (OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 830, 1993)**

El Profesor MBEDE encuentra que los informes de los distintos grupos de expertos de la OMS son muy valiosos y que debe felicitarse a los que los preparan y distribuyen. Con referencia al informe sobre la lucha contra la esquistosomiasis, observa que existen muchas pruebas de control y programas para esa enfermedad, pero que los países interesados tienen dificultad en integrar las recomendaciones específicas para la lucha contra la esquistosomiasis en la atención primaria de salud a nivel de distrito, donde hay que luchar contra una multitud de enfermedades. Se necesita ayuda para el diseño y la ejecución de programas integrados que puedan ser administrados y supervisados a nivel de asistencia primaria de salud por personas que trabajen sobre el terreno y que no sean necesariamente expertas en un tema determinado. Los informes de los comités de expertos deberían ser más prácticos y habría que dar ayuda para esa integración.

Otro problema es de tipo presupuestario, porque normalmente no hay una línea presupuestaria aparte para cada enfermedad, lo que complica la integración de los programas. Con un programa único que abarcara varios aspectos diferentes, que se pudiera ejecutar a nivel de atención primaria de salud, se conseguiría una mayor eficacia.

La Profesora BERTAN dice que hace tan poco que ha recibido los informes, que no los ha podido estudiar; por consiguiente, las observaciones que hiciera serían forzosamente muy superficiales. Los informes son importantes y desea discutirlos con las personas competentes de su país que deban darles aplicación a los distintos niveles, para poder así dar cuenta al Consejo con mejor conocimiento de causa; si el Consejo quisiera recomendar la adopción de medidas, sería sin duda más útil proceder como ella sugiere que hacer sus observaciones en ese momento.

El PRESIDENTE da seguridades al Consejo en el sentido de que se estudiarán cuidadosamente todas las observaciones que se hagan por escrito e insta a los miembros a que no vacilen en comunicar sus ideas por ese medio.

El Dr. CALMAN considera indispensable precisar con toda claridad la función que incumbe al Consejo al examinar los informes: tiene que tomar nota. Si fuera necesario deliberar sobre el contenido, habría que disponer de más tiempo y quizás hubiese parte de los informes a las que él, por ejemplo, no pudiera dar su aprobación.

El PRESIDENTE afirma que el objeto del debate es invitar a la formulación de observaciones pero no a un examen detenido, porque los miembros no han tenido tiempo para estudiar los informes detalladamente.

El DIRECTOR GENERAL confirma que lo que se necesita es que el Consejo formule observaciones sobre las secciones que tratan de la importancia para la salud pública y las consecuencias para los programas de la Organización de cada uno de los informes de comités de expertos y grupos de estudio mencionados en su informe al Consejo (documento EB92/2).

El PRESIDENTE dice que creía que un miembro de cada comité de expertos o grupo de estudio debía presentar el informe correspondiente y que el Consejo debía hacer luego unas breves observaciones sobre el mismo.

El Dr. HENDERSON, Subdirector General, dice que el Director General y otros oradores han dado ya el contexto general para examen. Contestando a lo dicho por el Profesor Mbede sobre el carácter categórico de las recomendaciones y la dificultad de ponerlas en aplicación en el contexto, más amplio, de los sistemas distritales de salud o de la atención primaria de salud en general, hace observar que la integración será durante todo el decenio una cuestión de interés primordial para la OMS. Durante los diez últimos años, aproximadamente, se ha desarrollado una serie creciente de programas específicos que son muy eficaces para combatir distintas enfermedades transmisibles y no transmisibles, y es de subrayar que el personal de la Sede procura dar a conocer los consejos ideales de los expertos, tratando al mismo tiempo de moderarlos con una apreciación realista de las limitaciones con que tropieza su aplicación en cada país.

Mientras los recursos sigan siendo muy limitados, se sentirá frustración al tratar de hacer pasar programas técnicamente buenos desde el nivel central hasta el nivel de aplicación en el terreno, en el que los recursos son escasos. En realidad, es casi imposible realizar programas integrados sin suficientes recursos y personal de alta calidad, y ello explica por qué se ha adoptado un enfoque más categórico. La cuestión de los programas integrados será una de las fundamentales en todo el decenio actual, y el orador espera que se hará frente a esa difícil empresa produciendo para el final del periodo programas de ese tipo como todo el mundo desea.

#### **Adelantos recientes en salud bucodental: Informe de un Comité de Expertos de la OMS (OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 826, 1992)**

El Dr. BARMES, Salud Bucodental, presentando el informe, dice que es uno de una serie racional de ellos, producidos durante los dos decenios pasados, que empezó con metodologías, pasó a estrategias de acopio de datos y planificación, a cuestiones de aplicación - prevención, sistemas alternativos de prestación, necesidad de un cambio fundamental en la educación dental - y trataba en la actualidad de los progresos recientes y la investigación. El Comité de Expertos se centró resueltamente en la prevención, la calidad de la asistencia tanto en lo referente al diagnóstico como al tratamiento, y el uso de la informática, que se considera un elemento revolucionario en todos los aspectos de la salud bucodental.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA dice que el propósito del Consejo es hacer más recomendaciones y señalar puntos de especial interés. Es alentador observar que, en su sección 2.1.8, el informe del Comité de Expertos hace referencia a nuevos enfoques en el desarrollo de vacunas orales inocuas y eficaces conducentes a la generación de anticuerpos anticaries que se liberan en la boca.

El informe es muy completo, contiene mucha información científica útil y da un buen resumen de los progresos recientes en la materia. No se espera de los miembros del Consejo que hagan un análisis detallado del texto, pero es de señalar que cada uno podrá encontrar en él aspectos importantes, particularmente en lo que concierne a las recomendaciones referentes a los instrumentos, el material y el equipo técnica y económicamente apropiados para los países en desarrollo, a métodos más sencillos y menos tecnificados de sustitución de dientes, y a métodos económicos para el acopio y análisis de datos epidemiológicos.

El Dr. AKHMISSE dice que el informe contiene un excelente análisis de los progresos recientemente efectuados en la salud bucodental, que es con frecuencia, en los países en desarrollo, el «pariente pobre» en la esfera de la salud, y cree que la OMS tendría que poner más empeño en los asuntos de salud bucodental. Naturalmente, el aspecto más importante es la prevención, pero muchas personas necesitan también tratamiento, con frecuencia de tipo protético, y hay que esforzarse por facilitar tecnología apropiada a los países más pobres a fin de que puedan disponer de las unidades dentales esenciales que necesitan a un precio asequible, antes de aventurarse en el terreno de las vacunas y el uso de la informática.

**Evaluación de ciertos aditivos alimentarios y de ciertos productos tóxicos naturales: 39° Informe del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios (OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 828, 1992)**

El Dr. HERRMAN, Programa de Fomento de la Seguridad de las Sustancias Químicas, presentando el informe, señala que es el 39° informe del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios, Comité de larga historia, que se ha venido reuniendo durante casi 40 años para evaluar los aditivos alimentarios, los contaminantes de los alimentos, los residuos de fármacos de uso veterinario y, en la actualidad, los productos tóxicos naturales. El Comité ha elaborado muchos métodos para la determinación de los productos químicos presentes en los alimentos y ha evaluado un gran número de ellos.

El informe se divide en dos secciones, la primera de las cuales contiene consideraciones generales sobre la evaluación de sustancias y la segunda trata de la determinación de diferentes sustancias concretas. Las recomendaciones versan principalmente sobre estimaciones de las ingestas inocuas de las sustancias consideradas. Faltan datos que permitan calcular con alguna precisión las ingestas admisibles de los productos tóxicos naturales, y se espera que el informe sirva para estimular el estudio de esa cuestión.

El Dr. AKHMISSE dice que todo el mundo reconoce la importancia de los aditivos alimentarios y de las sustancias tóxicas presentes en los alimentos, pero muchos países no los pueden identificar. Por ejemplo, en los países del Maghreb y el Oriente Medio se considera que los alimentos son sosos si no van condimentados con azafrán, chile, gengibre o pimienta, pero como estas especias son caras, la mayoría de la gente tiene que comprar sucedáneos químicos que son nocivos para la salud y, en algunos casos, carcinógenos. Un enfoque intersectorial podría ayudar a bajar el costo de los productos naturales, y habría que equipar a los países interesados con laboratorios que les permitieran identificar las sustancias de que se trata, muchas de las cuales siguen constituyendo un grave riesgo sanitario para gran parte de la población mundial.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA señala a la atención del Consejo la primera recomendación del Comité Mixto de Expertos, según la cual, dado el gran número de aditivos alimentarios y contaminantes de los alimentos que es preciso evaluar o reevaluar, el Comité debería seguir reuniéndose por lo menos una vez al año. En realidad, la última reunión del Comité fue en febrero de 1992, y las conclusiones en ella formuladas ya requieren actualización.

También es importante que la información obtenida se difunda rápidamente, y el catálogo de informes de la OMS sobre aditivos alimentarios, contaminantes de los alimentos y residuos de medicamentos de uso veterinario en los alimentos, mencionado en la recomendación 6, es útil para que los Estados Miembros puedan disponer de esa información.

El Dr. LARIVIERE subraya la vinculación existente entre el Comité Mixto de Expertos y el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas (IPCS). El trabajo realizado por el Comité en el curso de los años ha sido determinante para lograr que tanto los países exportadores como los importadores velen por la calidad de los aditivos que son objeto de comercio internacional. Las recomendaciones del Comité han tenido también una influencia considerable en todo lo que concierne al comercio de productos alimenticios en el interior de los países.

De la primera de las recomendaciones, que figuran en la sección 6 del informe, resulta claramente que incluso después de unos 40 años de trabajo sigue habiendo muchos aditivos y sustancias tóxicas que todavía es preciso evaluar o reevaluar, por lo que en interés de todos conviene que el Comité prosiga su labor. De hecho, ya se ha previsto un crédito para las futuras reuniones. El Comité Mixto merece felicitaciones por la excelente tarea realizada.

**Función de los centros de salud en el desarrollo de sistemas urbanos de salud: informe de un Grupo de Estudio de la OMS (OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 827, 1992)**

El Dr. TABIBZADEH, Sistemas de Salud de Distrito, presentando el informe, dice que la rápida urbanización se ha convertido en una tendencia mundial, marcada sobre todo en las ciudades de los países en desarrollo. Los bajos ingresos de la mayoría de las poblaciones urbanas significan que tienen un acceso limitado a la atención de sus necesidades sanitarias básicas. Con gran frecuencia los centros urbanos de salud están insuficientemente equipados y no pueden satisfacer las necesidades sanitarias de la población urbana, por lo que urge reorientar los sistemas urbanos de salud. El Grupo de Estudio examinó las cuestiones relacionadas con esa reorientación, como las referentes al acceso, la calidad de la asistencia, la financiación, el rendimiento de cuentas, el liderazgo y el aumento de la capacidad urbana. Examinó también el concepto de centros de salud de referencia, destinados a facilitar el apoyo que los centros de salud de una zona geográfica determina-

da necesitan de instituciones más grandes como los hospitales y los departamentos sanitarios municipales, incluido el envío de casos. El orador señala al Consejo la sección 3 del informe, donde se define la función de esos centros de salud de referencia.

En el informe, sobre la base del examen efectuado, en el que se tuvo en cuenta la experiencia de varios países, se hacen algunas recomendaciones.

En cuanto a la cuestión de la contribución de los usuarios, a que se ha referido el Dr. Varder, el orador señala la recomendación 4 de la sección P.1, donde se dice que sólo debe considerarse la posibilidad de esas contribuciones cuando se pueda demostrar que no tienen un efecto desfavorable para la equidad.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA dice que el informe está bien escrito y contiene información útil. Demuestra que se está desarrollando lentamente una estrategia de salud para todos en las zonas urbanas. Del mismo modo que los sistemas distritales de atención primaria de salud varían de un país a otro según como se defina el distrito, también es imposible proponer un modelo universal para los centros urbanos de salud debido a la variedad de las situaciones locales y a distintos factores como el de la financiación, que es preciso tener en cuenta. Los centros urbanos de salud tienen que estar vinculados con otros centros de salud, y tiene que existir un equilibrio óptimo entre la atención secundaria y la terciaria.

También es importante que las instituciones académicas participen en las investigaciones sobre esa materia. Conviene que se dé un mayor prestigio a la labor de los centros urbanos de salud y la OMS, por su parte, debe apoyar la realización de estudios sobre la rentabilidad de la reorientación de los sistemas urbanos de salud y las ventajas que de ésta se derivarían.

El Dr. AKHMISSE dice que la originalidad del trabajo efectuado por el Grupo de Estudio está en el concepto de centro de salud de referencia; es un concepto oportuno porque cada vez más se considera que los hospitales, que devoran sumas crecientes de dinero, son inadecuados en muchos países que sufren de los efectos del reajuste estructural. El centro de salud, que hasta ahora era meramente un lugar de paso, se podría convertir en una especie de hospital de día, un cordón umbilical que enlazara todas las partes de la estructura sanitaria. Sería quizá un terreno fértil para experimentar la llamada «participación del paciente», aunque esa participación fuese mínima en el caso de los pacientes más desfavorecidos para evitar la posibilidad de que huyeran del sistema de salud y se refugiaran en la medicina tradicional y de brujería.

El Profesor CALDEIRA DA SILVA concuerda con los oradores que le han precedido en la dificultad de evaluar los distintos informes técnicos, aunque reconoce el trabajo que los expertos han invertido en su elaboración.

Los problemas sanitarios de las zonas urbanas son causa de gran preocupación; en las zonas rurales hay miseria, pero ésta es mucho más aguda en las ciudades. Por consiguiente, le satisface el informe, pero no está de acuerdo con el concepto de centro de salud de referencia, que en su opinión serviría para crear un nuevo nivel intermedio entre la atención primaria y la atención secundaria de salud. Sería preferible desarrollar y mejorar la eficacia y calidad de las unidades sanitarias existentes y dar un carácter menos burocrático y más profesional a las de nivel primario. Si se dedicaran más recursos a la formación teórica y práctica de los médicos generales, las enfermeras y los demás profesionales de la asistencia sanitaria de las unidades que existen, ya no habría necesidad de crear los nuevos centros de referencia propuestos.

El PRESIDENTE, hablando a título personal, dice que cada país tiene que desarrollar un sistema adaptado a sus necesidades. Siria tiene un sistema de centros de salud «de observación» cada uno de los cuales está encargado de vigilar la actividad de otros seis a diez centros de salud. Ese sistema permite que los centros que disponen de menos médicos y suministros remitan los problemas a los que están mejor equipados en material y personal, y ha resultado muy eficaz.

El Dr. KUMATE RODRIGUEZ elogia el informe y dice que en México los centros urbanos de salud prestan el tipo de asistencia médica que es fundamental para resolver algunos problemas de salud, especialmente entre los pobres de las zonas urbanas. En las grandes ciudades los centros de salud están situados a menudo cerca de los grandes hospitales o de instituciones terciarias, con el resultado de que son infrautilizados, mientras que los hospitales se ven saturados por pacientes que no necesitan un nivel tan alto de asistencia. Además, la emigración interna hacia las grandes ciudades ha creado un grupo de población de un nivel socio-cultural muy diferente del que tiene el resto de la población urbana. En el país del orador hay una oferta muy variada de servicios de salud: junto con los farmacéuticos, están las parteras tradicionales, los médicos tradicionales y los herbolarios, que son consultados por una gran parte de la población de muy distintos niveles. En los últimos años se ha manifestado gran interés por la forma de funcionar esos servicios y la manera de mejorarlos. Varias escuelas de medicina, universidades e incluso hospitales de nivel terciario tienen centros urba-

nos de salud o participan en su desarrollo y su funcionamiento, con objeto de conocer mejor la dinámica del proceso salud/enfermedad y la utilización de esos servicios en las grandes ciudades.

El hecho de que el informe esté basado en ejemplos tomados de Colombia, Filipinas y los Estados Unidos de América ayuda a dar una idea de las diferentes modalidades y posibilidades existentes en culturas y sociedades tan diferentes. Conviene que la OMS auspicie reuniones sobre la materia a nivel nacional, regional y subregional, para que se puedan intercambiar experiencias.

Es de subrayar que los centros urbanos de salud no pueden funcionar debidamente si no están relacionados a través de un sistema de envío al escalón siguiente del sistema de atención sanitaria, es decir, los hospitales; el sistema tiene que funcionar en ambos sentidos, de modo que los hospitales puedan también devolver los pacientes con afecciones crónicas a los centros de salud para la asistencia de seguimiento.

Se han ensayado, con buenos resultados, desde la vigilancia epidemiológica simplificada hasta los sistemas informatizados, pero sería útil que la Organización convocara reuniones en las que países que se encuentren en diferentes etapas de desarrollo pudieran intercambiar sus experiencias de los sistemas de información.

El Dr. SIDHOM felicita al Grupo de Estudio por su trabajo y dice que ha tenido muy poco tiempo para estudiar el informe, que ha recibido por la mañana, pero le ha producido la impresión de que los centros de salud considerados son únicamente los destinados a la población pobre de las zonas urbanas, con lo que se perpetuaría la noción - que la OMS trata constantemente de erradicar - de que la atención primaria de salud es un sistema destinado a los pobres. Hay que devolver a la atención primaria de salud el lugar que le corresponde como servicio que todos necesitan, independientemente de donde vivan. Se podría haber mencionado en el informe la función del sector privado, pues el consultorio de un médico privado es también un centro de salud que presta una gama similar de servicios.

En las ciudades de los países tanto desarrollados como en desarrollo es cada vez más urgente la necesidad de centros intermedios o de envío, tanto para resolver el problema de la sobrecarga de los hospitales de nivel terciario como para reducir el costo de los servicios de asistencia sanitaria. Sin embargo, en el informe no se indica qué medidas prácticas se podrían tomar para que esos centros desempeñen la función que les incumbe y cómo se podría persuadir a la gente para que se dirija en primer lugar a esos centros. Cierto es que la calidad de los servicios ofrecidos será una garantía de la viabilidad de esos centros, pero intervienen también otros factores, en particular la financiación, teniendo especialmente en cuenta que esos centros estarían destinados a los sectores más pobres de la población y prestarían por tanto sus servicios gratuitamente. Habría que seguir estudiando la cuestión de la forma en que se organizarían esos centros de envío y de cómo se les dotaría de modo que pudieran desempeñar la función intermedia propuesta.

El PRESIDENTE, hablando a título personal, dice que los grupos más pobres de la población no reciben necesariamente unos servicios preventivos menos eficaces. En Siria, por ejemplo, el Ministerio de Salud ha conseguido montar tan bien el sistema de vigilancia de la cadena de frío y de la calidad de la vacuna, que la cobertura de inmunización de los niños en los centros públicos de salud es mejor que la de las clínicas privadas, las cuales han tenido que dirigirse al Ministerio pidiéndole vacunas para mejorar la situación.

El Profesor MBEDE aprueba sin reservas la recomendación contenida en el informe presentado al Consejo, según la cual la OMS tendría que alentar a las organizaciones bilaterales y multilaterales a que respaldaran las iniciativas de desarrollo sanitario local que respondan específicamente a las necesidades de los pobres de las zonas urbanas y de los grupos insuficientemente atendidos. En la Región del orador el desarrollo de la asistencia sanitaria urbana se ha visto dificultado por la creencia errónea de que la población urbana está suficientemente atendida por los grandes hospitales generales y docentes. El informe presentado al Consejo acierta al subrayar la necesidad de mejorar los sistemas urbanos de salud. El paso siguiente es decidir cómo hacerlo de la forma más eficaz para cada país. También acierta el informe al recomendar que la OMS siga facilitando el intercambio de las experiencias de las ciudades y de las autoridades municipales en la reorientación y el desarrollo de los sistemas urbanos de salud organizando reuniones regionales y a nivel de países. Otra cuestión importante es la financiación de los sistemas urbanos de salud: ¿Cómo se han de financiar unos servicios de calidad? ¿A qué nivel hay que buscar los recursos? ¿Quién debe participar, el Estado o el sector privado? Esas cuestiones podrían ser también objeto de un intercambio de información entre las autoridades competentes. Todos esos temas están cobrando cada vez más importancia, en particular para los países en desarrollo cuyas poblaciones urbanas aumentan rápidamente.

La Profesora BERTAN dice que, si no se adoptan medidas para mejorar la prestación de asistencia sanitaria en las zonas urbanas, no será posible conseguir el objetivo de la salud para todos en el año 2000. En el pasado los esfuerzos se han dirigido principalmente a las poblaciones rurales, pero los cambios demográficos obligan a centrarse en la asistencia sanitaria urbana. La oradora encuentra satisfactorio el informe y dice que



los estudios realizados en un hospital de investigación universitaria de Turquía han demostrado que los pacientes tienden a buscar servicios de asistencia sanitaria que se presten en un establecimiento bien equipado. Es por tanto indispensable crear centros urbanos de salud bien equipados que presten una atención de calidad a todos los grupos de población, apoyados por un buen sistema de envío, establecido de conformidad con las necesidades de cada país.

La Dra. DLAMINI dice que en muchos países la rápida urbanización constituye una sobrecarga para los recursos disponibles de atención sanitaria, por lo que el informe llega en un momento muy oportuno. El concepto de centros de salud de referencia es interesante, pero es preciso examinar con más detalle sus consecuencias a nivel de los países. Las recomendaciones del informe son acertadas; lo difícil es integrarlas en los programas de salud existentes. La oradora espera que pueda concluirse rápidamente el debate sobre ese punto del orden del día a fin de que quede tiempo para examinar el punto 7.

El Dr. WINT dice que los centros de salud son fundamentales para el sistema de atención primaria de salud. Como los establecimientos más especializados de atención secundaria se resisten a ocuparse de problemas sanitarios sencillos, hay una gran necesidad de asistencia de nivel intermedio en las ciudades que plantea problemas diferentes de los propios de las zonas rurales, para las que se crearon en un principio los sistemas de atención primaria de salud. El orador apoya por consiguiente la idea de los centros de salud de referencia, tanto en el sector público como en el privado, porque permitirían utilizar eficazmente los recursos de atención sanitaria, que son limitados.

El Dr. KAMARA está especialmente complacido de que la OMS se interese por el importante tema de la asistencia sanitaria urbana, en el que Sierra Leona está experimentando una crisis, porque las incursiones de los rebeldes hacen que aumente rápidamente la urbanización, asentándose algunos inmigrantes en campos e integrándose otros más fácilmente en el entorno urbano. En ese contexto los centros de salud son naturalmente muy importantes y Sierra Leona, con la ayuda del Banco Mundial, ha establecido un cierto número de puestos satélites con objeto de reducir la demanda dirigida a los hospitales urbanos.

El orador elogia el informe sometido al Consejo Ejecutivo y aprueba todas sus recomendaciones, en especial la que invita a las administraciones nacionales y locales y a las autoridades sanitarias a alentar la activa participación de la comunidad, de las organizaciones no gubernamentales y de los medios de comunicación social en la reorientación de los sistemas sanitarios distritales hacia la atención primaria de salud.

La Dra. MUZIRA dice que el informe demuestra claramente la necesidad de reorientar y desarrollar los sistemas urbanos de salud y contiene recomendaciones muy pertinentes, especialmente para los países en desarrollo. La urbanización ha creado nuevos problemas de salud pública y ha hecho aumentar la demanda de asistencia sanitaria. Ya no se puede suponer que las poblaciones urbanas estén mejor servidas gracias a su proximidad a grandes hospitales bien dotados de personal. Por consiguiente, la oradora se siente satisfecha de que el informe ponga de relieve la función de los centros urbanos de salud, que son relativamente económicos de mantener y constituyen una parte vital de la estrategia de la atención primaria de salud. Esos centros deben estar debidamente equipados y dotados de personal, y además del tratamiento también deben prestar servicios preventivos y de rehabilitación. Conviene asimismo que se dediquen al adiestramiento, en particular en actividades de asistencia sanitaria basada en la comunidad.

La planificación y desarrollo de los centros de salud debe hacerse a nivel local en cooperación con las comunidades, las organizaciones no gubernamentales y los dispensadores de atención sanitaria en el sector privado. El sentimiento de propiedad les alentaría a responsabilizarse de la financiación y la administración de los centros. Los mecanismos de financiación por la comunidad deben ser lo más flexibles posible y prever, cuando proceda, la posibilidad de aportaciones en especie.

El Sr. VARDER dice que la discusión tiene interés para el próximo debate sobre la forma de mejorar el funcionamiento de la Organización. El Consejo ha dedicado cierto tiempo a examinar informes que algunos miembros no han tenido la posibilidad de leer en detalle. Además, las cuestiones tratadas en los dos informes de grupos de estudio son de vital importancia y no es posible fomentarlas adecuadamente con el debate tradicional del Consejo sobre los informes de reuniones de comités de expertos y grupos de estudio. Los Estados Miembros esperan del Consejo que en esta reunión adopte decisiones importantísimas relativas a la propuesta presentada por el Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales. El orador propone por tanto que el Consejo cierre el debate adoptando una resolución en el sentido de que ha examinado los informes y ha tomado nota de las recomendaciones en ellos contenidas.

El PRESIDENTE valora lo dicho por el orador anterior pero considera que debe darse al funcionario de la Secretaría responsable del informe examinado la oportunidad de responder a las observaciones.

El Dr. TABIBZADEH, Sistemas de Salud de Distrito, dice que los centros de salud de referencia propuestos se crearían escogiendo uno de los centros de salud de una zona geográfica determinada y mejorando sus instalaciones y servicios, para disminuir así la demanda dirigida a los hospitales del distrito de que se trata. El Grupo de Estudio, después de discutirlo largamente, decidió que la denominación «centro de salud de referencia» sería la que mejor daría la idea de los servicios que prestarían esos centros, servicios que en la actualidad prestan los centros de salud llamados «adelantados» o «intermedios». En ocho países en desarrollo ya se han realizado estudios de ese tipo de centro de salud.

**Evaluación de los cambios recientes en la financiación de los servicios de salud: Informe de un Grupo de Estudio de la OMS (OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 829, 1993)**

El Sr. CREESE, Sistemas y Políticas Nacionales de Salud, presentando el informe, dice que ese Grupo de Estudio es el primero que ha convocado la OMS desde la Declaración de Alma-Ata, de 1978, con la misión de examinar la financiación de la atención de salud. El grupo de estudio anterior, reunido en 1977, estudió los métodos de acopio de información sobre las corrientes de financiación en el sector de la salud y el establecimiento de un marco contable para esa financiación.

Desde entonces se han producido importantes cambios en la financiación de la atención de salud, y el Grupo de Estudio de 1991 se dedicó principalmente a la evaluación de los efectos de esos cambios. Entre los principales objetivos del grupo son de mencionar los tres siguientes: 1) examinar, comparar y analizar las experiencias de cambios en el sistema de financiación de la atención de salud; 2) examinar los indicios relativos a los efectos de las modificaciones de la financiación en la prestación y utilización de los servicios de salud y en los resultados sanitarios; y 3) dentro de lo posible, hacer recomendaciones sobre estrategias destinadas a mejorar los sistemas de salud mediante modificaciones de la financiación y a apoyar la evaluación de esas modificaciones, tanto la prospectiva como la retrospectiva.

En el informe presentado al Consejo se recomienda un conjunto de criterios para la evaluación de los cambios en la financiación y se da información sobre la experiencia de países industrializados, de ingresos medios y en desarrollo en la utilización de diferentes instrumentos y esquemas de financiación para la remuneración de los prestadores de asistencia sanitaria. Si bien se admite la posibilidad de que los cambios en la financiación sirvan de mecanismo para mejorar la eficacia de los sistemas de salud, no se hacen en el informe recomendaciones concretas sobre ningún instrumento determinado; sí se recomienda, en cambio, una evaluación mucho más sistemática de la influencia de las modificaciones de la financiación en el estado de salud y en la utilización de los servicios sanitarios. Si se introducen cambios, conviene que sea gradualmente y en pequeña escala, y evaluarlos luego según los criterios propuestos en el informe; sólo después de esa evaluación se podrán reproducir en gran escala. La Organización está haciendo ya estudios basados en los países con objeto de apreciar los efectos de las modificaciones de la financiación de la asistencia sanitaria.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA felicita al grupo de estudio por su informe, que trata de un tema especialmente difícil. La financiación varía según las estructuras de atención de salud de cada país, y la importancia del sector público o del privado difiere de un país a otro, por lo que es imposible adoptar una solución única que sea apropiada para todas las situaciones. Además, es preciso tener en consideración los cambios económicos y demográficos y los factores epidemiológicos, socioculturales y políticos. También es importante identificar la fuente de los fondos que sostienen el sector de la salud - gubernamental, privada, etc. Es indispensable que, como se recomienda en el informe (sección 5.2.2, recomendación 5) la OMS y otros organismos promuevan el intercambio de experiencia y de información en lo relativo a la financiación de los servicios de salud.

El Dr. AKHMISSE elogia también el informe, que tiene en cuenta las dificultades causadas por el reajuste estructural e indica claramente la importancia de los factores económicos y políticos y la necesidad de justicia y equidad. Ciertamente se necesita información sobre los métodos de financiación y que las reformas deben ser graduales, pero será difícil evitar compromisos irreversibles como se recomienda en la sección 5.3 del documento EB92/2, porque la participación requerida es en sí un compromiso irreversible. El orador sugiere por tanto que, además de las recomendaciones hechas en el informe, se aconseje a los Estados Miembros, especialmente a los países en desarrollo, que supriman los impuestos y derechos de aduana aplicados a los medicamentos y equipo médico importados; que los países en desarrollo establezcan un fondo de solidaridad financiado con un porcentaje de los impuestos sobre el tabaco, el alcohol, los perfumes y otros artículos de

lujo; y que los Estados procuren mantener la motivación de los agentes de salud pública, que son el elemento fundamental para el éxito o el fracaso de la reforma financiera.

El Dr. NGO VAN HOP celebra que la OMS haga hincapié en la financiación de la salud. La forma de financiación repercute considerablemente en el sistema de asistencia sanitaria. El orador celebra por tanto que en el informe se recomiende que la OMS dé orientaciones sobre la evaluación prospectiva y retrospectiva de los cambios en esa esfera, que apoye la realización de más estudios sobre la motivación de los agentes de salud y que promueva el intercambio de experiencias entre los países y las regiones acerca de la financiación de los servicios de salud, por ejemplo organizando reuniones sobre los seguros de enfermedad y otras formas de financiación.

El Dr. NYMADAWA expresa satisfacción por el informe del grupo de estudio, que da importantes orientaciones para los servicios de salud de todo el mundo. Aprueba las recomendaciones y conclusiones del informe pero las considera descriptivas más que evaluativas. Le parece también que se podrían definir con más precisión los criterios de evaluación de los cambios en la financiación, enumerados en el cuadro 1 del informe. El último criterio - consecuencias para la salud - es con mucho el más importante y habría que darle más preeminencia.

En lo que se refiere al tiempo que pasa entre el momento de celebrarse las reuniones y el de publicarse los informes, y a la calidad de los debates del Consejo, el orador propone que se pida a la Secretaría que encuentre la manera de enviar las pruebas de imprenta a los miembros del Consejo Ejecutivo para que ellos puedan estudiarlas con especialistas de sus países, con lo cual en el informe definitivo podrían recogerse sus opiniones.

El Profesor MBEDE acoge con agrado el informe, que trata de una de las más importantes cuestiones planteadas a la OMS y a los Estados Miembros. El costo de los servicios de salud sólo se puede evaluar después de haber definido las políticas de salud, identificado las estrategias y establecido una gestión eficaz. Los agentes de salud no son necesariamente especialistas de la gestión al mismo tiempo, por lo que es posible que los recursos sanitarios se utilicen de forma inadecuada. En Africa, con sus graves crisis económicas y reajustes estructurales, se ha creado un fondo africano de solidaridad sanitaria, con apoyo comunitario. Por otra parte, la financiación de los servicios sanitarios es también un problema económico de primer orden, que rebasa la esfera de competencia de la OMS. La función de la OMS debe ser señalar los problemas a la atención de sectores distintos del de la salud, con objeto de mejorar el desarrollo económico y general de los países más necesitados.

El Dr. LARIVIERE suscribe la opinión de que los ministerios de salud deben definir primeramente sus políticas, con los valores sociales subyacentes; la financiación y la metodología se derivan de lo que antecede. Aunque el informe examinado es una base adecuada para la reflexión, los ministerios de cada país tienen que definir sus objetivos propios. La bibliografía es abundante y útil, por lo que es encomiable.

El Dr. MMUNI alaba el informe. La prestación de servicios de salud se está volviendo muy cara, especialmente en los países en desarrollo, que cada día tienen más dificultades para atender la demanda. En la República Unida de Tanzania, el Gobierno sufraga el 60% de los costos y el resto viene de fuentes privadas y de organizaciones no gubernamentales. Es evidente que ya no es posible prestar gratuitamente la asistencia sanitaria. Se están estudiando planes para la financiación del sector de la salud, entre ellos la introducción de un seguro nacional de enfermedad. El orador está de acuerdo en que los países deben aprender mutuamente de sus experiencias en esa esfera y pide a la OMS que aplique la recomendación de que facilite las visitas de intercambio. La OMS debe también prestar apoyo a la formación de equipos de gestión a nivel de distrito.

El Dr. AL-JABER expresa satisfacción por el informe y considera que todo estudio de la financiación sería incompleto si no se tuvieran en cuenta todos los costos creados por los mecanismos de cobro. En Qatar, por ejemplo, se ha encontrado que el costo de la cobranza es igual al propio costo de la prestación de los servicios de salud.

El Profesor CALDEIRA DA SILVA acoge con agrado el informe. La OMS está en buena situación para efectuar estudios sobre reformas que no estén motivadas únicamente por los intereses financieros, sino que tengan en cuenta criterios como la equidad, la calidad y la eficacia.

El Sr. VARDER cree que los países en desarrollo pueden aprender de las experiencias negativas de los países desarrollados, y que la OMS podría estudiar más a fondo los efectos de los sistemas de financiación y la

relación entre el modelo de tratamiento de los médicos y los incentivos financieros que reciben de los gobiernos.

**Decisión:** El Consejo Ejecutivo toma nota, una vez practicado el oportuno examen, del informe del Director General sobre las reuniones de los siguientes comités de expertos y grupos de estudio: Comité de Expertos de la OMS en Lucha contra la Esquistosomiasis, segundo informe; Comité de Expertos de la OMS en Adelantos Recientes en Salud Bucodental; Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios, 39º informe; Grupo de Estudio de la OMS sobre Atención Primaria de Salud en Zonas Urbanas (Función de los centros de salud en el desarrollo de sistemas urbanos de salud); y Grupo de Estudio de la OMS sobre Evaluación de los Cambios Recientes en la Financiación de los Servicios de Salud. El Consejo da las gracias a los expertos que han asistido a las reuniones y pide al Director General que aplique, según proceda, las recomendaciones de los expertos al ejecutar los programas de la Organización, teniendo en cuenta las deliberaciones del Consejo.

**Así queda acordado.**

### **3. ORGANIZACION DE LOS TRABAJOS**

El Dr. NAKAMURA, apoyado por el Sr. VARDER y el Dr. LARIVIERE, pide que se reserve tiempo suficiente para el debate del punto 7 del orden del día, Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Resposta de la OMS a los Cambios Mundiales, y propone que sea examinado antes del punto 6.

**Así queda acordado.**

**Se levanta la sesión a las 17.40 horas.**

= = =