



42ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

COMISION A

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA CUARTA SESION

Palais des Nations, Ginebra  
Viernes, 12 de mayo de 1989, a las 9.20 horas

PRESIDENTE: Dr. J. P. OKIAS (Gabón)

INDICE

	<u>Página</u>
Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1990-1991 (continuación)	
Asuntos de política del programa (continuación) .....	2

Nota

La presente acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores, y el texto no debe citarse.

Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4013, sede de la OMS) antes de que termine la Asamblea de la Salud. A partir de ese momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 3 de julio de 1989.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en 42ª Asamblea Mundial de la Salud: Actas resumidas de las comisiones (documento WHA42/1989/REC/3).

CUARTA SESION

Viernes, 12 de mayo de 1989, a las 9.20 horas

Presidente: Dr. J. P. OKIAS (Gabón)

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL EJERCICIO 1990-1991 (Artículos 18(f) y 55 de la Constitución): punto 18 del orden del día (documentos PB/90-91 y EB83/1989/REC/1, parte II) (continuación)

ASUNTOS DE POLITICA DEL PROGRAMA: punto 18.2 del orden del día (documentos PB/90-91 y EB83/1989/REC/1, parte I, resoluciones EB83.R2, EB83.R10, EB83.R13, EB83.R14 y anexo 8, EB83.R15, EB83.R20 y EB83.R21 y anexo 9; parte II, capítulo II; y documento A42/INF.DOC./1) (continuación)

El PRESIDENTE dice que en la lista de autores del texto inglés del proyecto de resolución que se ha distribuido sobre la prevención de la compra y la venta de órganos humanos, el segundo nombre de país, "Australia", debe ser sustituido por "Austria".

Infraestructura de los sistemas de salud (sección 2 de la Resolución de Apertura de Créditos; documento PB/90-91 páginas 94-137; EB83/1989/REC/1, parte I, resoluciones EB83.R20 y EB83.R21 y anexo 9) (continuación)

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

El Dr. N'JIE (Gambia) dice que apoya las propuestas del Director General contenidas en el programa 3 del presupuesto por programas. Gambia concede gran importancia a la infraestructura y el desarrollo de los sistemas de salud y estima que todos los subprogramas de ese sector son igualmente importantes en lo que respecta al logro de la salud para todos. Pese al hecho frustrante de que 10 años después de Alma-Ata, muchos países tengan todavía que alcanzar mejoras significativas de su situación sanitaria, numerosos datos muestran que se han efectuado amplios esfuerzos para reestructurar los sistemas nacionales de salud. Muchos países tratan ahora de redefinir la organización administrativa de sus servicios de salud, fortaleciéndolos en el nivel de distrito y garantizando una gestión descentralizada. Por consiguiente, preocupa a su delegación que se hayan atribuido fondos insuficientes en el proyecto de presupuesto por programas para algunas actividades importantes, en especial las incluidas en el programa 4 (Organización de sistemas de salud basados en la atención primaria).

En el párrafo 20 del informe del Consejo Ejecutivo sobre su examen del proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1990-1991 (EB83/1989/REC/1, parte II), el Consejo observa que, ante el empeoramiento de la situación socioeconómica y el aumento relativamente pequeño de la asignación presupuestaria para el programa 4, la OMS debe esforzarse más por estimular el interés de la comunidad donante en las actividades de fortalecimiento y conservación de las infraestructuras nacionales de salud. Por otra parte, existen algunas actividades en el nivel nacional que deben analizarse y publicar las conclusiones a fin de evitar a los países que repitan continuamente los mismos errores. Ha resultado muy útil la práctica seguida en los últimos años, referente a los exámenes conjuntos de la atención primaria de salud en el nivel regional, que ha permitido a grupos de países compartir su experiencia sobre el desarrollo de los sistemas de salud. ¿Podría decir la Secretaría si el proceso ha terminado o continuará?

Otro sector de creciente importancia en la actual situación de restricciones económicas es el de la economía sanitaria. La mayoría de los ministerios de salud tienen muy escasos conocimientos de este sector especializado y sin embargo se exige cada vez más de sus limitadas capacidades. Por consiguiente, el orador apoya la observación del Consejo,

contenida en el párrafo 21 del informe que acaba de mencionar, en el sentido de que es necesario reforzar las disponibilidades en materia de economía sanitaria en todos los niveles de la Organización.

Toma nota de que el Director General ha convocado recientemente una reunión del Grupo Consultivo sobre Organización de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud en Nueva Delhi, y apoya la observación del Consejo sobre la necesidad de fortalecer la capacidad de la OMS a ese respecto en la mayoría de las regiones. ¿Podría la Secretaría facilitar cierta información sobre los planes del Director General para fortalecer los sectores pertinentes del programa, en particular en el programa 4 y en el sector de la economía sanitaria?

Sir Donald ACHESON (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) dice que desea que conste el firme apoyo de su delegación al proyecto de resolución sobre prevención de la compra y la venta de órganos humanos. En el Reino Unido existe una creciente preocupación acerca de las noticias sobre transacciones comerciales de órganos y recientemente han llamado la atención del público algunos casos especialmente preocupantes. El Gobierno estima que es importante prohibir prácticas que son inaceptables para la sociedad y que destruyen el espíritu de altruismo que impregna ahora la donación de órganos vivos. Ha adoptado medidas para promulgar una legislación destinada a prohibir las transacciones comerciales de órganos humanos para el trasplante bajo pena de prisión, y para limitar los trasplantes de órganos a personas que tienen una relación genética. Conforme a la legislación será también delictivo publicar anuncios invitando a las personas a suministrar órganos pagados.

Esas medidas muestran la preocupación con la que su Gobierno observa el problema y su firme resolución de evitar tal repugnante explotación del sufrimiento humano.

El Dr. CHIMIMBA (Malawi), refiriéndose al programa 3.3 (Investigación y desarrollo de sistemas de salud), felicita a la OMS, el Gobierno de los Países Bajos y el Real Instituto Tropical Holandés por haber introducido ese instrumento de gestión en la adopción de decisiones en la Región de Africa. Su colaboración está creando un núcleo crítico de personas que pueden efectuar investigaciones de sistemas de salud y capacitar a otros en la preparación de propuestas de investigación y el empleo de los resultados de la investigación; es una actividad que se debe proseguir y reforzar. No es fácil crear ese núcleo crítico en los países en donde existe una penuria de personal. Por consiguiente, el orador apela a la OMS a que no sólo continúe sus actividades de formación y facilite fondos para la instrucción sobre investigaciones de sistemas de salud y para promover el intercambio de experiencias por medio de la cooperación técnica entre países en desarrollo, sino también a que proporcione ayuda para obtener fondos destinados a las propuestas de investigación.

En lo que se refiere a las consecuencias presupuestarias del programa, observa con preocupación las disminuciones en el nivel regional y la transferencia de fondos al programa 12.1 (Tecnología clínica, radiológica y de laboratorio para sistemas de salud basados en la atención primaria). ¿Puede explicar la Secretaría por qué se han hecho esos cambios? A medida que participen más personas en el programa es casi seguro que habrá que aumentar las asignaciones presupuestarias, a menos que la OMS pueda utilizar sus conocimientos especializados para movilizar recursos adicionales.

La Dra. VARET (Francia) interviene respecto al programa 3.1 (Evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias) y dice que es importante recordar que la compilación de datos epidemiológicos, sociológicos, demográficos y económicos exige un enorme esfuerzo. Los datos tienen que compararse y normalizarse y se necesita la formación continuada de los que intervienen en esa actividad a fin de mantenerles informados de las tendencias actuales. El gran esfuerzo humano y financiero necesario ha llevado a su país a tratar de racionalizar el proceso en los niveles local, regional y nacional y a producir así una base de datos que pueda emplearse en el ámbito internacional. Francia presentará un informe sobre la situación sanitaria francesa en la reunión de septiembre de 1989 del Comité Regional para Europa, en el que se integran en toda la medida de lo posible indicadores mundiales y europeos. Ese enfoque facilitará la actualización regular de la evaluación de la situación sanitaria, con procedimientos simplificados y mínimos requisitos administrativos, y hará también que la información alcance la más amplia disponibilidad.

La oradora apoya las propuestas presupuestarias para el programa.

El Dr. MOJI (Lesotho) se refiere a los programas 3.1 y 3.3 (Evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias e Investigación y desarrollo de sistemas de salud) y dice que la continuada reducción de los recursos financieros en los países en desarrollo ejerce graves repercusiones en la mejora de su capacidad para aplicar esos programas esenciales. Es necesario proporcionar formación y garantizar un empleo a largo plazo a los epidemiólogos y investigadores, pero ¿cómo puede conseguirse en condiciones de reajuste estructural que afectan tan desfavorablemente a los programas sociales, incluidos los del sector de la salud?

El servicio epidemiológico de Lesotho está actualmente a cargo de un epidemiólogo local, apoyado por personas expatriadas bajo contrato o por disposiciones de asistencia técnica. Ese arreglo apenas asegura la continuidad y plantea el problema de la migración de profesionales de la salud.

La delegación de Lesotho ve con agrado el patrocinio de la OMS y las actividades de formación en el sector de la epidemiología e impulsa a la Organización a proseguir sus esfuerzos. Apoya las opiniones expresadas por los delegados del Pakistán y Botswana respecto a ese tema.

En lo que se refiere al programa 3.4 (Legislación sanitaria), el orador dice que debido a los cambios de las situaciones y políticas sanitarias, la legislación en apoyo de la atención primaria de salud está quedándose atrás. La delegación de Lesotho apoya el contenido del párrafo 3 de la declaración sobre el programa. Lesotho está comenzando a darse cuenta de que existen graves diferencias entre sus nuevas políticas y la legislación existente y que es muy limitada su capacidad para modernizar esa legislación, que está ya anticuada: por consiguiente necesita asistencia a ese respecto.

Refiriéndose a los programas 3.2 y 3.4 (Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud y Legislación sanitaria), la Sra. KADANDARA (Zimbabwe) dice que ve con agrado la noticia de que se han planeado varias actividades destinadas a mejorar las estructuras de gestión en la Región de Africa. En numerosos foros se ha declarado que el logro de la salud para todos en el año 2000 depende en gran manera del desarrollo y fortalecimiento de los procesos de gestión en todos los niveles del sistema de atención de salud. En numerosos Estados Miembros la mayor carga de la gestión de los servicios de salud, en particular en las actividades de atención primaria de salud, recae en la profesión de enfermería. Por consiguiente, es de esperar que la OMS y los Estados Miembros concederán fondos que permitan el desarrollo de líderes de enfermería y la formación de enfermeras suficientes para dotar a los servicios de salud en todos los niveles, y en particular en los planos provincial y de distrito. En ese sentido sería muy útil la preparación de material didáctico para la formación de enfermeras en materia de gestión.

Los líderes de enfermería en la Región de Africa esperan mayor interacción que en el pasado; contribuirá a crear un fuerte vínculo profesional que facilitará el análisis de los problemas que obstaculizan el progreso profesional y el logro de capacidades superiores de gestión. Es de esperar que se amplíen los servicios de enfermería, en particular en las oficinas subregionales, para mejorar su capacidad de análisis de los problemas que afectan a la profesión de enfermería en las distintas regiones. Las enfermeras están quedándose atrás, tanto en la educación continuada como en el logro de capacidades superiores de gestión. La OMS debe examinar la concesión de fondos presupuestarios para otorgar becas a enfermeras a fin de que adquieran formación en gestión y para organizar talleres interpaíses que propicien el intercambio de ideas. Debe proporcionarse apoyo en gestión a un grupo de personas que efectúan un trabajo excelente en condiciones muy difíciles. La meta de la salud para todos en el año 2000 no se alcanzará a no ser que los problemas relacionados con la enfermería se afronten más enérgicamente que en el pasado.

En relación con la legislación sanitaria, la oradora dice que, si no se le concede atención adicional, surgirán numerosos problemas vinculados a la relación existente entre derecho, medicina y ética. Su delegación ve con agrado la labor que lleva a cabo el Consejo Internacional de Enfermeras al tratar de ayudar a las asociaciones de enfermería para que examinen las leyes y los reglamentos existentes referentes a la formación y la práctica de las enfermeras. La OMS debe proporcionar apoyo adicional para que continúe el trabajo de examen de la legislación. Este permitirá superar numerosos problemas que afectan a la profesión de enfermería en relación con las actividades de atención primaria de salud, cuya amplitud aumenta constantemente.

El Dr. VONIATIS (Chipre) dice que el proyecto de resolución que se ha distribuido sobre prevención de la compra y la venta de órganos humanos toca cuestiones éticas y humanitarias

y constituye una importante iniciativa. El trasplante de órganos está llegando a ser un medio cada vez más aceptable de tratar determinadas enfermedades y se aplica también en un número creciente de países. Desde que se inició el programa de trasplante renal en Chipre en 1986 se ha formulado una ley que prohíbe la compra o venta de órganos humanos. Esa ley será reforzada con la introducción de un código de prácticas sobre trasplante de órganos. La delegación de Chipre apoya plenamente el proyecto de resolución y desea que se le considere como patrocinadora.

El PRESIDENTE observa que no hay más oradores en relación con el programa 3, e invita a los miembros de la Secretaría a que contesten a las observaciones.

El Dr. JARDEL, Subdirector General, da las gracias a los delegados por su apoyo al programa 3.1 en general y al fortalecimiento de la epidemiología en particular. Sus sugerencias ayudarán a la Secretaría en los esfuerzos que lleva a cabo para aplicar las conclusiones formuladas por el grupo de expertos en epidemiología. Algunas observaciones, incluidas las de los delegados de los Estados Unidos de América y Zambia, se refieren al apoyo a la atención primaria de salud y se tomarán sin duda en cuenta en el contexto del programa principal 4. Por consiguiente, limitará sus observaciones a los aspectos del programa 3.1 con los que tiene relación directa.

Tal como esperaba el delegado del Reino Unido, la capacidad de la OMS en el sector epidemiológico se está reforzando para facilitar la coordinación de las actividades realizadas en distintos programas técnicos. El orador observa, por ejemplo, que los datos generales compartidos por varios programas están centralizados por la División de Vigilancia Epidemiológica y Evaluación de la Situación Sanitaria y de sus Tendencias, y son objeto de amplia difusión; el servicio de metodología respalda a todas las demás Divisiones. El componente del programa 2.5 (Coordinación de la estrategia de salud para todos), que incluye la vigilancia y evaluación de las estrategias, se ha transferido al programa 3.1. La División responsable de ese programa será reestructurada para permitirle que realice sus tareas con más eficacia. El orador ha tomado nota de la preocupación expresada por el delegado de Chile acerca del refuerzo del apoyo financiero para ese programa. Sin duda sería conveniente aumentar los recursos del presupuesto ordinario asignados al mismo, pero en las actuales circunstancias no puede plantearse una iniciativa importante a menos que sea capaz de atraer recursos extrapresupuestarios.

El trabajo de la División está centrado en el refuerzo de la capacidad epidemiológica en los países, tarea que naturalmente comprende las actividades de formación e investigación mencionadas por varias delegaciones.

El Dr. HAPSARA, División de Vigilancia Epidemiológica y Evaluación de la Situación Sanitaria y de sus Tendencias, da las gracias a los delegados por su apoyo al programa de la División y por la orientación que han facilitado respecto a sus actividades futuras. Como ha indicado el Dr. Jardel, las funciones de vigilancia y evaluación de la Estrategia Mundial de Salud para Todos se han reasignado al programa 3.1 (Evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias). Conforme a ese cambio y dada la necesidad que muchos países pueden tener en el futuro de apoyo en información sanitaria, el programa de la División tiene que ampliarse y acelerar su ejecución. Los objetivos del programa deben ser ahora:

1) colaborar con los países en el desarrollo y el fortalecimiento progresivos del apoyo en información pertinente para la gestión y ejecución de sus sistemas de salud basados en la atención primaria de salud; y 2) apoyar la gestión ejecutiva en las evaluaciones periódicas de la situación sanitaria y de sus tendencias, en particular en el contexto de la vigilancia y la evaluación de la estrategia de salud para todos. Es evidente que para alcanzar esos objetivos deben intensificarse los esfuerzos en el nivel de los países y en la OMS. Está ya en desarrollo un plan de acción que se halla en consonancia con la mayoría de las observaciones formuladas por los delegados. El plan abarca cierto número de actividades que el orador pasa a reseñar.

La primera actividad consiste en vigilar y evaluar la estrategia de salud para todos y en emprender análisis y proyecciones de las tendencias. En ese contexto se debe equilibrar la aplicación del análisis epidemiológico, económico, administrativo y afín. El orador cree que esa información corresponde a las preocupaciones expresadas por los delegados de los Países Bajos y España.

La segunda actividad consiste en fortalecer los servicios epidemiológicos y estadísticos. Abarca la mejora de los métodos y procedimientos, el aumento de nivel de los distintos tipos de formación y el fortalecimiento de la red de instituciones de

investigación y desarrollo sobre el terreno. El orador está totalmente de acuerdo con el delegado de los Estados Unidos en que deben reforzarse los sistemas de información basados en los programas. En ese contexto, varios programas técnicos se encargan ya de los aspectos epidemiológicos de las actividades del programa, conforme a la sugerencia formulada por el delegado del Reino Unido.

La tercera actividad es el desarrollo y fortalecimiento de métodos para la vigilancia, la evaluación y el análisis de proyecciones en materia de salud. Esa actividad ha estado bastante limitada hasta ahora, en particular en los países en desarrollo. El orador cree que corresponde a las observaciones del delegado del Reino Unido, quien ha destacado la importancia de un plan de acción y de la relación entre la mejora de la capacidad de estudios epidemiológicos en los países desarrollados y en desarrollo.

La cuarta actividad es el desarrollo de la metodología de la información y de instrumentos normalizados y la prestación de apoyo epidemiológico y de estadísticas sanitarias a los programas de la OMS. Esa actividad guarda especial relación con la mejora de la calidad de los datos.

Se necesitarán recursos apropiados para ampliar el programa de evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias. Tendrá que fortalecerse la capacidad existente de personal (formación, becas y desarrollo de las posibilidades de carrera), fondos y actividades de investigación y desarrollo. El orador está plenamente de acuerdo con los delegados que han destacado la importancia de la investigación y el desarrollo en el programa de la División. Como ha señalado el delegado de la Unión Soviética, la OMS y sus Estados Miembros han realizado ya algunos estudios sobre proyecciones sanitarias y aplicación de las investigaciones epidemiológicas.

La orientación recibida de los delegados constituye un importante elemento para mejorar el programa de evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias.

El Dr. NUYENS, Investigación y Desarrollo de Sistemas de Salud, agradece a los delegados sus alentadoras observaciones sobre el programa de investigación y desarrollo de sistemas de salud y su apoyo a la epidemiología, que, con las ciencias sociales, es uno de sus componentes fundamentales. Los delegados de los Países Bajos, Bostwana, Lesotho y Malawi se han referido al proyecto conjunto sobre investigaciones de sistemas de salud para la subregión del Africa meridional. Se ha preguntado a la Secretaría si existía la intención de ampliar el proyecto a otros países y regiones en los próximos años.

El proyecto ha sido evaluado en fecha reciente y la comisión de evaluación ha recomendado que se consolide y amplíe a otras subregiones de la Región de Africa y a otras regiones de la OMS. Otros países han participado ya en las actividades de formación, investigación y desarrollo del proyecto en la subregión del Africa meridional. La experiencia y los conocimientos obtenidos en el proyecto conjunto están ya poniéndose a disposición de algunos otros países africanos y de otras regiones. En 1990, la subregión del Africa meridional acogerá un taller interregional de formación para compartir esos avances con otros países y regiones. Los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos en el proyecto están reflejados en una serie de módulos de formación. Son objeto de examen por un grupo de trabajo técnico en el que intervienen todas las regiones de la OMS con objeto de adaptarlos a sus necesidades y prioridades.

El delegado de Chipre ha subrayado la necesidad de integrar las investigaciones de sistemas de salud más estrechamente dentro del proceso de gestión para el desarrollo de la salud. Este es de hecho el objetivo general del programa. Se han elaborado varias estrategias que serán fortalecidas en el curso de los próximos años. Por ejemplo, el programa apoya el desarrollo, dentro de los ministerio de salud, de capacidades, puntos focales y servicios que se ocupen de las investigaciones de sistemas de salud que guarden relación directa con las necesidades de información de los responsables de la adopción de decisiones. El programa apoya también la vinculación entre las capacidades existentes en los ministerios de salud y los conocimientos disponibles en distintos departamentos universitarios, así como la integración de las investigaciones de sistemas de salud en la práctica cotidiana de la gestión en el nivel de distrito. Se han celebrado ya varios talleres de formación en los que directores de distrito han intervenido en las actividades de investigación y desarrollo. El programa apoyará aún más ese enfoque.

Los delegados de Sri Lanka, Bostwana, Lesotho y Malawi se han referido a la necesidad de la formación y perfeccionamiento del personal de salud en el sector en cuestión. En particular, el delegado de Bostwana ha subrayado la necesidad de fortalecer las actividades para desarrollar la capacidad de acción en los distintos niveles. El programa sobre investigaciones de sistemas de salud progresa hacia una nueva fase en la que ya no estará

tan preocupado por la formación en general sino que desarrollará programas de capacitación dirigidos a grupos especiales, desde los responsables máximos de la adopción de decisiones hasta los agentes de salud del nivel de distrito. Los investigadores universitarios necesitan formación adicional. Por consiguiente, en los próximos cinco años el programa de formación en investigaciones de sistemas de salud será claramente reforzado conforme a tales orientaciones.

Los delegados de Chile y Malawi en particular han pedido que se aclare el descenso de los recursos ordinarios y extrapresupuestarios para el programa. En ese sentido debe tenerse en cuenta que el propio programa no refleja el esfuerzo total que efectúa la OMS en las investigaciones de sistemas de salud, puesto que se ha decidido integrar esas actividades en diferentes programas técnicos. Por otra parte, como resultado de los esfuerzos de la Secretaría para obtener fondos adicionales, los recursos extrapresupuestarios ya disponibles para 1991 serán superiores a los indicados en el documento sobre el presupuesto por programas.

Cuando el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud decidieron en 1986 asignar al programa una suma extraordinaria de hasta US\$500 000, se esperó que esos recursos extraordinarios procedentes del presupuesto ordinario servirían para obtener recursos adicionales dentro de los presupuestos nacionales así como procedentes de los organismos donantes. En la Región de Africa, por ejemplo, en el pasado año varios países han asignado, dentro de sus presupuestos nacionales, recursos notables para las investigaciones de sistemas de salud. Ese acontecimiento importante no se refleja evidentemente en el presupuesto por programas de la OMS. De hecho, cualquier evaluación global de los recursos asignados a las investigaciones de sistemas de salud debe tomar en cuenta la situación real en lo que respecta a los fondos extrapresupuestarios y los esfuerzos decisivos efectuados por los distintos países.

El Sr. FLUSS, Legislación Sanitaria, agradece al delegado de la República Democrática Alemana sus alentadoras observaciones relativas al programa de legislación sanitaria en la Sede y en la Oficina Regional para Europa. Las observaciones de los delegados de Lesotho y Zimbabwe son muy oportunas y pertinentes y se hará un esfuerzo para responder a sus preocupaciones. La OMS ha trabajado ya en estrecha colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras sobre cuestiones relativas a la legislación en enfermería y está decidida a proseguir esa cooperación.

La Secretaría está de acuerdo con el contenido del proyecto de resolución sobre prevención de la compra y la venta de órganos humanos presentado por el delegado de la República Federal de Alemania. No deben ignorarse los abusos que de vez en cuando se conocen en el sector de la salud. Las transacciones comerciales de órganos humanos que explotan la miseria humana van en contra del espíritu de la OMS y de la Estrategia Mundial de Salud para Todos. Además del organismo internacional al que se refirió el delegado de la República Federal de Alemania en su intervención en la segunda sesión de la Comisión, otros organismos internacionales, incluida la Sociedad de Trasplantes hace unos 20 años, han condenado las prácticas señaladas en el proyecto de resolución. La OMS estuvo representada en la conferencia ministerial sobre trasplantes de órganos celebrada en París en noviembre de 1987 bajo el patrocinio del Consejo de Europa, en la que se recomendó que no se efectuaran transacciones comerciales de órganos humanos. El texto final adoptado por la conferencia indicaba que ninguna organización de intercambio de órganos, banco de órganos ni otra organización o persona debe ofrecer un órgano humano para obtener un beneficio, aunque ello no impide que se pague una indemnización a los donantes vivos por la pérdida de ingresos y por los gastos provocados por la ablación o el examen médico precedente. Ni las organizaciones ni las personas deben realizar publicidad fuera de su territorio nacional, bien sea para la donación o para el trasplante.

La Secretaría ha compilado ya un volumen importante de información sobre la legislación y las políticas nacionales relativas a las transacciones comerciales de órganos y tejidos humanos, como parte de su tarea de vigilar la legislación nacional relativa a trasplantes de órganos e informar sobre la misma. El orador ha escuchado con interés la información relativa a Chipre y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. Se ha realizado además una búsqueda sistemática de las publicaciones pertinentes que examinan y analizan los aspectos legales, éticos y políticos del problema. La Secretaría confía en que el Director General estará en condiciones de proporcionar un amplio informe a la 45ª Asamblea Mundial de la Salud en el caso de que se adopte el proyecto de resolución. La Secretaría está evidentemente dispuesta a compartir la información que ya posee sobre el tema con cualquier Estado Miembro interesado.

Organización de sistemas de salud basados en la atención primaria (programa 4)  
(resoluciones EB83.R20 y EB83.R21; documentos PB/90-91, páginas 117-123, EB83/45,  
párrafos 20, 21, y 25, y EB83/1989/REC/1, anexo 9).

El Dr. QUIJANO, representante del Consejo Ejecutivo, dice que, a juicio del Consejo, es esencial que la organización de sistemas de salud esté basada en los sistemas de distrito. Las cinco estrategias recomendadas por el Director General se indican en los párrafos 3.3 a 3.7 del anexo 9 del documento EB83/1989/REC/1. La Comisión tiene ante sí dos proyectos de resolución incluidos en la resoluciones EB83.R20 (Fortalecimiento del apoyo a los países para racionalizar la financiación de los servicios de atención de salud) y EB83.R21 (Fortalecimiento del apoyo técnico y económico a los países con dificultades económicas graves).

El Dr. BART (Estados Unidos de América) dice que para alcanzar la encomiable meta de extender a todos la atención primaria de salud se necesita algo más que el simple apoyo retórico. La situación actual, especialmente en los países menos desarrollados, exige mayor atención, acción más enérgica y, sobre todo, mayores recursos. Se ha hablado mucho de las dificultades económicas de los países en desarrollo pero no hay que olvidar que de hecho existen oportunidades. Cuando escasean los recursos para servicios sociales es preciso hacer una revisión sistemática de su asignación para determinar si dichos recursos se han asignado de la manera más eficaz e idónea. En muchos países se procura determinar el modo más rentable en que podría mejorarse la situación sanitaria de la población. En algunos otros se reducen acertadamente las asignaciones para ciertas actividades curativas y se aumentan las correspondientes a servicios preventivos. Ningún sector se considera sacrosanto. Por ejemplo, hay países donde la construcción de hospitales se ha retrasado para dar el máximo apoyo a los programas de inmunización y de lucha antidiarreica. Habida cuenta de esas circunstancias, el Consejo Ejecutivo somete a la Asamblea de la Salud las recomendaciones que figuran en las resoluciones EB83.R20 y EB83.R21.

A ese respecto, la delegación del orador hace suyas las observaciones del delegado de Gambia sobre la necesidad de que los países en desarrollo estén en condiciones de analizar las fuerzas económicas que influyen en la salud. Propone que se refuercen los términos del párrafo 2(1) de la recomendación contenida en la resolución EB83.R12 para hacer más patente esa necesidad, que se pida la asignación racional de recursos para el sector de salud y que se inste a la Secretaría a colaborar al máximo con otros organismos de las Naciones Unidas que tengan experiencia en análisis económico.

Es sorprendente observar que, pese al apoyo retórico concedido a la atención primaria de salud, la correspondiente asignación presupuestaria total se ha reducido. En su 83ª reunión, el Consejo Ejecutivo adoptó una recomendación de especial pertinencia para los temas que se examinan. El Consejo Ejecutivo, observando que la OMS está orientada por un Comité Consultivo mundial que analiza la política de investigaciones y ayuda a los órganos deliberantes de la Organización a plasmar esas políticas en estrategias y programas, ha recomendado - y el Director General ha considerado aceptable - el establecimiento de un órgano consultivo mundial comparable para atención primaria de salud, que ayude al Director General a elaborar planes y estrategias. El orador agradecería alguna información sobre los progresos realizados en ese sentido.

El Dr. HAJAR (Yemen) dice que durante los dos años últimos la cobertura de los servicios de salud ha aumentado en su país en un 40%, y la participación de la comunidad en la financiación alcanzó el 50%. Las aportaciones de la OMS y del UNICEF han tenido un efecto muy positivo. Los sistemas sanitarios están orientados hacia el logro de la meta de la salud para todos en el año 2000. En colaboración con la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental se han organizado talleres para médicos, administradores de hospital y directores de los distritos sanitarios de las prefecturas. Se procura con empeño mejorar la administración de los servicios de atención primaria de salud. Existen planes para incluir esa disciplina en los planes de estudios de los centros de enseñanza de la medicina. Para todo ello es esencial el compromiso y el apoyo políticos.

El Dr. SOHAIL (Pakistán) dice que el análisis de la organización de sistemas de salud basados en la atención primaria que se encuentra en la página 117 del documento PB/90-91 refleja con mucha exactitud la situación en el Pakistán. En efecto, indica dos problemas comunes que son la falta de personal administrativo capacitado a nivel de distrito y la ausencia de ejemplos prácticos de sistemas de salud realmente basados en la atención



primaria; seguidamente afirma que, para que puedan seguir desarrollándose sin necesidad de ayuda exterior, las actividades han de estar basadas en las condiciones y estructuras locales, con participación de la comunidad en la acción decisoria. En el Pakistán se ha procurado remediar esas deficiencias de diversas formas.

En primer lugar, la nueva política sanitaria nacional hace el mayor hincapié en la atención primaria de salud basada en la comunidad, destacando sobre todo la acción decisoria local. En segundo lugar, están elaborándose ejemplos prácticos de atención primaria en la comunidad para los distritos rurales y sus equivalentes urbanos, donde se efectúan ensayos como los siguientes: sistemas que puedan alcanzar la cobertura universal con los componentes básicos de la atención primaria; sistemas de información capaces de llevar constancia de individuos y familias expuestos a riesgo y de determinar si la atención que reciben responde a sus necesidades; métodos sencillos de determinar la rentabilidad y la posibilidad de financiación; y acción directiva de la comunidad en lo que respecta a establecimientos de sistemas de atención primaria de salud. Evidentemente, los modelos o ejemplos no constituyen un sistema, pero dada la extensa infraestructura física existente en el Pakistán para atención primaria de salud, se prevé que los componentes del nuevo sistema puedan pasar rápidamente de la fase de demostración a la de cobertura. En tercer lugar, vista la grave penuria de personal administrativo capacitado, recientemente se ha abierto una academia de servicios de salud en la que una de las disciplinas que se enseñan es la gestión de dichos servicios. Además, en colaboración con ciertas organizaciones no gubernamentales, se piensan iniciar pronto las enseñanzas superiores sobre administración de servicios de salud. Es de esperar que a plazo medio se establezcan una o varias escuelas de salud pública que atiendan esa y otras necesidades.

La directiva de política general descrita en la sección sobre atención primaria de salud parece muy adecuada, y es de agradecer la gran atención que la OMS ha concedido al tema. Es encomiable el hincapié que se hace en los sistemas de salud de distrito. Al parecer, ya se ha tratado del establecimiento de un mecanismo consultivo que ayude al Director General a reforzar la atención primaria de salud. El orador pide información al respecto. El Director General y sus colaboradores podrían beneficiarse con un órgano consultivo de esa índole, en vista de lo enormemente difícil que resulta establecer sistemas de atención primaria superando los arraigados problemas del subdesarrollo con que se enfrentan muchos países.

La Dra. GREGORICH-SCHEGA (Austria) se congratula de la continua adhesión a la atención primaria de salud, confirmada tanto en las exposiciones de política como en el presupuesto por programas. Pese a los grandes esfuerzos realizados, los países siguen experimentando dificultades para alcanzar la meta de la salud para todos. Se ha indicado como una de las principales causas la debilidad de las infraestructuras de salud. La delegación de la oradora aprecia el empeño de la OMS por colaborar con los países en la implantación de sistemas de salud viables y sostenibles. Es particularmente acertado el hincapié que se hace en la administración sanitaria de distrito. Para establecer infraestructuras a ese nivel se necesitará apoyo continuo con cargo al presupuesto ordinario y a fondos extrapresupuestarios.

El Dr. VAN ETEN (Países Bajos) hace hincapié en el apoyo de su delegación al importantísimo programa que se examina. Su delegación aprecia en gran medida el informe del Director General sobre fortalecimiento de la atención primaria de salud que figura en el anexo 9 del documento EB83/1989/REC/1. Al referirse al segundo informe sobre la vigilancia y la evaluación de la Estrategia Mundial de Salud para Todos, la delegación de los Países Bajos destacó la necesidad de reforzar la integración de la atención primaria y mejorar la coordinación con ese fin, tanto dentro de la OMS como entre ésta y otros organismos y entidades no gubernamentales. En consecuencia, acoge con agrado la intensificación del apoyo de la OMS a los Estados Miembros conforme a las estrategias expuestas en el informe del Director General, apoyo que se concentrará sobre todo en los países menos desarrollados. Asimismo, apoya los proyectos de resolución cuya adopción se recomienda a la Asamblea de la Salud en las resoluciones EB83.R20 y EB83.R21.

El Dr. MAGANU (Botswana) dice que su país siempre ha aceptado la idea de alcanzar la salud para todos mediante la atención primaria y ha tratado de basar en ésta todo su sistema de salud. La OMS siempre ha facilitado orientación, estímulo y asistencia en esa empresa. Aunque hace mucho tiempo que en Botswana existen infraestructuras sanitarias de distrito, el país se ha unido plenamente a las iniciativas de la OMS para desarrollar los sistemas de

distrito como base de la atención primaria. A ese respecto, ha sido de suma utilidad el modelo de desarrollo en tres fases establecido para Africa por el Director Regional. También ha sido útil la labor desplegada por la División de Fortalecimiento de los Servicios de Salud de la OMS para recaudar fondos extrapresupuestarios. Es digno de especial mención el proyecto OMS/DANIDA sobre fortalecimiento de los ministerios de salud orientado hacia la atención primaria, que ha servido para formar a funcionarios de distrito en materia de gestión. Ese proyecto ha sido completado por otro de mejora de la administración sanitaria a nivel de distrito, costado por la ADI de los Estados Unidos y ejecutado por el grupo MEDEX de la Universidad de Hawai.

Para el bienio 1990-1991 casi todos los Estados Miembros de la Región de Africa solicitan cooperación en el programa que se examina. Eso es natural, puesto que nunca se insistirá bastante en las ventajas de contar con sólidos sistemas sanitarios de distrito.

Es muy importante que la OMS siga ayudando a los países a intercambiar información, además de actuar como centro informativo sobre aspectos tales como coordinación intersectorial y participación de la comunidad. Se ha hablado mucho sobre esos conceptos, pero en la mayoría de los países han resultado muy difíciles de llevar a la práctica. En consecuencia, conviene mucho un fácil intercambio de información entre los que han conseguido progresos y los que han quedado a la zaga.

La delegación de Botswana apoya la asignación presupuestaria propuesta para el programa e insta a la OMS a seguir recabando fondos extrapresupuestarios con que apoyar a los países que adoptan medidas resueltas. Apoya asimismo los proyectos de resolución contenidos en las resoluciones EB83.R20 y EB83.R21, ambas referentes al problema capital de la pobreza y a sus efectos en el reajuste de las estructuras.

El Dr. SAVEL'EV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) dice que el programa es sumamente importante porque el fortalecimiento de la atención primaria de salud constituye un elemento esencial para fortalecer la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000. Lamentablemente, los progresos no han sido lo que se esperaba, como se afirma claramente en el informe del Director General (anexo 9 del documento EB83/1989/REC/1). El problema se examinó en la reunión celebrada en Riga en marzo de 1988. El informe del Director General contiene una sección relativa a los principales obstáculos para la aplicación de la atención primaria de salud. Se necesitan recursos financieros y de otra índole para reforzar esos servicios en los países en desarrollo, donde la falta de dichos recursos produce un empeoramiento de la situación sanitaria general. Hay que destacar la importancia de la atención primaria para resolver los principales problemas de salud a nivel de distrito. Es preciso reforzar la administración, adiestrar a los profesionales de salud y mejorar la tecnología. Debe recabarse mayor apoyo financiero. También es preciso realizar investigaciones y aplicar sus resultados.

Como señala acertadamente el Director General en el informe, no hay criterios ni conjuntos de programas universalmente válidos; es preciso tener en cuenta las características sociales, económicas y culturales de cada país. La cooperación técnica debe ser equilibrada y, cuando proceda, comprender ayuda urgente. Uno de los principales problemas es la falta de fondos. Ahora bien, incluso cuando se dispone de ellos, no siempre se los utiliza como es debido. En consecuencia, el orador estima acertada la racionalización del uso de los recursos financieros y el análisis de su administración para conseguir que se los aplique al logro de las metas fijadas. El Director General está en lo cierto al destacar la importancia de mejorar la coordinación y los mecanismos existentes en la OMS. Es esencial aunar las acciones a nivel mundial, regional y nacional, y establecer vínculos entre los países y sus posibles colaboradores. Eso se debe hacer escalonadamente, atendiendo las necesidades a medida que van surgiendo. Sería interesante que los Directores Regionales expusieran la contribución que ha constituido para los países en desarrollo la cooperación técnica en el marco de la atención primaria de salud. Esa cooperación ya se había solicitado con anterioridad en varias resoluciones adoptadas por la Asamblea de la Salud y el Consejo Ejecutivo.

El apéndice 2 al anexo 9 del documento EB83/1989/REC/1 demuestra que debe prestarse apoyo a los países menos adelantados. Debería pedirse al Comité del Programa del Consejo Ejecutivo que hiciera un estudio al respecto y formulara recomendaciones, teniendo en cuenta todos los aspectos administrativos y financieros. Por lo que respecta a los recursos de la OMS, quizá fuera conveniente volver a la práctica de la contratación de expertos por largo plazo.

El orador apoya las resoluciones EB83.R20 y EB83.R21, así como la sugerencia del delegado de los Estados Unidos respecto al párrafo 2(1) de la parte dispositiva de la resolución recomendada a la Asamblea de la Salud en la resolución EB83.R20.

El Sr. AHOOJA (India) dice que el informe del Director General expone claramente los puntos fuertes y los puntos débiles de la atención primaria de salud. La India se ha adherido plenamente al concepto y ha establecido una vasta infraestructura de atención primaria. Hay que considerar la disponibilidad general de recursos y su utilización en el sector de salud. Aunque es cierto que los recursos de dicho sector se podrían aprovechar mejor si se los concentrara en la atención primaria, no hay que olvidar que el problema es la falta de fondos para el sector en su conjunto. Las limitaciones financieras no deberían obstaculizar el logro de la salud para todos mediante la atención primaria. Dentro del sector de salud deben asignarse fondos adecuados para atención primaria, pese a las necesidades crecientes del escalón de hospitales para envío de casos, puesto que la gran mayoría de la población de los países en desarrollo vive en zonas rurales y depende de la atención primaria.

Aunque la infraestructura de atención primaria ya se ha establecido, la buena marcha del sistema sigue dependiendo en gran parte del interés y el celo de los profesionales de salud que prestan servicios a la comunidad. Evidentemente, el sistema tiene que responder a las necesidades comunitarias pero, de todos modos, el personal profesional tiene una importante función que desempeñar en la atención primaria. A ese respecto hay que considerar una acción amplia que comprenda la formación de dicho personal, la provisión de diversos sistemas de enseñanza de la medicina, el mantenimiento del interés de los profesionales por trabajar en un entorno particular, la eliminación de las disparidades entre las zonas rurales y las urbanas y la adopción de medidas para que haya personal médico suficiente en las zonas rurales. Para el buen éxito de la atención primaria de salud mucho dependerá de la motivación del personal. Está siguiéndose el camino adecuado y los resultados conseguidos permiten abrigar la esperanza de que se alcanzarán las metas. El orador apoya las dos resoluciones recomendadas por el Consejo Ejecutivo en las resoluciones EB83.R20 y EB83.R21.

El Profesor BORGÑO (Chile) apoya el programa propuesto y el informe del Director General (anexo 9 del documento EB83/1989/REC/1). Con referencia al párrafo 37 del programa propuesto, señala que para el desarrollo de los servicios locales de salud o distritales es esencial la descentralización; no es tarea fácil, especialmente en los países en desarrollo, implantar y ampliar esos servicios partiendo de estructuras administrativas centralizadas. Los países de la Región de las Américas han examinado con detenimiento ese aspecto, que consideran fundamental para la aplicación de las estrategias generales de salud. Además, para que haya una mejora genuina de la salud, es preciso integrar los programas a nivel de distrito. En todos los programas deberá concederse prioridad al trabajo en equipo y a la formación de personal en técnicas de gestión.

Aunque está de acuerdo con la propuesta de los Estados Unidos respecto a la enmienda de la recomendación que se formula en la resolución EB83.R20, estima que en el texto debe destacarse la importancia de los análisis económicos a nivel mundial, regional y nacional. El orador podría quizá ponerse en contacto con el Dr. Bart y con un representante de la Secretaría para preparar un proyecto adecuado.

El Sr. INFANTE (España) observa que el tema que se examina es de suma importancia para la estrategia general de la OMS. Apoya las recomendaciones contenidas en las resoluciones EB83.R20 y EB83.R21, así como las propuestas de los delegados de los Estados Unidos y de Chile respecto a la primera de ellas. Destaca la importancia de la coordinación y de la ulterior integración de los recursos sanitarios y sociales a nivel de distrito, como se indica en el párrafo 21 del programa 4. Una acción de ese tipo colocaría la atención primaria de salud en el centro del sistema y aseguraría la distribución de los recursos entre los distintos niveles (primario, hospitalario y de servicios sociales) de acuerdo con la política central. Además, promovería la participación de la comunidad al acercar los niveles decisorios y la prestación de esos servicios al público en general.

La capacidad de gestión se debe desarrollar mediante una formación adecuada y una provisión de recursos suficiente. Además, el proceso de gestión debe organizarse de manera que evite las confusiones que a veces se producen a nivel de distrito en lo que respecta a representación y responsabilidad.

El Dr. LU Rushan (China) observa que la atención primaria es la clave del logro de la meta de la salud para todos en el año 2000. En los párrafos 27 y 28 del proyecto de programa 4 se destaca adecuadamente la importancia de reforzar las infraestructuras periféricas y mejorar los conocimientos del personal de salud en la Región del Pacífico Occidental. Los países en desarrollo, especialmente los menos adelantados, tropiezan con la falta de fondos y con condiciones difíciles de vida y de trabajo para los agentes de salud de la comunidad, a menudo insuficientemente remunerados y, por lo tanto, renuentes a trabajar en los puestos para los que recibieron formación, sobre todo si éstos se encuentran en zonas difíciles. Para vencer su resistencia hacen falta no sólo una formación adecuada sino, lo que es más importante, remuneración suficiente, condiciones de vida aceptables y un sistema de recompensas e incentivos. La OMS debería recabar el apoyo de organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales en esas actividades.

En China, la promoción de la atención primaria de salud se considera una empresa patriótica. La ampliación de la red sanitaria en las zonas urbanas y las rurales es consecuencia del concepto de "macrosalud", basado en la equidad social y en el derecho de cada ciudadano a disponer de servicios de atención primaria. En ese sistema es fundamental la asistencia preventiva. En 1989 se formularán programas y se prepararán 13 indicadores de salud para zonas rurales, con vistas al logro de las metas estratégicas de salud para todos en el año 2000; además, se prestará gran atención al desarrollo de proyectos piloto en zonas rurales y se establecerá un sistema dinámico de análisis y evaluación. El orador apoya las recomendaciones que figuran en las resoluciones EB83.R20 y EB83.R21.

El Dr. FÜLÖP, Red de instituciones de enseñanza de ciencias de la salud al servicio de la comunidad, tomando la palabra a invitación del PRESIDENTE, promete el apoyo de la Red a los esfuerzos de la OMS por alcanzar la salud para todos. Uno de los principales objetivos de la Red, que celebra su décimo aniversario en el presente año, es ayudar a las instituciones de los países que lo deseen a introducir innovaciones en la formación del personal de salud, con vistas a mejorar la asistencia sanitaria y contribuir al logro de la salud para todos. Desde su establecimiento, la Red se ha esforzado por conseguir que la formación del personal responda mejor a las necesidades de los sistemas de salud. De hecho, la conferencia del décimo aniversario tendrá como tema las instituciones académicas y los sistemas de atención de salud como participantes en el desarrollo de la atención sanitaria. La Red cuenta con 31 miembros de pleno derecho, 66 asociados y 15 miembros correspondientes, es decir, 112 en total, de más de 1350 escuelas de medicina. Aunque el número de miembros es modesto, la extensión de la Red se puede considerar rápida, si se tiene en cuenta la enorme resistencia que aún se le opone. Además, su influencia y su repercusión son mayores de lo que esas cifras podrían hacer pensar. La Red seguirá dispuesta a colaborar estrechamente con la OMS y con otras organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales en el empeño por alcanzar la meta de la salud para todos.

La Profesora BERTAN (Turquía), observando la importancia que se concede en el programa propuesto al fortalecimiento de la infraestructura de salud en las zonas urbanas y en las rurales, sugiere que se dedique particular atención a una tercera categoría, es decir, la de las barriadas urbanas o los asentamientos periurbanos, cuyos habitantes están particularmente expuestos a riesgo. Convendría analizar la situación sanitaria y los problemas específicos de las zonas urbanas, las barriadas y las zonas rurales; también convendría implantar mecanismos adecuados de atención sanitaria, de manera ajustada a los recursos y las necesidades locales. Deberían incluirse programas para barriadas urbanas en las futuras estrategias de atención primaria, especialmente en los países en desarrollo, y también habría que estudiar urgentemente métodos innovadores y pragmáticos de evaluación de la atención primaria. La OMS es el órgano técnico adecuado para responder a ese reto, por lo cual la oradora apoya las recomendaciones que figuran en las resoluciones EB83.R20 y EB83.R21, con la enmienda a la primera que ha sugerido el delegado de los Estados Unidos.

La Dra. POOLE (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) apoya el concepto y los principios de atención primaria, señalando que el fortalecimiento de los sistemas de salud de distrito es un requisito particularmente oportuno, en vista de la necesidad de contar con procedimientos para llevar a la práctica la atención primaria, y en vista de las dificultades con que muchos países, tanto ricos como pobres, encuentran en el empeño por alcanzar la salud para todos.

Además, la prioridad del distrito es sumamente apropiada, dadas las condiciones imperantes en muchos países; deben mobilizarse todos los recursos posibles para el

desarrollo de la salud, asignándolos a metas bien definidas que reflejen las necesidades de la población local. Habría que reforzar el apoyo al personal de distrito en materia de planificación, gestión y evaluación de la atención primaria de salud.

La oradora se congratula de la importancia concedida por la OMS a la asistencia a los países en sus esfuerzos por vencer los numerosos obstáculos que se oponen en la práctica a la prestación de atención primaria. Es de esperar que se disponga de información sobre esas actividades y que se la difunda ampliamente de manera que estimule la búsqueda de soluciones y la acción apropiada.

El Dr. OPOLSKI (Polonia) considera la atención primaria como el elemento básico estructural de todo el sistema de salud, con funciones sociales y médicas multisectoriales y con una organización lo bastante pequeña para mantener el contacto con la comunidad y lo bastante grande para permitir la futura expansión. Específicamente, la expansión de la atención primaria de salud depende de que exista un sistema coherente e integrado de servicios de distrito cuya operación debe estudiarse y analizarse en distintos países. Además, los distintos componentes (promoción, prevención, curación y rehabilitación) de un sistema de salud de distrito deben ser coordinados por un funcionario especialmente designado al efecto. Es indudable que el buen éxito de un sistema de salud de distrito dependerá en gran parte de la competencia de esos funcionarios. Así pues, convendría estudiar un plan de formación de administradores de sistemas de salud encargados de fijar metas conforme a las necesidades existentes, establecer prioridades habida cuenta de las limitaciones sociales y económicas, planificar la asignación de recursos, promover criterios intersectoriales y estimular la participación de la comunidad.

La Dra. MIRCHEVA (Bulgaria) destaca también la importancia del fortalecimiento de los servicios de salud de distrito en la aplicación de las cinco estrategias indicadas en el programa propuesto. Sin embargo, ello presupone una base económica nacional suficiente para cuya creación la asistencia internacional, sin constituir la solución definitiva, podría servir de catalizador. Debe dedicarse gran atención a la gestión de los recursos y al establecimiento de políticas; es muy acertada la idea de desarrollar investigaciones en atención primaria para promover los servicios de salud. Ahora bien, las prioridades varían según los países; algunos de ellos simplemente no cuentan con recursos para efectuar investigaciones de esa índole.

Bulgaria sigue centrando sus esfuerzos en la promoción de la atención primaria de salud. Se han descentralizado las funciones asignándolas a los niveles regional y de distrito, donde las autoridades sanitarias locales están plenamente facultadas para implantar la atención primaria. Un nuevo método consiste en transferir responsabilidades a los médicos de familia, cuyo conocimiento de las circunstancias que influyen en la salud de sus pacientes les permiten dispensar una asistencia mejor y, al mismo tiempo, desarrollar una labor social. El personal de salud debería recibir una formación en consecuencia.

La delegación de la oradora apoya las recomendaciones que figuran en las resoluciones EB83.R20 y EB83.R21.

El Dr. VIENONEN (Finlandia) señala que, siendo la atención primaria la clave de la salud para todos en el año 2000, se podría haber hecho mucho más desde la Conferencia de Alma-Ata en 1978; eso está implícito en las conclusiones de la reunión celebrada en Riga en marzo de 1988 y en la resolución WHA41.34. Es preciso redoblar los esfuerzos durante el próximo decenio.

La lentitud de los progresos es en parte atribuible al interés de muchos sectores por mantener el statu quo, en particular los habitantes urbanos más acomodados que tienen acceso a una atención de alta tecnología, grupos de profesionales médicos que prestan esa atención, los hospitales que la albergan, las industrias farmacéuticas y de equipo nacionales y multinacionales que suministran la tecnología, y las compañías de seguros que operan en el mercado médico. Aunque esa oposición era previsible, es preciso reconocerla y hacerle frente.

En lo que respecta a las observaciones antes formuladas por el delegado de los Estados Unidos, cabe cuestionar si en el proyecto presupuestario se pone el énfasis adecuado en la atención primaria para apoyar la salud para todos. Para que la atención primaria funcione bien al servicio de la población más necesitada, se ha de desarrollar el concepto de salud de distrito, así como el liderazgo y la capacidad de gestión en la atención primaria de salud. De hecho, la atención primaria se ha incorporado en la capacitación de la mayoría de los trabajadores de salud, en especial de los profesionales de la medicina, a los que hay

que enseñar a contemplar sus funciones respectivas en el contexto de un amplio fomento popular e intersectorial de la salud. Los cursos básicos, postbásicos y de repaso, así como el aprendizaje en el servicio, deben ser reestructurados con arreglo a las necesidades de la atención primaria.

La delegación de Finlandia apoya sin reservas las propuestas presentadas a la Comisión, agregando tan sólo que debe prestarse especial atención a la gestión de los recursos asignados y a la búsqueda de formas alternativas de financiar programas que promuevan la adopción en todo el mundo del concepto de la atención primaria de salud.

El Dr. N'JIE (Gambia), después de rogar que sus observaciones anteriores acerca del programa 3 se tengan también presentes en relación con el programa 4, dice que los países africanos consideran muy interesante el escenario en tres fases delineado en el párrafo 11 del proyecto, cuya exitosa realización dependerá en gran medida de que se aproveche la experiencia de diferentes países con el fin de no caer en los mismos errores. Observa con inquietud que los fondos presupuestados para el programa presentan una disminución a nivel de país para la Región africana, una asignación diminuta a nivel regional e interregional y un incremento insignificante en la asignación mundial. Sería de agradecer información sobre los esfuerzos por allegar fondos extrapresupuestarios.

Como antes había sugerido el orador, mediante observaciones que ha hecho suyas el delegado de los Estados Unidos, es necesario que los distintos países y la Organización como tal sepan dirigirse a los que controlan los cordones de la bolsa en el lenguaje de ellos, lo cual requiere una mayor competencia y especialización en análisis económico y financiero, tanto en la Sede como en las regiones. Es de esperar que se adopten medidas para mejorar la situación actual.

El Dr. OKWARE (Uganda) dice que, a causa de las apreturas económicas en que se encuentran, los países en desarrollo tropiezan con grandes dificultades para desarrollar sistemas de salud basados en la atención primaria. Si el esfuerzo mundial es realmente empeñoso, la relación de intercambio debe ser más equitativa para los países en desarrollo. En África, la salud para todos tropieza ya con considerables trabas naturales y sociales, por lo que es de esperar que las asignaciones presupuestarias propuestas para los países más pobres se hagan cargo de esa situación: un presupuesto de crecimiento cero en un contexto de deterioro económico difícilmente propiciará el logro de los objetivos fijados. Deben reasignarse recursos más en consonancia con las necesidades.

Complace observar el pequeño incremento en los fondos para programas interregionales y regionales señalado en el párrafo 46 de las propuestas para el programa 4, pero sería interesante saber si eso se ha hecho a expensas de los programas nacionales.

Tal vez haya que modificar la meta de la salud para todos en vista de las dificultades encontradas. Por falta de recursos financieros, muchos países en desarrollo tardarán quizás muchísimo tiempo en alcanzar esa meta; en todos los casos, la voluntad de conseguirla debe estar respaldada por apoyo material y financiero; el desnivel entre los poseedores y los menesterosos es la medida más crucial del progreso. Considerando las dificultades encontradas hasta ahora, ¿hay planes para reexaminar la estrategia adoptada en Alma-Ata a la luz de la evolución más reciente mediante una conferencia similar, que se podría celebrar incluso después del año 2000?

El Dr. BEN AMMAR (Túnez) dice que la resolución EB83.R20 reafirma con firmeza la función de la OMS en el desarrollo de la atención primaria. Importa mucho no modificar el texto ni introducir enmiendas que aminoren las responsabilidades de la Organización en lo tocante a desarrollar servicios de salud y, en particular, racionalizar su financiación.

El Dr. ABDULLAH (Maldivas) aprueba, al igual que los anteriores oradores, las propuestas hechas para el programa 4 y las recomendaciones formuladas en las resoluciones EB83.R20 y EB83.R21. Complace observar que se han tenido debidamente en cuenta las necesidades de los países menos adelantados.

Maldivas, país totalmente comprometido con el logro de la salud para todos en el año 2000, ha conseguido reducir la tasa de mortalidad infantil de 120 a 50 por 1000 nacidos vivos en el curso del decenio pasado y vacunar a todos los niños un año antes del plazo fijado, pese a las considerables dificultades logísticas que presenta la geografía del país. Esos logros son atribuibles en buena medida al apoyo de la OMS, el UNICEF, el PNUD y otras organizaciones internacionales, bilaterales y no gubernamentales, las cuales, es de esperar, seguirán prestando asistencia.

El Dr. FERNANDO (Sri Lanka) dice que el programa 4 se refiere a un aspecto vital de la infraestructura asistencial. Sus componentes responden a las crecientes preocupaciones de numerosos países en desarrollo, en especial a la necesidad de fortalecer las actividades en los distritos. Sri Lanka, por su parte, ha descentralizado su sistema de salud por necesidad, para atender los requerimientos de las comunidades.

La evaluación periódica ha resultado necesaria para mantenerse a la altura de los acontecimientos, y sería interesante saber qué proyecta la OMS para el futuro a este respecto. La economía sanitaria es crucial para las actividades emprendidas y se requiere una mayor competencia en este campo. ¿Qué hace la OMS a este propósito? ¿Qué medidas se están adoptando con el fin de capacitar a la Organización para ayudar a los países Miembros en vista de la crisis económica y el impacto de las políticas de desarrollo sobre la salud?

Son aceptables las recomendaciones contenidas en las resoluciones EB83.R20 y EB83.R21 y la enmienda propuesta a la primera por el delegado de los Estados Unidos. La OMS debe aplicarlas sin demora, habida cuenta de la importancia vital de estos asuntos para los países en desarrollo.

El Dr. OSSENI (Benin) elogia el informe del Director General sobre el fortalecimiento de la atención primaria de salud (EB83/1989/REC/1, anexo 9) y en especial las referencias a la importancia del nivel distrital. No obstante, aunque es mucho lo conseguido en el último decenio, el enfoque de la atención primaria a nivel local continúa algo desordenado y necesita clarificación. Ha llegado el momento de asegurar recursos permanentes y de involucrar plenamente a las comunidades beneficiarias en la gestión de los servicios locales de salud, especialmente en los distritos. Esta cuestión se ha debatido en la Región africana y la solución propuesta por el Director Regional se centra en el desarrollo de servicios de salud en tres fases. La propuesta ha sido adoptada por todos los ministerios de salud de la Región como medio para mejorar sustancialmente la gestión de los recursos sanitarios y acelerar así la estrategia mundial. La Iniciativa de Bamako constituye un enfoque novedoso de la implementación de la atención primaria en los países en desarrollo y es ahora objeto de ensayo en gran escala en países como Nigeria, Guinea y Benin. La Iniciativa asegura los recursos que se necesitan en permanencia para el buen funcionamiento de los servicios, como medicamentos esenciales, y la población se responsabiliza así de la gestión de esos recursos. Las ventas permiten reaprovisionarse de medicamentos esenciales, comprar equipamiento para gestión y sufragar los costos fijos. Ese procedimiento debería ser estimulado y apoyado por todas las organizaciones internacionales y entidades donantes; se debe hacer partícipes de la experiencia a las demás regiones de la OMS para que puedan beneficiarse todos los países en desarrollo.

La Dra. VARET (Francia) hace suyas las observaciones de los delegados de los Estados Unidos y de Finlandia, especialmente acerca de la capacitación de gestores con el fin de conseguir un uso más racional de los recursos humanos y financieros disponibles. Apoya las recomendaciones formuladas en las dos resoluciones presentadas a la Comisión y agrega que si la enmienda propuesta por el delegado de los Estados Unidos plantea dificultades a la delegación de Túnez, tal vez se pudiera mantener la redacción del párrafo 2 con una enmienda al primer apartado consistente en añadir la frase "con los Estados Miembros que lo deseen" después de la palabra "efectúe".

La Sra. KADANDARA (Zimbabwe) apoya lo propuesto en el informe del Director General acerca de la organización de sistemas de salud basados en la atención primaria y coincide, en particular, con la necesidad de una acción intersectorial para promover y apoyar organizaciones apropiadas e iniciativas comunitarias.

Al igual que muchos países, Zimbabwe ha adoptado el concepto de la atención primaria y está ahora fortaleciendo las actividades intersectoriales con el fin de fomentar la salud. Se han identificado los grupos sociales más vulnerables y se ha dado máxima prioridad a las mujeres y a los niños; por lo tanto, se consideran muy acertadas las actividades propuestas. Es de esperar que se reciban pronto fondos adicionales de la OMS y otras entidades que estén interesadas en ayudar a robustecer dichas actividades. Zimbabwe participa ahora en un proyecto piloto para promover en aras de la salud el alfabetismo funcional femenino y actividades generadoras de ingresos, y si el proyecto tiene éxito podría repetirse en otros distritos.

En la exposición del programa para Africa, en el párrafo 10, se dice que se aplicarán métodos racionales y asequibles para establecer y mantener los servicios de salud y para adaptar a las nuevas necesidades las viejas estructuras e instalaciones. Zimbabwe

agradecerá que se le apoye en esta área. Un buen ambiente de trabajo estimula a los trabajadores de salud a desempeñarse mejor, por lo que sería interesante obtener mayor información, tal vez de la Oficina Regional, sobre ese punto. Por último, la oradora da las gracias por la ayuda recibida de la OMS y de numerosos amigos para mejorar los servicios sanitarios de Zimbabwe, en particular en los distritos.

El Dr. KIM Wan Ho (República Popular Democrática de Corea) apoya el programa en debate por la especial importancia que reviste en el proyecto presupuestario.

Las metas fijadas en el programa corresponden a las necesidades del desarrollo de la atención primaria. En particular, el reforzamiento del sistema de distrito es una manera razonable de mejorar la calidad de la atención primaria y de asegurar el éxito de la estrategia de salud para todos. El Gobierno de la República Popular Democrática de Corea se ha esforzado por fortalecer el sistema distrital de salud por diversos procedimientos, como la orientación unificada hacia la atención primaria de salud; la buena organización, planificación y aplicación de la atención primaria; la utilización eficaz de los recursos sanitarios; la participación de la comunidad; el fortalecimiento de la colaboración intersectorial; y la capacitación de personal de salud. También cooperará estrechamente con el centro colaborador de la OMS para el desarrollo de la atención primaria a nivel de distrito y contribuirá activamente a las actividades expuestas en el programa.

El Dr. ADIBO (Ghana) dice que es indudable que en los países en desarrollo, donde la mayoría de la gente vive en zonas rurales, la salud para todos sólo se convertirá en realidad cuando se fortalezcan los sistemas sanitarios de distrito. Su delegación considera, en consecuencia, que el programa es muy importante.

Ghana se ha beneficiado de la excelente colaboración con la OMS en la aplicación del programa y considera conveniente que se dediquen a él recursos adicionales; ello permitiría a la OMS respaldar en forma adecuada a los Estados Miembros en diversas áreas que requieren una acción multidisciplinaria, como el adiestramiento en gestión, el fortalecimiento de la salud como parte del desarrollo general, el sistema de distrito y el alfabetismo funcional, en particular para las mujeres. La investigación operativa, que a menudo descuidan los prestadores de servicios, tiene un lugar especial en el programa, y es preciso reforzarlo.

Al expresar su apoyo a los dos proyectos de resolución contenidos en las resoluciones EB83.R20 y EB83.R21, la delegación de Ghana insiste en la urgente necesidad de conseguir recursos adicionales para el programa a fin de que la salud para todos en el año 2000 no quede en puro espejismo.

El Dr. QUIJANO NAREZO, representante del Consejo Ejecutivo, dice, a propósito de la observación formulada por el delegado de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, que en el apéndice 2 del informe del Director General se manifiesta una preocupación muy real y sincera por parte de la OMS, y del Consejo Ejecutivo en particular, para aumentar el apoyo a los países menos adelantados.

La OMS ha intentado siempre reforzar en estos países los procesos de gestión, porque considera que son los que podrían mejorar las condiciones sanitarias, y ha intentado utilizar para estos proyectos fondos extrapresupuestarios. Se ha establecido una cuenta especial en el Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud, pero, aunque las contribuciones han sido relativamente cuantiosas, son no obstante insuficientes. Se ha considerado entonces que lo mejor es esforzarse por racionalizar el uso que los países menos desarrollados o menos adelantados hacen de los recursos y establecer una útil escala de prioridades. Se ha ideado un método de análisis de la utilización de los recursos que ha sido adoptado por los veintitantos países Miembros que están en la lista de los menos desarrollados, pero los resultados han sido por el momento escasos y son paulatinos. El Director Regional para Africa podría dar explicaciones más amplias, porque varios de ellos están en esa Región.

El Dr. MONEKOSSO, Director Regional para Africa, observa que muchas cuestiones planteadas por las delegaciones se centran en el problema de la asignación y disponibilidad de recursos. Conviene tener en cuenta que dentro de la estructura descentralizada de la OMS son los propios Estados Miembros quienes deciden las asignaciones presupuestarias. Los fondos para atención primaria de salud, por ejemplo, reflejan la suma total de las cantidades que los diferentes países Miembros han decidido dedicar a esa actividad. Las variaciones entre un bienio y otro no corresponden necesariamente a un cambio deliberado de la política regional sino que son simplemente la suma total de los cambios positivos y



negativos producidos al respecto en los diferentes países. Para deducir una conclusión acerca de cambios en la importancia regional de un programa, es preciso tener en cuenta las decisiones concretas de los países y también determinar qué fondos están obteniendo los países de fuentes bilaterales o multilaterales. Sin embargo, es indispensable que los Estados Miembros concedan mayor prioridad a los sectores primordiales del programa y que la OMS acepte la responsabilidad de impulsar a los países a actuar al respecto.

Se ha mencionado también que para lograr una mejor distribución de los recursos nacionales es indispensable disponer de personas que puedan hablar un lenguaje análogo al de los funcionarios de los ministerios de economía y planificación. Sobre esta cuestión, el orador desea señalar primero que muchos de los problemas con que se enfrentan los ministerios de salud se deben a que los gobiernos no tienen simplemente fondos suficientes para dedicar a la salud. En algunos países africanos, la proporción del presupuesto nacional dedicado a la salud ha descendido hasta un nivel tan bajo como el 10% de lo que era hace 10 años, en términos reales. La Oficina Regional ha adoptado medidas para establecer vínculos más estrechos con los ministerios de economía y planificación y ha participado recientemente en reuniones que, por ejemplo, han pedido orientación sobre métodos para financiar el sistema de salud. Están en curso algunos estudios sobre distintos enfoques del financiamiento del sistema de salud y sobre sus efectos en la utilización real de los servicios. La Oficina Regional para África está recogiendo también documentación sobre los efectos del clima económico desfavorable en los sistemas de salud y en la situación sanitaria real. Se ha observado un empeoramiento en numerosas infraestructuras de sistemas de salud y por ello se está concediendo prioridad a la obtención de recursos para mejorarlas. Con esa finalidad se han establecido contactos con el Banco Africano de Desarrollo.

En numerosas ocasiones se ha examinado, en el ámbito regional y en la Asamblea de la Salud, el problema de las prioridades dentro de los programas y presupuestos de la OMS para la Región de África. Muchos líderes en salud opinan que la Región de África se enfrenta con tantas dificultades que podría perfectamente examinarse el aumento de la parte del presupuesto de la OMS que se le asigna. En cualquier caso se requieren nuevas iniciativas.

Debe mencionarse la iniciativa del Dr. Nakajima de pedir un esfuerzo especial para prestar apoyo directo a los países menos adelantados. La Oficina establecerá pronto contacto con algunos países Miembros que se han seleccionado como objetivos prioritarios de esa iniciativa. El foso entre los ricos y los pobres no disminuirá a no ser que los pobres hagan también un esfuerzo especial. En la prestación de atención primaria de salud y en las acciones realizadas en el espíritu de Alma-Ata, un problema muy llamativo es que los donativos externos, por altos que sean, no crean un movimiento de atención primaria de salud dentro de las comunidades, a no ser que éstas desarrollen sus propios recursos y utilicen los fondos externos como un medio de aumentar lo que ya tienen. La tendencia de los grandes donantes ha sido dirigir los mayores recursos a los pequeños distritos y así se ha fomentado una mayor dependencia. Por consiguiente, los líderes políticos de África han decidido que es preciso crear un fondo de desarrollo de la salud que se dirija a las comunidades. Las comunidades lo suscribirán y los encargados de realizar la atención primaria de salud recibirán apoyo externo adicional. Esa asociación estimulará un mayor desarrollo de la atención primaria de salud.

En lo que respecta al marco del desarrollo sanitario en África, el orador puede señalar que se está aplicando ahora en todos los países de la Región y que pronto se dispondrá de un documento sobre el tema. La acción está orientada fundamentalmente hacia el cliente, basada en la comunidad, gestionada en el distrito, con apoyo apropiado de los niveles superiores de la jerarquía nacional, y dirigida al empleo de recursos externos destinados a los programas locales o a otro tipo de apoyo de amplia base para la atención primaria de salud.

Respecto a la educación de las mujeres y a la alfabetización de los adultos, el Director Regional para África observa que forman parte de un "bloque operativo" y está de acuerdo con Zimbabwe en que se deben impulsar esos esfuerzos si quiere conservarse alguna esperanza de lograr la salud para todos en el año 2000.

El Dr. TARIMO, División de Fortalecimiento de los Servicios de Salud, da las gracias a los delegados por sus observaciones y sugerencias, que serán útiles para mejorar la realización de las actividades previstas.

El delegado de los Estados Unidos de América se ha referido a la recomendación formulada en el Consejo Ejecutivo de que se cree un comité asesor sobre atención primaria de salud. Le agrada decir que se ha aceptado la recomendación y que se están examinando

varias opciones y modalidades. El Consejo será informado de la marcha de la cuestión en su 85ª reunión.

El delegado de los Estados Unidos se ha referido también al descenso general de los créditos para los programas relacionados con la atención primaria de salud. El orador está de acuerdo en que la atención primaria de salud no queda limitada al programa 4. Sin duda sería conveniente hallar el modo de presentar en conjunto el presupuesto total de los elementos que contribuyen a esa atención. Se plantea claramente el problema de la definición de los componentes que se han de incluir.

Los delegados de Gambia y Sri Lanka se han referido a los exámenes conjuntos de los avances en la ejecución de la atención primaria de salud. Esa actividad se inició en los primeros años del decenio 1980-1989. El problema es la escasez de información en los países en desarrollo, que dificulta la evaluación de los avances. Por ello, la OMS, por intermedio de varios programas, estableció una metodología para evaluar los programas no sólo en el nivel central sino también en instalaciones y comunidades periféricas seleccionadas. Se ha facilitado apoyo a 40 países para efectuar exámenes conjuntos que abarquen cierto número de programas de los sectores de la salud y otros afines. Algunos países han invitado a participar a países vecinos. La metodología está ahora perfeccionada y se halla en curso de publicación.

En lo que respecta a la importancia de aumentar el apoyo a los países en materia de economía sanitaria, los tres sectores en los que se concentran actualmente los esfuerzos son la formación, los estudios sobre el efecto de los cambios del financiamiento en la prestación y el uso de los servicios de salud, y los estudios sobre las consecuencias de los costos corrientes en el sector de la salud.

Los delegados de Chile y Polonia se han referido a la necesidad de resaltar de nuevo el enfoque integrado en la atención primaria de salud. Dentro de la Organización se atribuye gran importancia a ese planteamiento y así las actividades del programa 4 están estrechamente coordinadas con otras, como son las de salud de la madre y el niño. Como resultado se han recogido, por ejemplo, distintas experiencias sobre el modo de incorporar las actividades de salud de la madre y el niño a la atención primaria de salud. Asimismo, las actividades relativas al paludismo y el SIDA resultan cada vez más importantes para asegurar una prestación más coherente de los servicios de salud y una utilización eficaz de los recursos.

De las observaciones de los delegados de España y Polonia parece deducirse que puede ser conveniente conceder mayor importancia, en la declaración sobre el programa, al hecho de que la atención primaria de salud y su éxito dependen de la interacción correcta entre los distintos niveles del sistema de salud. El Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud han examinado el problema en varias ocasiones. Plantea de nuevo la definición de atención primaria de salud, que no es sólo el nivel de esa asistencia sino un método que ha de aplicarse a la totalidad del sistema de salud.

El delegado de Turquía ha dicho que podría ser conveniente elegir los barrios miserables para concederles particular interés. Conviene recordar que la atención primaria de salud de las zonas urbanas incluye las zonas periurbanas. Las ciudades de la mayoría de los países absorben una parte desproporcionada de los recursos disponibles. El desafío consiste en utilizar mejor los recursos en tales zonas.

El delegado de la India ha subrayado la importancia de la motivación del personal de salud, así como de la gestión. Se trata sin duda de otro desafío que se plantea a todos los países y ministerios. La función de la OMS ha consistido en proporcionar distintos ejemplos de programas de motivación e incentivo.

El delegado de Sri Lanka se ha referido a las políticas de desarrollo y al efecto sobre la salud. La OMS ha recogido distintos estudios de casos en los que las políticas de desarrollo han influido positiva o negativamente, estudios que se han puesto a disposición de los países. La OMS apoya también distintos tipos de estudios en ese sector y está facilitando igualmente la elaboración de materiales didácticos.

Por último, en lo que se refiere a la cuestión de los recursos para el programa y a su adecuación, no cabe duda de que podría hacerse más si se dispusiera de mayores recursos. Sin embargo, dadas las limitaciones de los recursos existentes dentro de la Organización, se están haciendo grandes esfuerzos para obtener recursos extrapresupuestarios destinados al programa y en los últimos años se han logrado resultados alentadores. Inicialmente se observó escasa disposición a proporcionar tales recursos para los programas de infraestructura, pero recientemente se ha recibido un importante apoyo, en particular del Organismo Sueco de Desarrollo Internacional, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, el PNUD y el Organismo Danés de Desarrollo Internacional.

El PRESIDENTE observa que, en el curso del debate sobre la resolución EB83.R20 relativa al fortalecimiento del apoyo a los países para racionalizar la financiación de los servicios de atención de salud, se han propuesto dos modificaciones. Sugiere que se cree un grupo de trabajo para estudiar el proyecto de resolución y las modificaciones propuestas; estará formado por las delegaciones de Chile, los Estados Unidos de América, Francia y Túnez, así como de otros países que deseen participar. Se reunirá en la mañana siguiente para presentar una propuesta a la Comisión.

Así queda acordado.

Se levanta la sesión a las 12.45 horas.