



CONSEJO EJECUTIVO

72ª reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 2ª SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Miércoles, 18 de mayo de 1983, a las 9.30 horas



PRESIDENTE: Sr. M. M. HUSSAIN

INDICE

	<u>Página</u>
1. Informe del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria sobre su 24ª reunión (continuación)	2
2. Designación de representantes del Consejo Ejecutivo en la 37ª Asamblea Mundial de la Salud	11
3. Función en el futuro del Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo	12
4. Premio "Salud para Todos" (informe del grupo de trabajo)	13
5. Provisión de vacantes en los comités	14
6. Nombramiento del Presidente General de las Discusiones Técnicas que se celebrarán en la 37ª Asamblea Mundial de la Salud (1984)	16

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 enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 1 de julio de 1983.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en Consejo Ejecutivo, 72ª reunión: Resoluciones y decisiones; Anexos; y Actas resumidas (documento EB72/1983/REC/1).

2ª SESION

Miércoles, 18 de mayo de 1983, a las 9.30 horas

Presidente: Sr. M. M. HUSSAIN

1. INFORME DEL COMITE MIXTO UNICEF/OMS DE POLITICA SANITARIA SOBRE SU 24ª REUNION: Punto 6 del orden del día (documento EB72/3 y Corr.1) (continuación)

El Dr. KILGOUR, Director, División de Coordinación, afirma que la Dra. Law, al presentar el tema en la primera sesión, ha hecho una excelente reseña de la 24ª reunión del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria, celebrada los días 1 y 2 de enero de 1983. Para información de los nuevos miembros del Consejo, el orador indica que el Comité Mixto celebra cada dos años una reunión para asistir a la cual se designa a seis miembros del Consejo Ejecutivo de cada organización. La reunión permite a la OMS cumplir su función constitucional como organización coordinadora y rectora en cuestiones sanitarias internacionales ya que, en los debates sobre políticas y programas de salud participan directores técnicos y gestores de la OMS. Además, la reunión proporciona un marco para el intercambio de puntos de vista entre el Director General y el Director Ejecutivo del UNICEF. En ese sentido, cabe señalar la frase en la que el Director General "encomia la energía y el dinamismo que el UNICEF está imprimiendo en sus planes de acción ordinarios y expresa la esperanza de que se hagan progresos concretos basados en la comprensión mutua y en un firme propósito de alcanzar objetivos comunes mediante el cumplimiento de las funciones constitucionales", que aparece en el resumen de su alocución de apertura incluido en el informe del Comité Mixto. El informe se presentó al Consejo Ejecutivo del UNICEF la semana anterior y fue bien recibido por sus miembros. El orador se ha mantenido en estrecho contacto con los representantes de la OMS en Nueva York durante las últimas dos semanas y se le ha asegurado que están aclarados ya los criterios de política general para la acción conjunta de ambas organizaciones en apoyo de los programas de atención primaria de salud en la esfera nacional. En su opinión, cada una de las organizaciones tiene una labor más que suficiente que realizar, de carácter complementario, dentro de la competencia que le corresponde como parte en la asociación establecida en Alma-Ata.

El Dr. GONZALEZ felicita al Comité Mixto por su informe concreto, conciso y claro. Todos los puntos tratados en él son muy interesantes.

Con respecto al punto 4.3.1 (Infecciones agudas de las vías respiratorias), aprueba el llamamiento del Comité Mixto para que cooperen en el tema ambas organizaciones. Esas infecciones constituyen un grave problema de salud pública y en varios países que el orador conoce, se han convertido en la principal causa de mortalidad en niños de menos de un año, después de que haya disminuido la gravedad del problema de las diarreas infantiles. La experiencia ha demostrado que la tasa de defunción por infecciones agudas de las vías respiratorias está directamente relacionada con el tiempo transcurrido entre el comienzo de los síntomas y el del tratamiento adecuado. Es por lo tanto de la máxima importancia, como único medio de aplicar el tratamiento a tiempo, capacitar a los servicios de atención primaria de salud para aplicar la terapia. El personal auxiliar, con la debida capacitación y supervisión es muy capaz de administrar antibióticos cuando sean necesarios esos medicamentos, razón por la que conviene que ambas organizaciones inicien un programa adecuado. El orador observa que en el informe se aconseja que se faciliten medicamentos esenciales y se preste apoyo para la formación profesional y opina que debe incluirse la formación de personal auxiliar. También es de interés que se realicen estudios piloto, que se han iniciado ya en algunas partes del mundo que el orador conoce bien y que merecen la atención de ambas organizaciones. Cabe preguntar si el Grupo Consultivo Técnico de la OMS que se menciona en el informe se ha reunido ya y, de ser así, si se pueden distribuir ya sus recomendaciones.

El punto 4.6 (La atención primaria de salud en la población urbana) es otro tema muy importante. Hasta ahora, el esfuerzo de ambas organizaciones se ha dirigido, con toda razón, a las poblaciones rurales, por lo que hay que comenzar a dedicar mayor atención a los cinturones de miseria que han surgido alrededor de las ciudades como producto de la urbanización o, más exactamente, de la emigración del campo. Esa población tiene características muy peculiares y es preciso estudiar cuidadosamente las estrategias de atención primaria de salud en esas zonas puesto que los sistemas que pueden servir para las zonas rurales tal vez no sean aplicables a esa población periurbana.

La Sra. THOMAS, toma nota del deseo manifestado por la OMS y el UNICEF - por conducto del informe del Comité Mixto - de cooperar en el mejoramiento de la suerte de la humanidad, y pregunta si se ha establecido algún mecanismo que permita la realización de esa aspiración, puesta de manifiesto en las instancias directivas y en el plano nacional. Dicho con otras palabras, ¿se han reunido los coordinadores de los programas de la OMS y el UNICEF a nivel nacional para coordinar el asesoramiento que prestan a los Estados Miembros habida cuenta que, en muchos países, las actividades de ambas organizaciones no están necesariamente coordinadas por el mismo ministerio?

El Dr. ABOAGYE-ATTA felicita al Comité Mixto por su excelente informe y a la Presidenta del mismo por la habilidad con que ha dirigido la reunión. Espera que se dé al informe la mayor publicidad posible.

Es de vital importancia que la OMS y el UNICEF colaboren entre sí para alcanzar el objetivo social de la salud para todos a través de la atención primaria de salud, sobre todo en los países en desarrollo cuyas dificultades para atender a las necesidades de los niños se han mencionado con frecuencia en las Asambleas de la Salud. El orador suscribe, en general, las recomendaciones del Comité Mixto sobre la aplicación de la atención primaria de salud en los países e insiste en la necesidad de mantener informada a la población sobre el tema, por conducto de los medios de información, como requisito previo para ello. En todas las estrategias nacionales de salud para todos, está implícita la necesidad de hacer mayor hincapié en que la comunidad se movilice para participar en todas las actividades de atención primaria de salud. El orador insta tanto a la OMS como al UNICEF a que tengan mejor informados a los Estados Miembros de los resultados de la experiencia adquirida en ciertos países.

En lo que respecta a las enfermedades que afectan a las madres y a los niños, es de vital importancia que en las zonas palúdicas del mundo se integren las actividades de lucha antipalúdica dentro del sistema de atención primaria de salud. El UNICEF y la OMS pueden cumplir una importantísima función ayudando a los Estados Miembros, en particular a los de la Región de Africa, a desarrollar sus actividades antipalúdicas. Si no lo han hecho ya, será conveniente que ambas organizaciones creen un grupo consultivo regional para examinar en su conjunto la cuestión de la lucha antipalúdica en Africa.

Por último, el orador considera que es urgente que las dos organizaciones ayuden a los Estados Miembros a fabricar un producto local, destinado a los lactantes que tengan que recurrir a los sucedáneos de la leche materna, que sea aceptable desde el punto de vista de la nutrición y tenga un precio razonable.

El Dr. BORGÑO, interviene en su calidad de miembro del Comité Mixto y afirma que la acción coordinada del UNICEF y de la OMS ha resultado en extremo fecunda y eficaz. Debe mantenerse y aumentarse esa cooperación para evitar cualquier tipo de duplicación de esfuerzos, sobre todo a nivel regional y nacional. En sus visitas a otros países, no siempre ha sacado la impresión de que sea así. El orador hace suyo el criterio del Comité Mixto, de que es necesario establecer prioridades para los temas que vayan a incluirse en los nuevos programas. La variedad de posibles actividades es tan amplia que los recursos disponibles no bastan para atender a todas ellas, por ello, cuando se fijan esas prioridades, habrá que hacerlo de acuerdo con el objetivo de la salud para todos en el año 2000 a través de la atención primaria de salud.

El Dr. MAKUTO felicita al Comité Mixto por su informe, en el que se pone de relieve la importancia de la asociación de la OMS y el UNICEF y la colaboración entre ambas organizaciones en la esfera de la salud, cooperación que resulta imprescindible si se quieren utilizar de forma rentable los limitados recursos de que disponen los países menos adelantados. Por lo general, las actividades que financian y apoyan ambas organizaciones se complementan, pero sus programas pueden llegar a competir entre sí si no se establece una colaboración sólida en las fases de planificación y aplicación. El peligro se presenta sobre todo cuando las organizaciones canalizan sus recursos para los proyectos de salud a través de distintos ministerios. En Zimbabwe, los fondos procedentes de una organización se destinaron al Ministerio de Desarrollo de la Comunidad, el cual lo interpretó en el sentido de que debía iniciar sus propios programas de salud de forma paralela a los ejecutados por el Ministerio de Sanidad. Afortunadamente, se ha entablado un diálogo entre ambos ministerios para evitar la duplicación, diálogo que continúa y se fortalecerá mediante un grupo de trabajo interministerial financiado por el UNICEF. Ese ejemplo ilustra la necesidad de que se dé una colaboración y una cooperación plenas entre el UNICEF y la OMS, a fin de obtener los mejores resultados posibles de la asistencia procedente de los Estados Miembros.

El Dr. LIU Xirong encomia la labor realizada por el Comité Mixto y, en principio, suscribe las conclusiones y recomendaciones que figuran en su informe. La cooperación y la coordinación entre el UNICEF y la OMS son importantes sobre todo en el contexto de las campañas y programas de salud que se emprenden en los Estados Miembros como medio de alcanzar el objetivo de la salud para todos en el año 2000 a través de la atención primaria de salud. Los programas de APS que el UNICEF ha iniciado tan activamente y que prosigue con energía constituyen un componente importante de los programas de atención primaria de salud de la OMS. La cooperación y coordinación entre ambas organizaciones son importantes tanto en el plano mundial como en el nacional, pero especialmente en este último, si se quieren obtener los mejores resultados con unos recursos limitados. El orador añade que en la capital de su país, por ejemplo, el coordinador de la OMS y el representante del UNICEF mantienen entre sí una relación muy clara: debaten juntos sus problemas, coordinan la planificación y la aplicación de sus programas e invitan a los miembros del Ministerio de Salud a examinar con ellos cualquier problema que surja, actitud que resulta en extremo positiva.

El Dr. HASAN, suplente del Dr. Jomezai, expresa el interés que le merece el informe del Comité Mixto y observa con satisfacción la importancia que se da en él a la vigilancia de los progresos realizados para alcanzar la salud para todos en el año 2000 y al apoyo a los gobiernos en sus programas de atención primaria de salud. Considera que el programa mixto UNICEF/OMS de fomento de la nutrición es de particular utilidad para muchos países en desarrollo. La compleja situación sanitaria causada por la malnutrición de las madres y los niños requiere que se conceda a ese problema una prioridad inmediatamente inferior a la del Programa Ampliado de Inmunización, por incluirse en el primero las actividades de lucha contra las enfermedades diarreicas y las relacionadas con la lactancia natural. La acción conjunta en ese sector por sí sola, permitiría mejorar considerablemente la situación sanitaria de un país. Conviene, pues, fomentar la colaboración en ese sector y dar apoyo a las recomendaciones sobre el tema del Comité Mixto.

El Dr. KHALID encomia los continuos esfuerzos realizados por ambas organizaciones para coordinar sus políticas, estrategias y actividades, encaminadas a ayudar a los Estados Miembros a lograr la salud para todos. Opina que pueden intensificarse aún más los esfuerzos conjuntos y la coordinación a nivel nacional, para establecer una mejor relación entre todos los interesados, sobre todo en aquellos países en que actúan distintos organismos como centros coordinadores de la colaboración entre la OMS y el UNICEF. En el plano nacional, tal vez resulte útil que se reúnan los representantes de la OMS, el UNICEF y los departamentos del gobierno que se ocupan de la salud, para debatir las cuestiones de interés común a fin de que los efectos de las actividades complementarias de ambas organizaciones sean máximos.

El orador está plenamente de acuerdo con la importancia que atribuye el Comité Mixto a la participación de los países, el perfeccionamiento de los sistemas de información, la capacitación, la participación multisectorial y la función que desempeñan las organizaciones no gubernamentales.

En conclusión, el orador señala a la atención de los presentes el hecho de que, si bien durante decenios se han hecho progresos en las actividades de lucha antipalúdica, la enfermedad sigue constituyendo uno de los más graves problemas de salud pública en muchas zonas. En algunas de ellas se ha avanzado muy poco, mientras que en otras el programa de lucha antipalúdica se ha dado prácticamente por terminado, lo que ha provocado un importante aumento en la incidencia o en la epidemia. En Malasia, el programa de lucha antipalúdica ha reducido espectacularmente la incidencia de la enfermedad en todas las zonas, menos en unas pocas, donde factores funcionales y técnicos dificultan la acción. En opinión del orador, habrá que ejercer una mayor presión si no se quiere que vuelva a surgir la enfermedad. Según la Sinopsis sobre la situación mundial del paludismo publicada en septiembre de 1982, muchos países se encuentran en esa misma situación, por lo que será conveniente que la OMS mantenga e intensifique cuando sea necesario su colaboración, sobre todo a nivel regional y nacional, y que se convoque un comité mundial de actividades antipalúdicas para examinar, entre otras cosas, el tema de la lucha antipalúdica en el contexto de la atención primaria de salud.

El Profesor LAFONTAINE, refiriéndose a la conclusión 3) de la sección 4.1 del informe del Comité Mixto, donde se indica que, en la difícil situación económica actual del mundo, "la estrategia de APS resulta aún más adecuada como medio de relación costo-eficacia favorable para alcanzar la salud", dice que no cabe hacerse ilusiones acerca del costo de la atención primaria

de salud, pues será sumamente elevado. Sin embargo, lo que se necesita es acción, y no buenos deseos, y los países que estén en condiciones de adoptar medidas deben tomarlas sin demora. En cuanto a las cuestiones concretas, el orador señala en primer lugar que, como las infecciones agudas de las vías respiratorias constituyen una amenaza particular tras un ataque de sarampión, la vacunación contra esta última enfermedad debe considerarse un arma importante en la lucha contra esas dolencias. Por lo que se refiere al paludismo, considera importante la elaboración de una estrategia de lucha antipalúdica, sobre todo en lo tocante al uso de medicamentos, y se pregunta en qué forma se reglamenta actualmente ese uso. Tal vez resulte apropiada una estrategia más restringida en cuyo marco se limite el tratamiento a los niños pequeños, o se dirija el tratamiento principalmente a los casos confirmados. El orador observa en el informe (sección 4.3.3) que "en algunos países llega al 15% la proporción de recién nacidos con conjuntivitis causadas por enfermedades de transmisión sexual" e indica que se debe proporcionar a las parteras una preparación antiinfecciosa apropiada como parte del conjunto de medicamentos de que disponen. Convendría agregar a la lista de medicamentos esenciales los fluidos para diálisis.

El Dr. CABRAL, refiriéndose a la cuestión de la coordinación entre la OMS y el UNICEF en el plano local, dice que, en la reunión del Comité Mixto a la cual asistió, se subrayó la necesidad de políticas y estructuras bien elaboradas para coordinar la asistencia cooperativa internacional a los gobiernos. Como su propio país sabe por experiencia, es importante establecer estructuras al nivel de la administración central para planificar y vigilar la utilización de los recursos externos, a fin de encauzarlos hacia el logro de los objetivos que el país interesado considere prioritarios. Esas estructuras son necesarias para la ejecución apropiada de los programas sobre el terreno y para lograr que se facilite suficiente información a la población local.

Otra cuestión importante es la coordinación entre ambas organizaciones. El orador considera que el coordinador de los programas de la OMS debe participar como asesor técnico independiente en todas las conversaciones o contactos entre el UNICEF y el gobierno acerca de los programas de este organismo. En caso contrario correrían riesgo los programas de la OMS. Las secretarías de las dos organizaciones deben examinar conjuntamente el problema y tratar de formular directrices para la cooperación entre el personal de ambas en los países, así como informar a los gobiernos acerca de lo que se acuerde al respecto.

Refiriéndose a las enfermedades de transmisión sexual, el orador manifiesta que las deliberaciones realizadas en la 24ª reunión del Comité Mixto y en la 36ª Asamblea Mundial de la Salud han puesto de manifiesto que, a causa de su gran complejidad y magnitud, es sumamente difícil luchar con el problema en todos los sectores de la población. Sin embargo, si se reconoce que las enfermedades de transmisión sexual constituyen un riesgo importante para la salud de la madre y del niño, sobre todo en la atención antenatal, tal vez se puedan lograr mayores progresos. Incluso si no se pueden erradicar totalmente esas enfermedades, quizás sea posible disminuir los riesgos y reducir efectivamente las consecuencias por lo que respecta a las tasas de mortalidad y morbilidad infantiles.

El Dr. PICO, suplente del Dr. Rodríguez Castells, considera que la acción conjunta UNICEF/OMS es un aporte importante para avanzar en cuanto al logro de la meta de salud para todos en el año 2000. Evidentemente, se debe hacer hincapié en una activa coordinación a los distintos niveles y en la necesidad de establecer prioridades de acuerdo con las características culturales y las pautas de la comunidad. Los mecanismos intrasectoriales e intersectoriales de coordinación, junto con la acción por parte del UNICEF y de los gobiernos, revisten importancia para la eficiente aplicación del criterio de atención primaria de salud, que exige un uso racional de los recursos y una adecuada educación sanitaria para poder crear mecanismos y criterios que permitan poner en práctica los principios de la atención primaria de salud.

El Sr. TEKA apoya plenamente los esfuerzos que se realizan para aumentar la cooperación entre el UNICEF y la OMS. Dado que otros órganos de las Naciones Unidas, como el PNUD y el FNUAP, así como los organismos bilaterales, también prestan asistencia y cooperación en la mayoría de los países en desarrollo, desea saber si también existen mecanismos de coordinación entre la OMS y esos órganos y organismos. La OMS puede desempeñar una función mucho más importante cuando se trata de asegurar el mantenimiento de las prioridades de atención primaria

de salud, tal como se determinen en el plano local, en el contexto de los distintos criterios y esferas de interés de otros órganos. Por otra parte, es evidente que, a menos que los gobiernos dispongan de un sólido sistema centralizado para los proyectos de cooperación y asistencia, será difícil mantener las prioridades nacionales.

El Dr. AL-TAWHEEL aprueba el informe del Comité Mixto, especialmente la atención que en él se presta a la situación en los países en desarrollo. Por lo que se refiere a la acción conjunta para combatir el paludismo, debe tenerse presente que las hostilidades y los conflictos armados pueden producir efectos negativos sobre los programas de lucha contra esa enfermedad. En el país con el que más familiarizado está el orador, las actividades de lucha antipalúdica han tenido éxito en el pasado pero, por desgracia, su eficacia está disminuyendo como consecuencia de la situación reinante en él. Mientras que a mediados del decenio de 1970 el número de casos disminuyó de un millón y medio por año a menos de un millar, la incidencia está aumentando ahora en alto grado y lo mismo sucede en el caso de otras enfermedades, como la leishmaniasis. Existen situaciones análogas en otras partes del mundo. El orador insta pues a que, en esas circunstancias, se desplieguen esfuerzos especiales para permitir una cooperación particular entre los organismos, la región y el país afectado, al menos para limitar tanto como sea posible la interrupción de las actividades en el sector de la salud.

El Dr. NAKAJIMA, Director Regional para el Pacífico Occidental, en respuesta a las peticiones de información formuladas por la Sra. Thomas y por otros miembros del Consejo acerca de la coordinación entre el UNICEF y la OMS en los planos regional y nacional, dice que desde 1981 se han celebrado reuniones periódicas para examinar la coordinación y la evaluación de programas entre el UNICEF y las oficinas regionales de la OMS para la Región del Pacífico Occidental. En breve se celebrará una cuarta reunión. En este contexto, se han previsto varios programas de carácter innovador, como una actividad regional integrada en el contexto de la atención primaria de salud y la lucha antipalúdica. La experiencia ha demostrado que sólo se puede lograr una coordinación satisfactoria en el plano nacional cuando el gobierno interesado participa activamente en la determinación de los sectores en que debe haber una coordinación concreta entre la OMS, el UNICEF y otros organismos multilaterales y de las Naciones Unidas. Por desgracia, en algunos países de la Región sigue tropezándose con dificultades en materia de cooperación, en la mayoría de los casos porque los gobiernos no saben cómo utilizar eficazmente los servicios de la OMS y el UNICEF. En tales casos, la confusión no se debe siempre al Ministerio Nacional de Salud, sino que es un problema que puede plantearse en otros ministerios y departamentos gubernamentales. Por consiguiente, la aplicación de una política conjunta UNICEF/OMS requiere un diálogo más intenso con los funcionarios de distintos departamentos, a fin de determinar la mejor forma de utilizar el mecanismo común en el plano nacional y de alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

Unas actividades conjuntas satisfactorias estimulan a su vez a los gobiernos a utilizar en mayor grado, e incluso de forma más eficaz, el mecanismo de coordinación. Un ejemplo de ello lo constituye el proyecto conjunto de lucha antipalúdica en Papua Nueva Guinea - que fue identificado con la participación del Gobierno - como punto de partida para la acción encaminada a la realización de actividades de atención primaria de salud. Se hicieron considerables esfuerzos para lograr la activa participación de la población, especialmente mediante el adiestramiento en materia de rociamiento de DDT y de saneamiento ambiental. Un año después de iniciados los esfuerzos se registró una pronunciada reducción de la incidencia del paludismo en la zona seleccionada para el proyecto.

En Filipinas se organizó un seminario conjunto para examinar la atención primaria de salud en las zonas urbanas, utilizando Manila como ejemplo de una de esas zonas en las que hay que adoptar medidas apropiadas. El criterio empleado en el seminario se ha hecho posteriormente extensivo a Seúl y a otras ciudades. Se subraya que la atención primaria de salud en las zonas urbanas no implica meramente un tipo de servicio sanitario para las barriadas periféricas miserables con una población especialmente vulnerable, sino que forma parte del desarrollo socioeconómico general de una ciudad. A este respecto, se están estudiando en Shanghai y Singapur los aspectos psicosociales de la vivienda de las zonas urbanas y sus consecuencias para la situación sanitaria de la población de estas zonas, comparándolos con los resultados de estudios análogos realizados en Estocolmo y en Manhattan.

Existe otro ejemplo de una cooperación satisfactoria en el sector de las infecciones agudas de las vías respiratorias, que son una causa importante de mortalidad infantil en muchos países en desarrollo, en el cual la Oficina Regional ha desempeñado un papel destacado y el UNICEF suministra vacunas por conducto de un programa de inmunización.

Aun cuando se trata de ejemplos de una coordinación positiva, cabe reconocer que hay que esforzarse por redoblar los esfuerzos y por utilizar más eficazmente los recursos de la OMS y el UNICEF en el plano nacional.

El Dr. KO KO, Director Regional para Asia Sudoriental, dice que la cooperación entre el UNICEF y la OMS en la Región es en general sumamente buena, aunque, por supuesto, su grado y su eficacia varían algún tanto de un país a otro. Un aspecto especialmente importante de la cooperación es la existencia de una gran capacidad nacional para coordinar los programas. Ello se observa claramente en un país de la Región donde la coordinación ha sido sumamente eficaz; aun cuando las actividades de la OMS, el UNICEF y el FNUAP en ese país se canalizan a través de diferentes departamentos gubernamentales, la acción global la coordina un comité de planificación que se ocupa de los sectores sanitario y social, bajo la responsabilidad del presidente del grupo nacional encargado de la estrategia de salud para todos.

En el plano regional existe una representación recíproca en las reuniones oficiales y oficiales de la OMS y el UNICEF, y se ha convenido en realizar reuniones conjuntas de información de los miembros del personal.

Si bien es alentador comprobar que el Comité Mixto está incluyendo nuevas actividades en sus sectores ya establecidos de cooperación, cabe también señalar una disminución aparente del interés del UNICEF por los programas de lucha contra las enfermedades en el plano nacional en conjunto y que su menor apoyo causa preocupación en muchos países. En algunos, esa actitud afecta negativamente el suministro de medicamentos a los centros de atención primaria de salud. Conviene promover la publicación de declaraciones comunes sobre políticas al nivel de secretarías, como medio para evitar toda divergencia de criterios por parte de los organismos en el plano nacional.

El Dr. KAPRIO, Director Regional para Europa, refiriéndose a la formulación de enfoques coordinados desde una perspectiva histórica, dice que se ha convenido en que es importante promover mejores servicios básicos de salud, y prestarles apoyo, en vez de limitarse a combatir las distintas enfermedades, y que para lograr este objetivo es indispensable contar con una red permanente de servicios de salud. También se ve claramente que los programas concretos sólo pueden ser útiles si son aplicables en el plano nacional y si existe una estructura para su ejecución en las zonas rurales. Por consiguiente, aun cuando tal vez sea necesario tener programas prioritarios concretos, debe evitarse toda medida retrógrada encaminada a adoptar de nuevo un enfoque que entrañe meramente la lucha contra las distintas enfermedades.

En la Región de Europa todos los organismos de las Naciones Unidas pueden familiarizarse con los programas de la OMS en las reuniones bienales que se celebran después de aprobar el presupuesto. Las actividades de coordinación se refieren concretamente al PNUD, el FNUAP, el UNICEF y la OOPS. En el caso de un país menos avanzado de la Región, se está tratando de realizar actividades de cooperación entre el UNICEF, la OMS y los programas del gobierno en las zonas urbanas, bajo la responsabilidad y con la coordinación de este último.

Es sumamente importante tener en cuenta que la única solución permanente de los problemas sanitarios es una atención primaria de salud que incluya una red de servicios básicos y que asegure la participación de la población.

El Dr. GEZAIRY, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, dice que una cooperación satisfactoria depende en alto grado de la buena disposición de los países donantes y beneficiarios, y de los representantes del UNICEF y de la OMS. Por ejemplo, en un país de la Región se ha concluido la planificación de un programa de nutrición, pero se ha demorado la ejecución de éste porque el representante del organismo competente considera que debe dirigir el programa, en lugar del director del programa nombrado por el gobierno. Sin embargo, por lo general existe representación recíproca en las reuniones en los países. Como consecuencia de la última reunión del Comité Mixto cabe esperar que en los programas del UNICEF y la OMS haya un mayor grado de complementariedad de las actividades.

El Sr. SHIELDS, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, dice que transmitirá a la sede del UNICEF los llamamientos que se han hecho para una mayor cooperación entre los dos organismos y que, al mismo tiempo, expresará su propio apoyo al respecto. El Comité Mixto - el único mecanismo de cooperación que existe entre organismos - que inicialmente era un órgano que realizaba un examen detenido de diversos estudios, se ha convertido en un grupo dispuesto

a discutir los problemas en forma abierta, aun cuando puedan dar lugar, como de hecho sucede, a un enfrentamiento honesto por diferencias de opinión. Esa evolución es saludable porque permite a las dos organizaciones colaborar en forma más eficaz, aunque en ocasiones se tienen inevitablemente criterios diferentes, que se deben a mandatos diferentes y a distintas prioridades. Hay varios otros mecanismos - en general, mecanismos del personal - por conducto de los cuales ambas organizaciones celebran reuniones y cooperan, sobre todo en relación con la lucha contra las enfermedades diarreicas, el Programa Ampliado de Inmunización y el Grupo de Recursos de Salud, el último de los cuales constituye un buen ejemplo de colaboración entre organismos ya que reúne a los organismos de las Naciones Unidas y a los países, del Norte y el Sur, bajo la dirección de la OMS. El UNICEF y la OMS han establecido métodos sumamente eficaces para colaborar de manera más estrecha sobre el terreno en el plano nacional, concretamente en el sector de la asistencia financiera.

Una dificultad práctica para la cooperación la plantean las estructuras regionales orgánicas diferentes y la división geográfica efectiva en regiones. Ello significa que, aunque la cooperación es sumamente satisfactoria en algunas regiones, en otras se registra cierto retraso. Los gobiernos tienen una función crítica que desempeñar en el plano nacional con respecto al logro de una cooperación eficaz; es probable que un gobierno que trate de introducir divisiones y obtener el máximo de ambas organizaciones destruya la cooperación y se encuentre con que los recursos financieros son mal utilizados, en tanto que otro gobierno que insista en que ambas organizaciones colaboren entre sí conseguirá mucho en lo tocante al logro de resultados. Las políticas comunes, las buenas intenciones y el trabajo en equipo que hay en las sedes de ambas organizaciones deben hacerse extensivos, cada vez en mayor grado, al plano nacional.

El Dr. KILGOUR, Director, División de Coordinación, en respuesta a las cuestiones planteadas en el debate, insiste de nuevo en que la responsabilidad de una coordinación eficaz en el plano de los países corresponde a los gobiernos, y que la OMS y el UNICEF actuarán de acuerdo con ello. Hay numerosos ejemplos de casos en los que se ha aplicado con éxito un método de esa índole.

En contestación al Sr. Teka y a la Sra. Thomas, que preguntaron por los mecanismos de planificación conjunta entre la OMS y otras organizaciones, dice que, como informó a la Comisión A en la 36ª Asamblea Mundial de la Salud, dentro del sistema de las Naciones Unidas se ha solicitado a la OMS que tome la iniciativa en la planificación conjunta y que demuestre a otros organismos de qué manera puede funcionar, por ejemplo en el caso de la atención primaria de salud. La OMS ha preparado un compendio de actividades conjuntas con los organismos del sistema de las Naciones Unidas, que se ha demostrado que puede contribuir de manera importante al logro de la atención primaria de salud y la salud para todos. El compendio, que está a disposición de los miembros del Consejo que lo soliciten, identifica unas 600 actividades conjuntas entre la OMS y organizaciones como el PNUD, el FNUAP, la OIT, la UNESCO y la ONUDI. La lista, que ya ha suscitado comentarios favorables, no es de ninguna manera exhaustiva; el orador, no obstante, está seguro de que la coordinación conjunta puede ampliarse aun más.

En respuesta a una cuestión sobre las instrucciones para el personal en el plano de los países, informa que el UNICEF le ha entregado copias de documentos técnicos diseñados para el personal local del organismo. Son muy acertados e interesantes, y una vez que se hayan distribuido ampliamente y estudiado a fondo proporcionarán una útil base técnica para el personal que trabaja en los países.

Como se menciona en el párrafo 4.2 del informe, una actividad conjunta muy importante de ambas organizaciones es la destinada a determinar la mejor manera de colaborar en apoyo de los gobiernos en su ejecución de los programas nacionales de salud. La actividad se está llevando a cabo en 12 países escogidos, y se espera que la experiencia sirva de base para el asesoramiento y apoyo a otros países en desarrollo.

El orador prevé con agrado una fase constructiva de colaboración entre las dos organizaciones.

El Dr. ASSAAD, Director, División de Enfermedades Transmisibles, dice que, como se indica en el informe, el Comité Consultivo Técnico de la OMS sobre Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias se reunió en marzo de 1983 e hizo hincapié en dos puntos principales. El primero es que las infecciones agudas de las vías respiratorias constituyen un importante problema de salud pública y una de las principales causas de mortalidad de los niños de menos de 5 años. Como han indicado el Dr. González y el Dr. Nakajima, en las zonas donde se ha conseguido controlar las enfermedades diarreicas las infecciones agudas de las vías respiratorias se han convertido en la principal causa de mortalidad. En segundo lugar, existen medios y

tecnología disponibles para poder actuar sobre las infecciones agudas de las vías respiratorias. Un programa en ese sentido sería uno de los mejores medios para conseguir un uso racional de los antibióticos en el nivel de la atención primaria de salud. El Grupo ha destacado que la lucha contra las infecciones agudas de las vías respiratorias debe formar parte integrante de las intervenciones en el nivel de la atención primaria de salud.

El Dr. PIO, Tuberculosis e Infecciones Respiratorias, dice que el Grupo Consultivo Técnico ha sido de la máxima importancia desde el punto de vista teórico. Se ha discutido acerca de la mejor manera de abordar el problema de las infecciones agudas de las vías respiratorias en los países en desarrollo, especialmente en los niños. Algunos han defendido la opinión radical de que la única acción posible es una investigación exhaustiva encaminada a comprender mejor la epidemiología y etiología de las infecciones agudas de las vías respiratorias en los países en desarrollo. Otros han adoptado la postura contraria, en el sentido de que deben iniciarse inmediatamente programas con el fin de emprender por lo menos alguna acción de lucha. El Grupo Consultivo Técnico ha tenido el mérito de reunir representantes de todas las opiniones, y puede considerarse que todas quedan reflejadas en el acuerdo conseguido. La principal conclusión ha sido que los conocimientos actuales son suficientes para iniciar un programa destinado a reducir la elevada mortalidad infantil, pero que debe desarrollarse de manera gradual, ensayando cuidadosamente los métodos y procedimientos que vayan a aplicarse en la atención primaria de salud. Las principales estrategias deben ser la educación sanitaria y el análisis de los casos, la primera para reducir los retrasos ocasionados por la familia y en el diagnóstico y tratamiento en los niveles de atención primaria de salud que ha mencionado el Dr. González, y la segunda para facilitar la distinción entre las formas moderadas y graves de infección, la aplicación de medidas de apoyo, el empleo racional de productos antimicrobianos y el uso eficaz de los sistemas de envío de casos.

La única medida que puede aplicarse para reducir la morbilidad es la inmunización con tres de las vacunas incluidas en el Programa Ampliado de Inmunización: tos ferina, difteria y sarampión. En contestación al Profesor Lafontaine, el orador dice que el Grupo Consultivo Técnico ha reafirmado que no puede iniciarse un programa de lucha contra las infecciones agudas de las vías respiratorias mientras el Programa Ampliado de Inmunización no haya alcanzado un grado adecuado de desarrollo. En vista de los problemas que las infecciones agudas de las vías respiratorias plantean con respecto a los niños, es esencial una estrecha colaboración entre la OMS y el UNICEF, como la relativa a las enfermedades diarreicas y al Programa Ampliado de Inmunización.

En respuesta al Dr. González, dice que el informe del Grupo Consultivo Técnico está finalizado y se ha enviado a los participantes para su aprobación. Ya se han recibido sus respuestas, y el informe se publicará en breve en la Serie de Informes Técnicos de la OMS.

Todas las oficinas regionales han participado en la planificación de actividades para combatir las infecciones agudas de las vías respiratorias y han elaborado programas a plazo medio para el periodo de 1984-1989, siguiendo las directrices del Séptimo Programa General de Trabajo.

El Dr. CAUSSE, Infecciones Bacterianas y Venéreas, dice que el Dr. Cabral ha señalado a la atención de los participantes los problemas sociales, humanos y de higiene relacionados con las enfermedades de transmisión sexual en la mujer, particularmente en las embarazadas, y sobre la necesidad de concentrar los esfuerzos de lucha en los grupos muy expuestos. El Comité Mixto ha destacado que ésa es una de las esferas prioritarias de las estrategias del programa, en estrecha colaboración con los servicios de salud de la madre y el niño, que llevarán a la detección sistemática, o bien, en los grupos más expuestos, al tratamiento sistemático de las mujeres embarazadas. Las encuestas metódicas realizadas en los grupos muy expuestos han indicado que entre las mujeres embarazadas con sífilis no diagnosticada, y por consiguiente no tratada, el aborto se ha producido en 30% de los casos, el nacimiento de niños muertos en 30%, y la sífilis congénita en 30%. Esas cifras son especialmente lamentables si se tiene en cuenta que el tratamiento es sencillo, ya que una sola inyección basta. Por lo que se refiere a las infecciones clamidiales y gonocócicas, es lamentable que en 30% de los casos se produzcan complicaciones pulmonares u oftálmicas, respectivamente, y las segundas provoquen con frecuencia la ceguera. En contestación al Profesor Lafontaine, el orador dice que la OMS está en condiciones de proponer medidas profilácticas y preventivas adecuadas para aplicarlas hasta en el nivel de la atención primaria de salud. Por desgracia, todavía no se han solucionado completamente todos los problemas de oftalmía en los recién nacidos y niños pequeños. Su servicio, en colaboración con el de

prevención de la ceguera, está organizando, por consiguiente, un Grupo Científico de Trabajo que se reunirá a fines de 1983 con el fin de preparar recomendaciones prácticas para la prevención de la oftalmía neonatal. Sin embargo, ya se está distribuyendo información a los países sobre la manera de aplicar métodos simplificados.

El Dr. NAJERA-MORRONGO, Programa de Acción Antipalúdica, dice que ya se ha contestado la pregunta sobre la colaboración de la OMS con el UNICEF en la lucha antipalúdica en el plano regional. En el plano mundial existe un mecanismo concreto de coordinación en el que intervienen los organismos que apoyan el programa. En él han estado incluidos tradicionalmente el UNICEF y la ADI, y se está ampliando para incluir otros organismos bilaterales.

Coincide con el Dr. Khalid en que, mientras no exista una infraestructura sólida, la lucha antipalúdica dependerá de intensos esfuerzos ininterrumpidos, que si se reducen pueden provocar la aparición de nuevos brotes graves, y por consiguiente es importante hallar métodos para integrar el programa de lucha antipalúdica con el desarrollo de la atención primaria de salud. Un Grupo de Estudio sobre la Lucha Antipalúdica en la Atención Primaria de Salud examinará en noviembre de 1983 las experiencias y planes actuales y los posibles criterios de acción.

El Profesor Lafontaine ha hecho una pregunta sobre el uso eficaz de los medicamentos antipalúdicos. La aplicación de medicamentos depende de diversas necesidades, entre ellas: la necesidad de proporcionar un tratamiento adecuado y oportuno al enfermo; la necesidad de proteger a los grupos de población muy expuestos; y la necesidad de impedir o retrasar la aparición de cepas resistentes de parásitos. Quizás la manera más eficaz de actuar en el último aspecto esté en la fiscalización de la utilización excesiva o inapropiada de medicamentos antipalúdicos y en la búsqueda de combinaciones idóneas, de estos últimos. La OMS ha establecido un sistema de vigilancia para la resistencia a los medicamentos. En función de los datos conocidos, se revisan las recomendaciones sobre profilaxis y se publican en el Weekly Epidemiological Record. En vista del reciente aumento de la resistencia y la probable disponibilidad en un futuro próximo de un nuevo medicamento antipalúdico, por lo menos, se está organizando para septiembre de 1983 un grupo de estudio de la OMS sobre quimioterapia antipalúdica, que asesorará sobre la política de utilización de medicamentos. Más tarde, probablemente antes de que termine 1983, se reunirá el Comité Consultivo sobre Paludismo para analizar la situación general.

El DIRECTOR GENERAL muestra su satisfacción por el exhaustivo debate del Consejo sobre el punto sometido a examen.

Uno de los aspectos que más le interesa es que los Estados Miembros entiendan bien la naturaleza de la OMS y su función. La OMS es la única organización de salud intergubernamental, a la vez independiente y constitucionalmente organizada, que existe en el mundo, y por consiguiente tiene una función muy concreta. Los Estados Miembros están comenzando a comprender esa función, consistente en la determinación de políticas colectivas de salud que son un lazo de unión entre las naciones, ricas y pobres, del norte y del sur, del este y del oeste. Dada esa estructura de políticas comunes, la OMS está en condiciones de convencer a las organizaciones bilaterales que participan en la transferencia de recursos en el sector de la salud de que deben acomodarse a tales políticas colectivas, casi todas las cuales se han adoptado por unanimidad. El Director General observa con satisfacción que se ha producido indudablemente un cambio real en las actividades bilaterales en ese sentido.

El orador también desea especialmente que los nacionales de cada país organicen sus propios asuntos y determinen sus propias necesidades particulares con el fin de obtener los máximos beneficios de organizaciones como la OMS. Los debates del Consejo han subrayado ese aspecto. Ya ha dicho en su discurso a la 36ª Asamblea Mundial de la Salud, que es fundamental que se establezca una enérgica capacidad de gestión en el plano nacional para evitar la posibilidad de que no se utilicen plenamente los recursos de la OMS. Aunque por desgracia su discurso fue tergiversado en las informaciones de la prensa, quien lo lea cuidadosamente entenderá su verdadero significado. Hizo constar, por ejemplo, su preocupación por las graves consecuencias que tendría para los Estados Miembros la aceptación de una asistencia bienintencionada pero a corto plazo, impuesta desde fuera, sin gran relación con la situación sanitaria y las realidades socioculturales nacionales, que a la larga acarrearía más daños que beneficios. Fueron esos aspectos los que le impulsaron a señalar a la atención de los Estados Miembros la importancia de gestionar sus propios asuntos y utilizar el apoyo excepcional de la OMS, así como el de otros organismos, organizaciones bilaterales y naturalmente de personas, según criterios lógicos. Se han realizado auténticos progresos, pero aún queda mucho por hacer para desarrollar al máximo las posibilidades propias de los países.

El punto que se está examinando es otro de los temas que despiertan su especial interés, y el elevado espíritu del UNICEF ha ejercido atracción sobre él desde los primeros días en que trabajó en un país en desarrollo. En opinión del orador el hecho de que las dos organizaciones se tengan mutuamente en alta consideración es lo que ha permitido que los debates entre ellas hayan alcanzado un nivel tan elevado de honestidad, e incluso de emoción. Los Estados Miembros serán quienes se beneficien de una aclaración de las doctrinas de ambas organizaciones, que han de tener conciencia de la importancia de su participación en los asuntos de salud de los gobiernos, cada cual según su mandato.

El PRESIDENTE hace recordar que el Comité Mixto decidió que las dos organizaciones debían estudiar la designación de un miembro del Comité Mixto para asistir a la principal reunión anual entre las secretarías de la OMS y el UNICEF, que se celebrará en el último trimestre de 1983. Pide que se hagan propuestas en ese sentido, y recuerda al Consejo que sus miembros en el Comité Mixto son el Dr. Borgoño, el Profesor Isakov, el Dr. Cabral y el propio orador.

El Dr. GONZALEZ, apoyado por el Dr. CABRAL y el Dr. BRANDT, propone que se designe al Sr. Hussain como representante del Consejo en la reunión.

El Dr. BORGÑO apoya también la propuesta, e indica que podría ser conveniente designar un sustituto que pueda asistir a la reunión en el caso de que le resulte imposible al Sr. Hussain.

El PRESIDENTE toma nota de la propuesta y la agradece, y dice que se sentirá satisfecho de cumplir los deseos del Consejo. Está de acuerdo en que se designe también un sustituto, y propone que se examine el tema más adelante.

Decisión: El Consejo Ejecutivo tomó nota del informe del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria sobre su 24ª reunión, y designó al Sr. M. M. Hussain, miembro del Comité, para que asista a la principal reunión anual intersecretarías OMS/UNICEF, que ha de celebrarse en 1983.¹

2. DESIGNACION DE REPRESENTANTES DEL CONSEJO EJECUTIVO EN LA 37ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD: Punto 7 del orden del día (resoluciones EB59.R7, párrafo 1 y EB59.R8, párrafo 1,1))

El PRESIDENTE hace recordar que en la resolución EB59.R8, el Consejo Ejecutivo decidió, entre otras cosas, que los representantes del Consejo en la Asamblea de la Salud se elijan, de ser posible, en la reunión que sigue inmediatamente a la de la Asamblea, pero en ningún caso después del comienzo de la reunión de enero del Consejo, con el fin de que puedan participar más plenamente en la preparación de los informes y recomendaciones del Consejo. Por lo tanto, opina que convendría proceder inmediatamente a la designación de los representantes del Consejo. También hace recordar que en la resolución EB59.R7, el Consejo decidió que sus representantes en la Asamblea de la Salud fueran el Presidente y otros tres miembros del Consejo. Invita a los miembros a que examinen la propuesta de que las personas siguientes sean designadas como representantes del Consejo en la 37ª Asamblea Mundial de la Salud: el Dr. Khalid, el Profesor Lafontaine y la Sra. Thomas.

Decisión: El Consejo Ejecutivo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 de la resolución EB59.R7, designó a su Presidente, Sr. M. M. Hussain, junto con el Dr. A. Khalid, el Profesor A. Lafontaine y la Sra. G. Thomas para que representen al Consejo en la 37ª Asamblea Mundial de la Salud.²

¹ Decisión EB72,2).

² Decisión EB72,3).

3. FUNCION EN EL FUTURO DEL COMITE DEL PROGRAMA ESTABLECIDO POR EL CONSEJO EJECUTIVO: Punto 8 del orden del día (documento EB72/4)

El PRESIDENTE dice que, en su 71^a reunión (enero de 1983), el Consejo Ejecutivo pidió al Director General que preparara propuestas concretas para las funciones en el futuro del Comité del Programa con el fin de que el Consejo pudiera examinarlas en su reunión actual. Invita a los miembros a que expresen su opinión sobre estas propuestas, que constan en el documento EB72/4.

El Dr. BRANDT hace suyas las propuestas del Director General, pero desea sugerir que se introduzca una modificación en el punto 3 del proyecto de orden del día de la reunión del Comité del Programa en 1983, titulado "Metodología de la evaluación y los exámenes futuros de los programas correspondientes a los ocho elementos esenciales de la atención primaria de salud". Cree que ese punto debe ser algo más concreto, y que la metodología puede estudiarse en el contexto del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental con objeto de centrar más concretamente las actividades y darles una orientación más decidida.

El Dr. BORGONO dice que es fundamental que el Comité del Programa siga funcionando. Los problemas son tan dinámicos que requieren cambios en las funciones del Comité, como ha propuesto el Director General. Con respecto al orden del día del Comité, le parece que el informe del Grupo Asesor en evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias debe discutirse en relación con el punto 2, ya que es parte importante del informe sobre la situación sanitaria mundial. El informe del Grupo Asesor Técnico del Director General sobre infecciones agudas de las vías respiratorias también habría que estudiarlo en relación con los programas pertinentes a fin de que el Consejo pueda examinarlo en enero de 1984 y llevarlo a la 37^a Asamblea Mundial de la Salud. Entonces podría examinarse junto con los programas afines sobre enfermedades transmisibles, el Programa Ampliado de Inmunización y el programa de lucha contra las enfermedades diarreicas. Ello es fundamental porque el Comité del Programa está sentando las bases necesarias a un nivel realista para poder abordar el problema de la mortalidad, especialmente en los menores de cinco años, aun cuando no haya informaciones completas en el campo de la morbilidad.

El Dr. MAKUTO dice que el informe del Director General permitirá que el Comité del Programa siga desempeñando una función importante y, probablemente, todavía más amplia. La proyectada continuación de las funciones del Comité del Programa es adecuada y decisiva, ya que asegurará que el Consejo Ejecutivo, la Asamblea Mundial de la Salud y, naturalmente, la OMS en su conjunto, estén informados de los progresos que se realicen en el mundo entero hacia la meta común de salud para todos en el año 2000. Además, la evaluación en curso que efectúe el Comité del Programa, permitirá introducir ajustes oportunos, cuando proceda, en aquellos programas o estrategias que puedan considerarse desviados. Estima, pues, que el Consejo Ejecutivo debe suscribir el nuevo mandato para el Comité del Programa que se recomienda en el informe del Director General.

El Profesor ROUX dice que el informe del Director General sobre la función en el futuro del Comité del Programa contiene propuestas concretas con arreglo a las recomendaciones formuladas por el Consejo Ejecutivo. En ese aspecto, las propuestas son una síntesis de las opciones 2 y 3 que el Consejo Ejecutivo propuso que se estudiaran más a fondo. El informe es constructivo, pero hay dos puntos que suscitan observaciones. Está de acuerdo en que el Comité del Programa debe asumir determinadas responsabilidades permanentes, y también ser invitado a estudiar cuestiones concretas siempre y cuando sea necesario. Surge, sin embargo, la cuestión del equilibrio que debe haber entre las responsabilidades permanentes y las que se le asignen de vez en cuando. El informe sobre la situación sanitaria mundial representa una vigilancia constante de la aplicación de la estrategia de salud para todos y responde a la necesidad expresada en el párrafo 19 del documento. En efecto, esta vigilancia constante debe figurar entre las responsabilidades permanentes del Comité del Programa, en lugar de ser una de las que asuma como misión especial. En cambio, el estudio amplio de los ocho elementos esenciales de la atención primaria de salud es en cierto modo discutible. De lo que se trata es de la vigilancia constante de la aplicación de la estrategia de salud para todos, y el orador aprueba por completo el párrafo 13 del documento según el cual el Comité debe ayudar al Consejo procediendo a una evaluación inicial de los informes. Por su parte, el Consejo Ejecutivo puede también pedir al Comité del Programa que estudie una determinada cuestión con objeto de preparar su próxima reunión. Por supuesto, no es necesario decidir de antemano que el estudio abarque uno u otro de los elementos esenciales de la atención primaria de salud, porque cada uno de

esos elementos está ya incluido en documentos preparados para el Consejo Ejecutivo; el Consejo estudia con mayor facilidad esos documentos porque abordan cuestiones técnicas bien definidas. Sin embargo, le es más difícil estudiar problemas que cabe describir como horizontales, por ejemplo lo que sucede en atención primaria de salud en un país determinado o en relación con la salud del niño, que son problemas fundamentales para alcanzar los objetivos de la atención primaria de salud y la salud para todos.

En términos generales, el orador está de acuerdo con las propuestas del Director General, pero cree que es innecesario decidir de antemano que el Consejo Ejecutivo debe pedir al Comité del Programa que examine ciertos elementos esenciales de la atención primaria de salud; al Comité debe pedírsele más bien que considere un problema amplio que a juicio del Consejo Ejecutivo tenga importancia para su siguiente reunión.

El Profesor ISAKOV destaca que el Comité del Programa ha realizado un trabajo muy útil desde que se estableció en 1976. Es natural que ahora se le confíen nuevas funciones, porque ha pasado tiempo y han cambiado muchas cosas. No tiene objeciones al nuevo papel y a las nuevas funciones que van a encomendarse al Comité del Programa, pero quiere señalar en primer término el análisis y la evaluación de los programas de la OMS, a cargo de dicho Comité, así como sus recomendaciones a la Asamblea Mundial de la Salud, que tienen una importancia muy grande y contribuirán a facilitar el trabajo del Consejo Ejecutivo. El Comité del Programa debe seguir cumpliendo esa función, pero habría que incluir también los asuntos presupuestarios y financieros, ya que eso facilitaría y aceleraría considerablemente la labor del Consejo Ejecutivo y haría que ésta fuera más objetiva. El orador tiene en gran aprecio la labor del Comité del Programa, y opina que las nuevas funciones propuestas le permitirán completar otra etapa de su desarrollo.

El Dr. TANAKA apoya las propuestas del Director General. Además de las principales funciones que se proponen en el documento, la metodología y contenido del Séptimo Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial son muy importantes porque están íntimamente relacionados con esas funciones. Espera, por lo tanto, que se dedique especial atención a la metodología y contenido del Séptimo Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial.

El Dr. ABDULLA cree que debe existir un comité encargado de evaluar constantemente las realizaciones de los distintos programas. La evaluación total es una tarea importante e ininterrumpida puesto que representa el rasero que permite medir los progresos; tal evaluación de los programas permitirá mejorar los resultados y reducir los costos. Por otra parte, hay que evaluar también los programas en relación con otros semejantes desde el punto de vista financiero y habida cuenta de los resultados obtenidos. El programa de lucha antipalúdica en una región determinada, por ejemplo, debe evaluarse en comparación con un programa análogo de otra región, y entonces será posible medir la eficacia de cada uno de ellos. Esa evaluación producirá mejores resultados que la evaluación de los distintos programas por sí mismos. Naturalmente, habrá que tener en cuenta las diferencias entre las regiones; tiene que haber una analogía suficiente de los programas para que las comparaciones sean realistas.

Decisión: El Consejo Ejecutivo, visto el informe del Director General sobre las funciones y tareas futuras del Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo, hizo suyas las recomendaciones en él contenidas sobre las funciones y tareas del Comité del Programa, incluido el orden del día provisional propuesto para la reunión que el Comité ha de celebrar en 1983, y teniendo en cuenta las deliberaciones del Consejo.¹

4. PREMIO "SALUD PARA TODOS" (INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO): Punto 9 del orden del día (documento EB71/1983/REC/1, Parte I, decisión EB71,9)

El PRESIDENTE dice que no se dispone de un documento en relación con este tema, que será presentado por el Director General.

¹ Decisión EB72,4).

El DIRECTOR GENERAL hace recordar, que el Consejo, en su última reunión, estableció un Grupo de Trabajo integrado por el Sr. Hussain, el Dr. Nakamura y el Dr. Oldfield, encargándole estudiar más de cerca la propuesta comunicada por el Sr. Sasakawa, del Japón, de creación de un premio "Salud para Todos". En nombre del Grupo de Trabajo, se permite poner al Consejo al corriente de la marcha de este asunto. Como los miembros recordarán, la Fundación de la Industria Japonesa de Construcción Naval, bajo la Presidencia del Sr. Sasakawa, es desde 1975 una enérgica promotora de los programas prioritarios de la OMS, y el Grupo de Trabajo estima que este nuevo y generoso ofrecimiento es otro testimonio de la adhesión del Sr. Sasakawa a la actividad de la OMS.

Por otra parte, el Grupo de Trabajo opina que todo premio "Salud para Todos" debe ser necesariamente un premio de la OMS en el sentido de que Salud para todos es un lema perteneciente a la Organización Mundial de la Salud. Un premio OMS de este tipo debe estar claramente abierto a todos los interesados, de manera que puedan participar los Estados Miembros, las instituciones y los particulares que lo deseen. Desde enero de 1983 se mantienen negociaciones con el Consejo de la Fundación de la Industria Japonesa de Construcción Naval acerca de la propuesta del Sr. Sasakawa, y el 10 de mayo de 1983, el Grupo de Trabajo volvió a reunirse para verificar la evolución del asunto. El Director General se ha entrevistado con el Sr. Sasakawa.

En la actualidad, el Consejo de la Fundación de la Industria Japonesa de Construcción Naval estaría dispuesto a estudiar la modificación del título, que dejaría de ser "Premio Sasakawa de Salud para Todos", convirtiéndose en "Premio Sasakawa de la Salud". Este premio seguiría el procedimiento normal de la OMS por lo que atañe a cuestiones como los estatutos y la selección.

El premio proyectado tendría un capital importante, de alrededor de US\$ 1 millón. Se sugiere que el interés anual disponible para el premio, aproximadamente US\$ 100 000, podría concederse por actividades destacadas, entre otras esferas, en el desarrollo de la salud, la promoción de determinados programas sanitarios, la labor de vigilancia general de la salud para todos y por progresos notables en la atención primaria de salud. El Grupo de Trabajo aconseja también encarecidamente que el premio puedan compartirlo grupos de instituciones, gobiernos, organizaciones no gubernamentales o personalidades.

Si los miembros del Consejo estiman que pueden suscribir la idea de un Premio Sasakawa de Salud, distinto de un Premio Salud para Todos, como sugiere el Grupo de Trabajo, en ese caso la OMS continuará sus negociaciones con el Consejo de la Fundación de la Industria Japonesa de la Construcción Naval acerca de las modalidades concretas relativas a estatutos, destinatarios y procedimientos de selección y de financiación. El Grupo de Trabajo podría estudiar luego el proyecto de estatutos y formular sus recomendaciones de la 73ª reunión del Consejo en enero de 1984.

Así queda acordado.

5. PROVISION DE VACANTES EN LOS COMITES (Punto 10 del orden del día) (resolución EB61.R8, párrafo 4; documento EB72/6).

El PRESIDENTE señala el informe del Director General (documento EB72/6) sometido a la consideración del Consejo de Conformidad con la resolución EB61.R8, párrafo 4, relativo a la composición de los distintos comités y grupos de trabajo del Consejo y de los comités de las fundaciones, así como al número de las vacantes que han de proveerse.

Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo

El PRESIDENTE hace recordar que el Comité del Programa está formado por el Presidente del Consejo Ejecutivo, por razón de su cargo, y otros ocho miembros, y propone el nombramiento del Profesor Isakov, el Dr. Jomezai, el Dr. Makuto y el Dr. Rodríguez Castells; el Dr. Brandt, el Profesor Maleev, el Profesor Roux y el Dr. Xu Shouren seguirán formando parte del Comité.

Decisión: El Consejo Ejecutivo nombró al Profesor Ju. F. Isakov, al Dr. N. Jomezai, al Dr. D. G. Makuto y al Dr. H. Rodríguez Castells miembros del Comité del Programa establecido en virtud de la resolución EB58.R11, por el tiempo que duren sus funciones en el

Consejo Ejecutivo, además del Presidente del Consejo, miembro del Comité por razón de su cargo, y del Dr. E. N. Brandt Jr, el Profesor A. Maleev, el Profesor J.-J. Roux y el Dr. Xu Shouren, que ya forman parte del Comité, en el entendimiento de que si algún miembro no pudiera asistir a las sesiones del Comité, participará en los trabajos de éste la persona que, de conformidad con el Artículo 2 del Reglamento Interior, designe el gobierno interesado como sucesor o suplente suyo en el Consejo.¹

Comité Permanente de Organizaciones no Gubernamentales

El PRESIDENTE señala que han de proveerse dos vacantes en el Comité Permanente, que está formado por cinco miembros. Propone el nombramiento del Dr. Abdulla y del Dr. Brandt; el Dr. Khalid, el Profesor Rahhali y la Sra. Thomas seguirán formando parte del Comité.

Decisión: El Consejo Ejecutivo nombró al Dr. M. H. Abdulla y al Dr. E. N. Brandt Jr. miembros del Comité Permanente de Organizaciones no Gubernamentales por el tiempo que duren sus funciones en el Consejo Ejecutivo, junto con el Dr. A. Khalid, el Profesor R. Rahhali y la Sra. G. Thomas, que ya forman parte del Comité, en el entendimiento de que si algún miembro no pudiera asistir a las reuniones del Comité, participará en los trabajos de éste la persona que, de conformidad con el Artículo 2 del Reglamento Interior, designe el gobierno interesado como asesor o suplente suyo en el Consejo.²

Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria

El PRESIDENTE recuerda que se ha acordado con el UNICEF que haya seis representantes de la OMS en el Comité Mixto, con seis suplentes. El Dr. Borgoño, el Dr. Hussain, el Profesor Isakov y el Dr. Rodríguez Cabral seguirán formando parte del Comité, y los suplentes seguirán siendo el Dr. Connel, el Dr. Makuto y el Dr. Tanaka. Habrá que nombrar dos nuevos miembros y tres suplentes. Propone el nombramiento del Dr. Albornoz y del Dr. Rifai como nuevos miembros, y del Dr. Fuejo, el Sr. Narasingha y el Dr. Warsama como suplentes.

Decisión: El Consejo Ejecutivo nombró al Dr. R. Albornoz y al Dr. G. Rifai miembros del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria por el tiempo que duren sus funciones en el Consejo Ejecutivo, junto con el Dr. J. M. Borgoño, el Sr. M. M. Hussain, el Profesor Ju F. Isakov y el Dr. A. J. Rodríguez Cabral, que ya forman parte del Comité. El Consejo nombró asimismo suplentes al Dr. D. Fuejo, al Sr. A. Narasingha y al Dr. A. A. Warsama, junto con el Dr. N. Connell, el Dr. D. G. Makuto y el Dr. A. Tanaka, que ya forman parte del Comité como miembros suplentes.³

Comité de la Fundación Jacques Parisot

El PRESIDENTE recuerda que el Comité está formado por el Presidente y los Vicepresidentes del Consejo Ejecutivo y por otro miembro del Consejo. Hay que nombrar un nuevo miembro y propone al Profesor Roux.

Decisión: El Consejo Ejecutivo, de conformidad con lo dispuesto en los Estatutos de la Fundación Jacques Parisot, nombró al Profesor J.-J. Roux miembro del Comité de la Fundación Jacques Parisot, además del Presidente y los Vicepresidentes del Consejo Ejecutivo, miembros del Comité por razón de su cargo, en el entendimiento de que si el Profesor J.-J. Roux no pudiera asistir a las sesiones del Comité, participará en los trabajos de éste la persona que, de conformidad con el Artículo 2 del Reglamento Interior, designe el gobierno interesado como sucesor o suplente suyo en el Consejo.⁴

¹ Decisión EB72,5).

² Decisión EB72,6).

³ Decisión EB72,7).

⁴ Decisión EB72,8).

Comité Especial sobre Política Farmacéutica

El PRESIDENTE dice que el Comité está formado por ocho miembros y que hay que nombrar a tres nuevos miembros. Propone el nombramiento del Dr. Aboagye-Ata, el Dr. Albornoz y el Dr. Al-Taweel.

Decisión: El Consejo Ejecutivo nombró al Dr. R. Albornoz, al Dr. A. H. Al-Taweel y al Dr. Y. Aboagye-Ata miembros del Comité Especial sobre Política Farmacéutica, además del Dr. E. N. Brandt Jr., el Dr. D. Fuejo, el Dr. A. Khalid, el Profesor R. Rahhali y el Dr. A. J. Rodríguez Cabral, que ya forman parte del Comité, en el entendimiento de que si algún miembro no pudiera asistir a las sesiones del Comité, participará en los trabajos de éste la persona que, de conformidad con el Artículo 2 del Reglamento Interior, designe el Gobierno interesado como sucesor o suplente suyo en el Consejo.¹

6. NOMBRAMIENTO DEL PRESIDENTE GENERAL DE LAS DISCUSIONES TÉCNICAS QUE SE CELEBRARÁN EN LA 37ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD (1984): Punto 11 del orden del día (resoluciones WHA10.33, párrafo 6, y decisión EB71,4); documento EB72/7)

El PRESIDENTE señala el documento EB72/7 en el que se indica que el Presidente de la 36ª Asamblea Mundial de la Salud, en carta dirigida al Presidente del Consejo Ejecutivo, ha propuesto al Profesor Guillermo Soberón Acevedo para Presidente General de las Discusiones Técnicas que se celebrarán en la 37ª Asamblea Mundial de la Salud sobre el tema "Función de las universidades en las estrategias de salud para todos".

El Dr. GONZALEZ indica que el Profesor Soberón Acevedo reúne condiciones particularmente apropiadas para contribuir grandemente a que las Discusiones Técnicas referentes al tema de que se trata produzcan resultados prácticos y tangibles. Hace destacar sobre todo la excelente oportunidad que así se presenta para involucrar activamente al sector académico en la tarea de hacer realidad el lema de "Salud para todos".

Salvo muy contadas excepciones, hay falta de un acercamiento y una coparticipación efectivos de los subsectores educación y servicios. Otro subsector también alejado es el constituido por las asociaciones que representan y defienden los intereses profesionales y gremiales y contribuyen mucho a orientar el rumbo de la asistencia sanitaria en sus respectivos países. La OMS debe hacer el máximo esfuerzo en el ámbito de la Sede y también en el de las regiones y a nivel nacional para que las próximas Discusiones Técnicas sean un sólido fundamento para establecer o robustecer, según sea el caso, las relaciones que deben existir entre los tres subsectores señalados, para el logro del objetivo común. El orador ha estado estrechamente ligado al ambiente académico y, en cierta medida, al de asociaciones profesionales, y ha podido percatarse de que en ambos subsectores hay muy poco conocimiento preciso del concepto de las metas y de los planes de salud, así como de los planes del programa de salud para todos. La poca información que existe en esos ambientes está distorsionada, lo cual hace que el programa de salud para todos sea visto con indiferencia por algunos y hasta con recelo por no pocos. Por todo ello es sumamente necesario un cuidadoso plan de acción para las próximas Discusiones Técnicas. La tarea principal es favorecer la motivación de los medios universitarios y de los medios profesionales. No se puede aguardar más tiempo, porque el objetivo salud para todos está en la fase de cuenta atrás.

La OMS debe preparar información objetiva, adaptada a los medios universitarios y a las asociaciones profesionales, a fin de aclarar posibles malentendidos, reservas y dudas, que seguramente existen. A este respecto, los próximos Comités Regionales debieran hacer un llamamiento a sus respectivos gobiernos miembros para que estimulen y apoyen la participación de los organismos universitarios y de las asociaciones profesionales de los países en las Discusiones Técnicas. La salud para todos sólo puede resultar de una estrategia de cambio, en el cual mucho tiene que ver la formación de los recursos humanos. Este cambio indispensable jamás podrá ser impuesto, sólo se logrará mediante el diálogo constructivo entre los tres subsectores antes mencionados.

El Dr. PICO apoya la propuesta de que el Profesor Soberón Acevedo sea Presidente General de las Discusiones Técnicas y se adhiere a lo dicho por el Dr. González. Sugiere que la

¹ Decisión EB72,9).

Secretaría tenga en cuenta lo que se está realizando en un país que él conoce bien, para obviar el problema que planteaba el Dr. González. Se ha creado una Comisión Nacional Planificadora de Recursos Humanos integrada por las máximas autoridades educativas y universitarias, de salud pública y de seguridad social, así como por la Academia Nacional como supremo organismo científico que agrupa a todas las sociedades científicas y técnicas e incluso a las propias organizaciones nacionales de representantes, ya sean médicos, odontólogos o bioquímicos, e incluida la enfermería. Esta Comisión está funcionando con marcado éxito, y bien puede ocurrir que otros países vean esta experiencia como un mecanismo idóneo para lograr una articulación y una coordinación intra y extrasectoriales. Convendría que en las próximas Discusiones Técnicas se tuviese en cuenta lo logrado en la Novena Conferencia Panamericana de Educación Médica. A este respecto, con apoyo de la OPS, se ha organizado en el mismo país un seminario destinado a analizar la función de las universidades en la estrategia de salud para todos en el año 2000. El orador respalda la sugerencia formulada por el Dr. González y cree que, si con el apoyo de las oficinas regionales, todos los países pudieran efectuar antes de la próxima Asamblea Mundial de la Salud reuniones locales e incluso regionales, las Discusiones Técnicas podrían beneficiarse de ello.

Decisión: El Consejo Ejecutivo, enterado de la propuesta del Presidente de la 36^a Asamblea Mundial de la Salud para que se nombre al Profesor G. Soberón Acevedo Presidente General de las Discusiones Técnicas que se celebrarán en la 37^a Asamblea Mundial de la Salud, aprobó dicha propuesta y encargó al Director General que invitase al Profesor Soberón Acevedo a aceptar el nombramiento.¹

Se levanta la sesión a las 12.40 horas.

¹ Decisión EB72,10).