



31^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

COMISION A

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOSEPTIMA SESION

Palais des Nations, Ginebra
Martes, 23 de mayo de 1978, a las 15,40 horas

PRESIDENTA: Dra. N. N. MASHALABA (Botswana)

Indice

	<u>Página</u>
Examen de cuestiones técnicas especiales (continuación)	
Estrategia de la lucha antipalúdica (continuación)	2
Salud de la madre y el niño	4
Proceso de gestión para el desarrollo sanitario	8
Lucha contra las enfermedades diarreicas	11

Nota: Los señores delegados que quieran introducir correcciones en el texto de la presente acta resumida provisional deben enviarlas por escrito al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 7 de julio de 1978.

DECIMOSEPTIMA SESION

Martes, 23 de mayo de 1978, a las 15,40 horas

Presidenta: Dra. N. N. MASHALABA (Botswana)

EXAMEN DE CUESTIONES TECNICAS ESPECIALES: Punto 2.6 del orden del día

Estrategia de la lucha antipalúdica: Punto 2.6.8 del orden del día (continuación) (documentos A31/A/Conf.Paper N° 18 Rev.1, A31/A/Conf.Paper N° 18 Rev.1, Add.1 y A31/A/Conf.Paper N° 18 Rev.2)

Se presenta a la Comisión un proyecto de resolución sobre estrategia de la lucha antipalúdica ya reproducido en el acta resumida de la decimoquinta sesión, y varios documentos que contienen las enmiendas propuestas a dicho proyecto. En la siguiente versión enmendada del proyecto de resolución, las palabras que se han añadido aparecen subrayadas y las supresiones propuestas figuran entre corchetes. En el margen de la izquierda se mencionan las delegaciones que proponen las enmiendas.

Enmiendas
propuestas por la
delegación de:

La 31^a Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre la estrategia de la lucha antipalúdica;

Considerando que la gravedad crítica de la situación palúdica en muchos países de todas las regiones pone en peligro no sólo la salud de la población, sino su desarrollo socioeconómico general;

Perú, añádase

Considerando que existen zonas donde el hombre ha sido el causante de la proliferación del paludismo, con la construcción de represas, embalses y lagos artificiales;

Persuadida de que la actual tendencia regresiva acarreará un problema de alcance mundial, si no se toman de inmediato medidas para atajarla, y de que sería posible modificarla en muchos casos con un acto de determinación y voluntad política de los Estados Miembros y con una selección flexible y un uso juicioso de los métodos de lucha antipalúdica conocidos en la actualidad;

Lamentando que sigan sin aplicarse debidamente la mayoría de las recomendaciones formuladas en la resolución WHA22.39 de la 22^a Asamblea Mundial de la Salud sobre la revisión de la estrategia mundial de la erradicación del paludismo y en ulteriores resoluciones de la Asamblea y del Consejo Ejecutivo; y

Reino Unido, co-
rección que sólo
afecta al texto
inglés

Enterada con satisfacción de que el Consejo Ejecutivo ha decidido volver a establecer un Comité Especial de Paludismo,

República Federal
de Alemania, añá-
dase

1. APRUEBA el informe del Director General;
2. DECLARA su pleno convencimiento de que no será posible atajar el dramático recrudescimiento del paludismo si las autoridades nacionales no toman la firme decisión de combatir la enfermedad y si no se dedican suficientes recursos, nacionales e internacionales, a las actividades antipalúdicas;

México, añádase

3. EXHORTA a los Estados Miembros a que reorienten sus programas antipalúdicos al objetivo final de la erradicación del paludismo en cuanto parte integrante de los programas nacionales de salud, de conformidad con las pautas establecidas en el informe del Director General, y a que intensifiquen su acción fiscal, administrativa y técnica para la lucha antipalúdica con arreglo a sus planes de desarrollo; y

4. ENCARGA al Director General:

Ghana, añádase

1) que estimule y refuerce la cooperación técnica de la OMS con sus Estados Miembros y la de estos últimos entre sí para el pronto desarrollo y la eficaz ejecución de los respectivos programas antipalúdicos;

2) que promueva la coordinación interpaíses y la coordinación interregional de los programas antipalúdicos nacionales;

Irán, añádase

3) que dé el asesoramiento técnico y el apoyo necesarios para las actividades antipalúdicas y que estudie la manera de procurar a los Estados Miembros fuentes seguras de aprovisionamiento de plaguicidas y medicamentos antipalúdicos;

Reino Unido, corrección que sólo afecta al texto inglés

4) que aumente la participación de la OMS en la formación completa y polivalente del personal de salud pública para la lucha antipalúdica;

5) que apoye y amplíe el programa de investigaciones básicas y aplicadas de malariología para conseguir el mejoramiento de la metodología antipalúdica;

6) que busque, estimule, promueva y coordine las oportunidades de participación financiera y de cooperación técnica de las entidades internacionales y bilaterales en la lucha contra el paludismo;

Italia, añádase

7) que en el presupuesto por programas propuesto para 1980 y 1981 se dé mayor prioridad al programa de lucha antipalúdica /con el fin de que los recursos asignados, mediante créditos del presupuesto ordinario o con la movilización de fondos extrapresupuestarios, en los diferentes planos de la Organización sean suficientes;/

República Federal de Alemania, suprímase []

Mozambique, añádase

8) que adopte las medidas necesarias para la eficaz coordinación de las actividades antipalúdicas con las actividades /logros/ del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, con objeto de conseguir la pronta aplicación de las tecnologías nuevas;

Reino Unido, sustitúyase []

Reino Unido, añádase

9) que haga un estudio sobre /evalúe/ las estructuras funcionales de la OMS que se ocupan del paludismo, con objeto de poner a la Organización en condiciones de emprender una acción completa, determinada y eficaz para dominar /controlar/ rápidamente esa enfermedad; y

Reino Unido, sustitúyase []

URSS,

sustitúyase []

10) que informe al Consejo Ejecutivo y a la 31ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la evolución de la situación malariológica y sobre la aplicación de la estrategia antipalúdica por parte de los Estados Miembros y por parte de la Organización.

Las primeras tres enmiendas al párrafo del preámbulo y al segundo párrafo de la parte dispositiva, propuestas por las delegaciones de Perú, el Reino Unido y la República Federal de Alemania, respectivamente, fueron aceptadas por la Comisión sin observación alguna.

La Profesora SULIANTI SAROSO (Indonesia) se refiere a las enmiendas al párrafo 3 de la parte dispositiva presentadas por la delegación de México y propone que se inserten las palabras "siempre que sea posible" antes de las palabras "reorienten sus programas antipalúdicos".

Así queda acordado.

La enmienda presentada por la delegación de Ghana al inciso 1) del apartado 4 de la parte dispositiva fue aceptada por la Comisión sin observación alguna.

El Dr. Shamsul HASAN (Pakistán) se refiere a la enmienda al inciso 3) del apartado 4 de la parte dispositiva presentada por la delegación de Irán y propone que se añadan al final del inciso las palabras "más baratos y menos tóxicos".

Así queda acordado.

El Profesor VANNUGLI (Italia) explica que ha propuesto el nuevo inciso 7) del apartado 4 de la parte dispositiva con el fin de que pueda disponerse de los recursos necesarios. La palabra "suficientes" da a entender "suficientes para permitir la aplicación de las medidas propuestas en la resolución".

El Dr. HOWARD (Estados Unidos de América) estima que la fuente primordial de financiación de los programas de lucha antipalúdica son los recursos nacionales de que disponen los propios países. Ni para el actual decenio ni para el siguiente cabe esperar cubrir las necesidades de los programas con cargo al presupuesto ordinario de la OMS o con fondos extrapresupuestarios. Apoya, pues, la propuesta de la delegación de la República Federal de Alemania de que se suprima la última parte del nuevo inciso 7) del apartado 4 de la parte dispositiva.

El Profesor REID (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) comprende las posiciones de la delegación italiana y de la de la República Federal de Alemania y propone, en consecuencia, que se modifique la última parte de la enmienda italiana después de las palabras "de lucha antipalúdica" de modo que diga "para que sea posible apoyar debidamente los esfuerzos nacionales indispensables". De esta manera se centra la atención en los esfuerzos nacionales y en la necesidad de prestarles apoyo y se invita al Director General a velar por que esas consideraciones se tengan en cuenta en la preparación del presupuesto por programas para 1980-1981.

Así queda acordado.

La Dra. SULIANTI SAROSO (Indonesia) piensa que podría expresarse el punto que la delegación italiana desea hacer constar, insertando en el inciso 7) del apartado 4 de la parte dispositiva las palabras "con créditos del presupuesto ordinario o con la movilización de fondos extrapresupuestarios".

Así queda acordado.

Decisión: Se adopta el nuevo inciso 8) del apartado 4 de la parte dispositiva, con las enmiendas presentadas por las delegaciones de Mozambique y del Reino Unido.

El Profesor REID (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) se refiere a la propuesta de la delegación de la URSS de que se sustituya la palabra "control" que figura en el inciso 9) del subpárrafo 4 de la parte dispositiva por la palabra "containment", y dice que en inglés es preferible la palabra "control".

Así queda acordado.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución, con las enmiendas introducidas.

Salud de la madre y el niño: Punto 2.6.18 del orden del día (continuación) (documentos A31/A/Conf.Paper N^o 12 y Add.)

La Dra. GALEGO PIMENTEL (Cuba) presenta el siguiente proyecto de resolución:

La 31^a Asamblea Mundial de la Salud,

Consciente de que las madres y los niños son grupos particularmente vulnerables que tienen necesidades especiales de salud y están expuestos a grandes riesgos;

Preocupada por la magnitud y la gravedad de los problemas de salud de las madres y los niños, principalmente por la relación que guardan con la interacción entre malnutrición e infecciones, combinada con factores ambientales adversos y con deficiencias de los servicios sociales y los servicios de salud;

Reconociendo la importancia capital de la salud de los lactantes y los niños para la salud y la productividad de los adultos y para la calidad de la vida de las futuras generaciones;

Enterada de que 1979 ha sido declarado "Año Internacional del Niño", cuya significación y cuyos objetivos deben servir de estímulo para impulsar acciones que, por su importancia y su continuidad, conviertan esas aspiraciones en hechos concretos;

Convencida de que la meta social de la OMS, "Salud para todos en el año 2000", exige la inmediata aplicación de medidas prácticas para garantizar a todas las madres y a todos los niños un grado aceptable de salud,

1. INSTA a los Estados Miembros a que otorguen alta prioridad a la salud maternoinfantil como parte de sus planes generales de salud y de desarrollo social y económico, en el marco de una política definida de salud, dirigida a ampliar la cobertura a través del reforzamiento de la atención primaria, y a que en aplicación de esa política:

1) adopten y refuercen medidas preventivas, curativas, educacionales, sociales y legislativas destinadas a promover la salud de la familia, especialmente la de las madres y los niños; y

2) cooperen entre ellos y con la OMS en el fomento y la protección de la salud de las madres y los niños; y

2. PIDE al Director General:

1) que intensifique la cooperación técnica con los países para el fortalecimiento de sus programas de salud de la madre y el niño, como componentes importantes de la atención primaria de salud; que estimule con ese objeto la cooperación técnica entre los países en desarrollo y que apoye específicamente la adopción de medidas para mejorar la eficiencia y la efectividad de la atención primaria de salud, la formación de personal, el desarrollo de tecnología adecuada y el intercambio de conocimientos en relación con los problemas prioritarios del embarazo, la niñez y la adolescencia;

2) que promueva, a través de los Comités Regionales, la creación de grupos de expertos procedentes de sus países Miembros para que colaboren en la planificación y la evaluación de los programas de salud maternoinfantil y asesoren en la adopción de medidas para su desarrollo y su perfeccionamiento; y

3) que dé cuenta a la 31^a Asamblea Mundial de la Salud de las primeras medidas que se adopten sobre estas cuestiones.

Señala la Dra. Galego Pimentel que en muchos países que cuentan con programas de salud de la madre y el niño más o menos amplios, la situación sanitaria de estos grupos de población sigue siendo precaria. Como se indica en el proyecto de resolución, las madres y los niños representan grupos particularmente vulnerables, expuestos a graves riesgos. En algunos países la tasa de mortalidad infantil es de más de 100 por 1000 nacidos vivos y la mortalidad materna de 200 por 100 000 nacidos vivos aproximadamente. Esas cifras son bastante elocuentes por sí mismas. Por añadidura, las enfermedades infecciosas y la malnutrición combinadas con factores del medio adversos y con la escasez de servicios sociales y de salud vienen a agravar la morbilidad y la mortalidad.

Teniendo presente que el año 1979 ha sido declarado Año Internacional del Niño y que la OMS y sus oficinas regionales están fomentando programas en favor de la salud del niño, la resolución tiene por objeto estimular a los Estados Miembros a dar una prioridad aún mayor a los programas de salud de la madre y el niño. En la resolución se pide también al Director General que intensifique la cooperación técnica con los países, en particular con los países en desarrollo, para el fortalecimiento de sus programas de salud de la madre y el niño.

El Dr. TOTTIE (Suecia) propone que se añadan al inciso 1) del apartado 1 de la parte dispositiva las siguientes palabras: "dedicando particular atención a las cuestiones prioritarias, como la nutrición, la inmunización y la educación para la vida familiar, teniendo plenamente en cuenta los usos locales de carácter sociocultural en lo que respecta a la gestación y a la crianza de los niños". Es importante estudiar las prácticas actuales en los países y fomentar las que son positivas, como la lactancia materna. Esta actitud corresponde a la idea fundamental del Año Internacional del Niño, en 1979, y también al simposio sobre "El niño en el mundo de mañana", que ha de celebrarse en Atenas en julio de 1978 bajo el patrocinio de la OMS, el UNICEF y otras organizaciones.

El Dr. ERNERT (República Federal de Alemania) estima que las ideas propuestas por el delegado de Suecia en favor de su enmienda al inciso 1) del apartado 1 de la parte dispositiva se hallan ya comprendidas en el párrafo, pero por su parte no tiene dificultad alguna en aceptar la enmienda.

El Dr. TATOČENKO (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) acoge con agrado el proyecto de resolución. Basta una ojeada al Manual de Resoluciones para comprobar que hasta ahora no se había adoptado ninguna resolución completa sobre el tema de la salud de la madre y el niño, como se ha hecho con otras facetas de las actividades de la OMS. El proyecto de resolución resulta, pues, particularmente oportuno, ante la próxima celebración del Año Internacional del Niño en 1979. Para entonces, se dispondrá ya de las decisiones de la Conferencia de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud, en las que sin duda se dedicará la debida atención a la salud de la madre y el niño. Propone, en consecuencia, que el inciso 3) apartado 2 se enmiende de modo que diga:

"que presente a la 32^a Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre las primeras medidas adoptadas respecto de esa cuestión, con datos sobre la situación mundial en lo que respecta a la salud de la madre y el niño y sobre las tendencias del desarrollo de los servicios correspondientes."

El programa de salud de la madre y el niño es tan importante como otros sectores para los cuales la OMS está preparando programas a plazo medio. Propone, pues, que se incluya un apartado complementario en el párrafo 2 que diga:

"que inicie la preparación de un programa a plazo medio de la OMS en relación con la salud de la madre y el niño."

Con respecto a la enmienda sueca, conviene con el delegado de la República Federal de Alemania en que el inciso 1) del apartado 1 de la parte dispositiva podría considerarse suficiente, pero estima que, de hecho, la referencia a los usos socioculturales constituye un añadido importante. Espera, sin embargo, que la delegación sueca no tendrá inconveniente en que proponga la supresión del adverbio "plenamente", que estima innecesario.

El Dr. CLAVERO GONZALEZ (España), conjuntamente con la delegación de Portugal, propone la inserción de un nuevo inciso 3) del apartado 2 de la parte dispositiva: "que siga colaborando a ese respecto con el UNICEF por conducto del Comité Mixto OMS/UNICEF de Políticas Sanitarias y con los demás organismos competentes del sistema de las Naciones Unidas". El actual inciso 3) del apartado 2 pasaría a ser así el inciso 4) del mismo. La delegación española estima necesario mencionar las actividades desarrolladas por las Naciones Unidas, en particular por el UNICEF.

El Profesor SENAULT (Francia) se refiere al inciso 2) del apartado 2 de la parte dispositiva en el que se pide al Director General que promueva, a través de los Comités Regionales, la creación de grupos de expertos procedentes de sus países Miembros. La propuesta es interesante, pero debe tenerse en cuenta que, al parecer, el Director General está estudiando actualmente el conjunto del problema de los comités de expertos, y que el asunto será examinado más adelante en una reunión del Consejo Ejecutivo. Si esta información es correcta, cabe preguntarse si no resulta prematuro proponer la creación de esos grupos de expertos; propone, en consecuencia, que los copatrocinadores de la resolución consideren la posibilidad de suprimir el párrafo, con lo que no se restaría valor al conjunto de la resolución. La delegación francesa apoya las demás enmiendas y votará en favor de la resolución.

La Dra. GALEGO PIMENTEL (Cuba) no cree que el hecho de mantener el párrafo mencionado entorpezca en modo alguno la labor de los comités de expertos. Si ha comprendido bien al delegado de Francia, éste propone que esa petición se aplaze hasta que el Consejo Ejecutivo haya examinado el asunto; por su parte, estima que no habría contradicción alguna en mantener el párrafo tal como figura en el proyecto.

El Profesor SENAULT (Francia) dice que, simplemente, la petición le parece prematura; quizás habría que considerar, además, sus repercusiones presupuestarias. Sin embargo, mientras su intervención se recoja en el acta resumida, está dispuesto a retirar su enmienda.

El Dr. Z. M. DLAMINI (Swazilandia) propone que en el segundo párrafo del preámbulo se añadan después de la palabra "malnutrición" las palabras "los embarazos demasiado seguidos". En segundo lugar, propone que al final del inciso 3) del apartado 2 de la parte dispositiva, se añadan después de las palabras "sobre estas cuestiones", las palabras "en particular con relación al Año Internacional del Niño".

El Profesor RENGER (República Democrática Alemana) manifiesta que su delegación apoya plenamente el proyecto de resolución.

El Dr. HOWARD (Estados Unidos de América) reconoce la importancia de la salud de la madre y el niño y no se opone a que se apruebe una resolución sobre el tema, aunque no ve qué nuevos elementos se añaden en esa resolución que no figuren ya en resoluciones anteriores de la Asamblea. Desearía obtener alguna aclaración de la Secretaría sobre ese asunto, pero quiere dejar bien sentado que trata solamente de aportar una crítica constructiva y que apoya la resolución. Señala también que es necesario mejorar considerablemente las bases estadísticas para poder definir mejor el tema de la salud de la madre y el niño.

El Dr. SANKARAN (India) dice que su delegación apoya el proyecto de resolución propuesto por la delegada de Cuba, y las enmiendas presentadas por los delegados de Suecia y de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, y manifiesta su deseo de figurar en la lista de copatrocinadores de ese proyecto de resolución.

Un 40% de la población de la India tiene menos de 14 años de edad, y la mortalidad infantil es todavía de 131 por mil. El programa es muy importante y habría que llevarlo a ejecución lo antes posible como programa a plazo medio.

La Dra. GALEGO PIMENTEL (Cuba) da las gracias al delegado de España por la enmienda que ha presentado. Es muy importante que se haga referencia, no solamente al UNICEF, sino también a las otras organizaciones que operan en ese sector, por lo que acepta la enmienda que se propone siempre que lo hagan también los otros coautores.

Con respecto a la primera enmienda propuesta por el delegado de Swazilandia, opina que, si bien la redacción de la enmienda propuesta por el delegado de Suecia es diferente, el contenido es fundamentalmente el mismo. Está dispuesta a aceptar la segunda enmienda, en la que se introduce una referencia al Año Internacional del Niño.

La PRESIDENTA anuncia que Bulgaria y Botswana desean que se les incluya entre los coautores del proyecto de resolución.

La Profesora SULIANTI SAROSO (Indonesia) se refiere al apartado 2) del párrafo 2 de la parte dispositiva y dice que la expresión "grupos de expertos" tiene un significado especial dentro de la OMS, por lo que tal vez fuese mejor hablar de la "reunión de grupos de expertos" que de la creación de esos grupos.

Propone asimismo que se enmiende la penúltima línea de ese mismo apartado, incluyendo después de la frase "programas de bienestar materno-infantil" las palabras "en el marco de la atención primaria de salud".

Con respecto a la enmienda propuesta por el delegado de Suecia, para que se introduzca una referencia a los sectores prioritarios, como los de nutrición, inmunización y educación para la vida familiar, la oradora dice que hay algunas enfermedades muy importantes contra las que no se puede luchar con la inmunización y pregunta si habría que añadirlas o mantener la redacción original del proyecto de resolución.

En cuanto a la enmienda propuesta por el delegado de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas de añadir un nuevo apartado al párrafo 2 de la parte dispositiva, el Director General ha presentado ya un informe detallado a la Asamblea Mundial de la Salud. Sería de desear que la Secretaría informase sobre las consecuencias financieras de la petición de un informe a la 32ª Asamblea Mundial de la Salud.

La Dra. PETROS-BARVAZIAN, Directora, División de Salud de la Familia, responde al delegado de los Estados Unidos de América y dice que ha examinado las anteriores resoluciones de la Asamblea de la Salud y solamente ha encontrado una, aprobada en 1948, que se refiera específicamente a la salud de la madre y el niño en general. Sin embargo, el tema de la higiene maternoinfantil se ha incluido después en muchas resoluciones como las que se refieren a la nutrición, la educación sanitaria, la reproducción humana, las enfermedades infecciosas, la atención primaria de salud y la participación de la mujer en el desarrollo. Por otra parte, la salud de la madre y el niño ha constituido el tema de numerosas resoluciones aprobadas por los comités regionales de la OMS.

Con respecto a los grupos de expertos, se entiende que los autores no intentan referirse a los comités de expertos de la OMS, sino más bien a grupos multidisciplinarios similares a las comisiones nacionales establecidas para el Año Internacional del Niño, que se encargan de los programas sobre higiene y bienestar infantil en general.

La OMS ha iniciado ya algunas actividades en relación con el Año Internacional del Niño y la información que se pide en el apartado 3) del párrafo 2 de la parte dispositiva estará incluida parcialmente en el material preparado para el Año Internacional del Niño; por lo tanto no se necesitarán créditos suplementarios para ello.

El Profesor PACCAGNELLO (Italia) no tiene ninguna objeción que oponer al proyecto de resolución pero piensa que constituye un método tradicional de abordar el problema y que tal vez fuera más apropiado considerar a la familia como un todo. Con el cambio de la sociedad rural a la industrial, la familia está en evolución y los problemas son diferentes.

La Dra. PETROS-BARVAZIAN, Directora, División de Salud de la Familia, afirma que está completamente de acuerdo con las observaciones formuladas por el delegado de Italia. Aunque el proyecto de resolución no se refiera plenamente a ese punto, en el programa de salud de la familia establecido en 1970 por la OMS se adoptó ya ese criterio más amplio.

La PRESIDENTA dice que Cabo Verde desea ser incluido entre los coautores del proyecto de resolución.

Se han presentado otras enmiendas a ese proyecto y sugiere por lo tanto que se establezca un grupo de trabajo compuesto por los delegados de Angola, Cuba, Egipto, la India, España, Swazilandia, Suecia, la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas y cualquier otro delegado que desee participar.

Decisión: Así queda acordado.

Proceso de gestión para el desarrollo sanitario: Punto 2.6.18 del orden del día

El Dr. LEPPÖ (Finlandia) presenta el siguiente proyecto de resolución:

La 31ª Asamblea Mundial de la Salud,

Teniendo presente la importancia de aplicar unos procesos adecuados de gestión al desarrollo sanitario;

Vistas las resoluciones WHA31.10, WHA31.11, WHA31.12 y WHA31.20;

Encareciendo la necesidad de un proceso de gestión unificado para el desarrollo sanitario nacional que comprenda la programación sanitaria por países, el establecimiento de presupuestos sanitarios nacionales por programas y la evaluación de los programas de salud, así como una información básica suficiente,

1. INSTA a los Estados Miembros:

1) a que implanten o refuercen, según proceda y corresponda a sus condiciones sociales y económicas, un proceso integrado para la definición de políticas sanitarias, la formulación de programas prioritarios que permitan poner en práctica esas políticas, la habilitación de créditos preferentes en los presupuestos de salud para esos programas prioritarios, la ejecución de esos programas por medio del sistema sanitario

general, la vigilancia, la fiscalización y la evaluación de esos programas de salud y de los servicios e instituciones que los ejecutan, y la aportación de una base adecuada de información para el proceso en general y para cada uno de sus elementos;

2) a que aprovechen, según proceda, los métodos ya establecidos y que puedan establecerse bajo los auspicios de la OMS para la programación sanitaria por países, la formulación de presupuestos sanitarios nacionales por programas, la evaluación de los programas de salud y los sistemas nacionales de información sanitaria;

3) a que colaboren con la OMS y entre sí, según convenga, en la aplicación de esos métodos como parte integrante del proceso de desarrollo sanitario;

4) a que colaboren entre sí y con la OMS en el intercambio de experiencia e información sobre esos métodos de gestión para el desarrollo sanitario, y sobre su aplicación práctica de un modo integrado y eficaz;

2. PIDE al Director General:

1) que vele por que la OMS conciba métodos de gestión para el desarrollo sanitario y los aplique de un modo integrado;

2) que promueva y realice investigaciones para el mejoramiento y la mayor integración de esos métodos;

3) que colabore con los países que lo soliciten en la aplicación de sus procesos de gestión al desarrollo sanitario nacional;

4) que promueva el adiestramiento adecuado en gestión sanitaria, sobre todo con el método de aprendizaje práctico;

5) que formule los programas a plazo medio de la Organización sobre la base de la información que se obtenga gracias a los procesos de desarrollo sanitario nacional, del Programa General de Trabajo vigente y la política y la estrategia del presupuesto por programas, y de las resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud, del Consejo Ejecutivo y de los comités regionales;

6) que siga desarrollando de manera integrada los procesos de la Organización para la programación a plazo medio, el establecimiento de presupuestos por programas, la evaluación del programa de salud y la aportación de una base adecuada de información; y

7) que informe con la periodicidad que convenga al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud.

El problema se ha tratado hasta ahora en una serie de informes independientes y, por lo tanto, de forma fragmentaria. El objeto del proyecto de resolución es poner remedio a la situación presentando el proceso como un todo, con lo que se facilitará el uso de los métodos y del proceso y se conseguirá que se siga implantando en la OMS de una forma integrada.

La Profesora SULIANTI SAROSO (Indonesia) afirma que su delegación acoge con agrado el proyecto de resolución, pero desearía que se enmendara el apartado 5) del párrafo 2 de la parte dispositiva para hacerlo coherente con el apartado 6), insertando las palabras "con indicación de sus prioridades respectivas, siempre que sea posible" después de las palabras "programas a plazo medio de la Organización".

El Profesor CAYOLLA DE MOTTA (Portugal) dice que, si bien apoya el objetivo del proyecto de resolución, encuentra confusa y no totalmente aceptable la redacción en algunas de sus partes. Por ejemplo, los apartados 2) y 3) del párrafo 1 de la parte dispositiva pueden introducir confusión en lo que se ha aclarado ya en la resolución WHA31.20 sobre sistemas de información, recientemente aprobada por la Asamblea de la Salud. Sugiere por lo tanto que se supriman esos dos apartados, teniendo en cuenta sobre todo que en el apartado 2) las palabras "y por establecer" representan un cheque en blanco que no todos los Estados Miembros aceptarán, al mismo tiempo que en el apartado 3) no se menciona la necesidad de una petición previa por parte de los Estados Miembros. En su opinión, la supresión de esos dos apartados no disminuirá en nada el valor del proyecto de resolución.

Con respecto al apartado 5) del párrafo 2 de la parte dispositiva, el orador sugiere que se sustituya "información" por "experiencia".

El Dr. KANEDA (Japón) dice que, en su opinión, es preciso seguir probando y evaluando los métodos introducidos por la OMS para la gestión sanitaria nacional. Es por lo tanto prematuro pedir a los Estados Miembros que lo utilicen en la actualidad y considera oportuna la propuesta del delegado de Portugal de que se supriman los apartados 2) y 3) del párrafo 1 de la parte dispositiva, sobre todo las palabras "y por establecer" del párrafo 2.

El Dr. TATOČENKO (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) dice que, si bien su delegación acoge con agrado el proyecto de resolución, lo considera en gran parte repetitivo, por referirse a resoluciones ya aprobadas de las que no se diferencia gran cosa. Sugiere por lo tanto que no se entre otra vez en el fondo del asunto, y afirma que si se enmienda el proyecto de resolución en ese sentido, se contribuirá a que en las futuras Asambleas se trate la cuestión de forma más eficaz.

El Dr. Z. M. DLAMINI (Swazilandia) apoya el proyecto de resolución. Pregunta sin embargo si la omisión en el párrafo 1 de la parte dispositiva de cualquier referencia a la programación a plazo medio ha sido deliberada. La omisión es tanto más sorprendente cuanto que, cuando se ha debatido la programación a plazo medio, la delegada de Indonesia ha informado de que se había iniciado ya en su país.

El Dr. MANDIL, Director, Programa de Sistemas de Información, responde al delegado de Portugal y se manifiesta de acuerdo en que ha habido una cierta confusión cuando se ha debatido el tema de los sistemas de información en otros puntos anteriores del orden del día, y en que es preciso dar una explicación sobre ello. La razón es que el informe del Director General al Consejo Ejecutivo a través del Comité del Programa se ha referido totalmente a los sistemas de información de la OMS. El Comité del Programa y el Consejo Ejecutivo, si bien se han mostrado de acuerdo con los progresos realizados en el desarrollo de los sistemas de información de la OMS, han indicado muy oportunamente que ha llegado el momento de insistir sobre todo en los sistemas nacionales de información sanitaria; ésa es la razón de que, aunque el informe del Director General no haya facilitado ningún material, el informe del Consejo Ejecutivo a la Asamblea de la Salud mencione los sistemas nacionales de información sanitaria. A consecuencia de ello, y también oportunamente, la Asamblea de la Salud ha solicitado en la resolución WHA31.20 que se establezcan principios aplicables a los sistemas nacionales de información sanitaria. La organización no ha establecido todavía ningún método para el desarrollo de los sistemas nacionales de información sanitaria y es ahora cuando se están adoptando las primeras disposiciones en este sentido. No hay miedo por lo tanto de que se imponga a los países el método de desarrollo de los sistemas de información sanitaria de la OMS.

El Dr. LEPPÖ (Finlandia) responde al delegado de Swazilandia y afirma que se han producido algunas discusiones sobre terminología con respecto a la programación a plazo medio, que ha producido cierta confusión, razón por la cual no se ha mencionado en el proyecto de resolución. No tiene, sin embargo, ninguna objeción a que se mencione siempre que se encuentre una fórmula clara.

Con respecto a los comentarios de los delegados de Portugal y del Japón, no parece que el proyecto de resolución sea susceptible de una falsa interpretación en el sentido sugerido. Se establece claramente que el párrafo 1 de la parte dispositiva se refiere a los sistemas nacionales. En cuanto a los métodos que se tienen que establecer, en el apartado 2) del párrafo 1 de la parte dispositiva se dice que esos métodos se aprovecharán "según proceda", por lo que no parece que exista ningún peligro en esa afirmación.

El orador está dispuesto a aceptar la sugerencia del delegado de Portugal de que se sustituya "información", en el apartado 5) del párrafo 2 de la parte dispositiva por "experiencias", siempre que estén de acuerdo los restantes coautores.

El Profesor CAYOLLA DE MOTTA (Portugal) opina que las afirmaciones del Dr. Mandil son totalmente exactas. No obstante, sugiere que se enmienda el apartado 2) del párrafo 1 de la parte dispositiva sustituyendo "ya establecidos y por establecerse" por "establecidos y enteramente puestos a prueba". Propone que se inserten las palabras "si se solicita" en el apartado 3) del párrafo 1 después de "entre sí".

El Dr. LEPPÖ (Finlandia) estima que ambas propuestas suscitarán dificultades. Se inclina a conservar la flexibilidad del actual apartado 2) del párrafo 1 que, como ha dicho el Director del Programa de Sistemas de Información, se refiere a los sistemas de información de la OMS. La segunda enmienda presentada instará a los Estados Miembros a colaborar "si se solicita", lo que no parece lógico.

El Dr. SANKARAN (India) dice que ha examinado las resoluciones WHA31.10, 31.11, 31.12 y 31.20 y que los apartados 2) y 3) del párrafo 1 de la parte dispositiva concuerdan con estas resoluciones.

Su delegación desea insertar un nuevo apartado, que diga lo siguiente: "a que faciliten a todo el personal de salud un método de educación básica en materia de procesos de gestión, así como una educación permanente sobre el terreno, especialmente destinada a los administradores sanitarios".

La PRESIDENTA propone que se cree un grupo de trabajo, integrado por los delegados de Finlandia, la India, Indonesia, Portugal y la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, para que examinen las enmiendas presentadas al proyecto de resolución.

Decisión: Así queda acordado.

La Profesora SULIANTI SAROSO (Indonesia) dice que el grupo de trabajo ha examinado todas las enmiendas propuestas. Sugiere que se modifique el apartado 2) del párrafo 1 de la parte dispositiva suprimiendo las palabras "ya establecidos y que puedan establecerse". Se debe añadir un nuevo apartado 3) del párrafo 1 que diga "a que faciliten a todos los trabajadores de salud una formación adecuada en materia de procesos de gestión y especialmente para los administradores sanitarios una educación permanente a este respecto". Se procederá a numerar de nuevo en consecuencia los restantes apartados del párrafo 1 de la parte dispositiva. Se sugiere modificar el apartado 5) del párrafo 2 de la parte dispositiva para que diga: "que formule los programas a plazo medio de la Organización, indicando, siempre que sea posible, las prioridades relativas de los programas sobre la base de...", permaneciendo inalterado el resto del apartado.

Decisión: Queda aprobado el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas por el grupo de trabajo.

Lucha contra las enfermedades diarreicas: Punto 2.6.18 del orden del día

La PRESIDENTA somete a la consideración de la Comisión el proyecto de resolución y la enmienda propuesta por las delegaciones de Indonesia, Nepal y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. El proyecto de resolución dice lo siguiente:

La 31^a Asamblea Mundial de la Salud,

Preocupada por las altas tasas de morbilidad y de mortalidad a que dan lugar las enfermedades diarreicas, especialmente entre los niños;

Considerando que las enfermedades diarreicas plantean graves problemas de desarrollo socioeconómico y de salud pública;

Enterada del progreso reciente de los conocimientos sobre distintos aspectos de las enfermedades diarreicas agudas, particularmente en lo que respecta a los adelantos de la aplicación de métodos simplificados y eficaces para el diagnóstico y el tratamiento y para la lucha contra esas enfermedades;

Teniendo en cuenta los compromisos de distintos tipos que han aceptado los Estados Miembros para la lucha contra las enfermedades diarreicas;

Enterada con satisfacción de la prioridad que se ha dado a este problema en el Sexto Programa General de Trabajo de la OMS;

Enterada también con satisfacción de las medidas que la Organización ha adoptado en escala nacional, regional y mundial para desencadenar un enérgico ataque contra las enfermedades diarreicas; y

Consciente de que la aplicación de medidas sencillas y eficaces para prevenir y combatir las enfermedades diarreicas contribuiría de manera importante a mejorar la eficacia y la aceptación de los servicios de atención primaria de salud,

1. EXHORTA a los Estados Miembros a que consideren la lucha contra las enfermedades diarreicas como un sector de actividad de prioridad elevada y a que apliquen medidas de eficacia reconocida para combatir y dominar esas enfermedades en el marco de la atención primaria de salud;
2. ENCARGA al Director General:
 - i) que colabore con los Estados Miembros en el desarrollo del Programa en los países respectivos, dedicando especial atención a su integración en las actividades de desarrollo actuales y futuras del sector de la salud y de otros sectores;
 - ii) que promueva la cooperación técnica entre los Estados Miembros y entre éstos y la OMS en la preparación, la ejecución y la evaluación de los programas y en la formación de personal de salud de distintas categorías; y
 - iii) que dé gran prioridad a las actividades de investigación orientadas al perfeccionamiento ulterior de métodos sencillos, eficaces y baratos para el tratamiento y la prevención y para la lucha contra las enfermedades diarreicas en zonas con servicios de salud de distintas características;
3. EXPRESA su gratitud al UNICEF por el apoyo que ha dado a la lucha contra las enfermedades diarreicas y por la cooperación que sigue aportando a esta actividad;
4. EXHORTA al PNUD, al BIRF, al FNUAP y a otros organismos y fondos internacionales a que apoyen activamente el Programa;
5. AGRADECE al Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte su generoso donativo, que ha dado el impulso inicial al Programa, y pide encarecidamente a los demás gobiernos que apoyen la ampliación de éste;
6. ENCARGA al Director General que informe al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud de los progresos que se hagan en la ejecución del Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas.

Los países que han formulado la propuesta han sugerido que se enmiende el apartado 1) del párrafo 2 de la parte dispositiva de forma que diga: "que intensifique la participación de los Estados Miembros en el establecimiento de un plan de acción orientado a la ejecución de un programa de lucha contra las enfermedades diarreicas y que colabore...", etc. permaneciendo inalterado el resto del apartado.

La Profesora SULIANTI SAROSO (Indonesia), en su presentación del proyecto de resolución dice que, si bien las enfermedades diarreicas están muy extendidas y son una de las causas principales de mortalidad infantil, nunca se han aprobado resoluciones sobre este tema, aparte de las relativas al cólera y al establecimiento de los Centros Internacionales para la realización de estudios de laboratorio sobre la shigelosis, la salmonelosis y la escherichia. En la Región Sudoriental, la incidencia de las enfermedades diarreicas en diversos países oscila entre un dos y un doce por mil de la población de todas las edades. Un informe, en el que se describen las pautas que adopta la mortalidad infantil en América del Sur, indica que las enfermedades diarreicas provocaron un 28,6% de las 35 095 defunciones debidas a causas de todo tipo en niños del grupo de edad inferior a cinco años y que estas enfermedades son, con mucho, la principal causa de mortalidad en la zona estudiada.

Las delegaciones de Australia, Birmania, Maldivas y los Estados Unidos de América han expresado su deseo de unirse a los países que patrocinan la resolución. De conformidad con la resolución WHA31.9, la oradora ha pedido a la Secretaría que añada una nota explicativa al proyecto de resolución, esperando que será de utilidad.

El Dr. ZAHRA, Director, División de Enfermedades Transmisibles, conviene en que es motivo de considerable preocupación el hecho de que las enfermedades diarreicas sean una causa

fundamental de morbilidad y mortalidad infantiles. La nota explicativa que se adjunta al proyecto de resolución indica la prioridad que la OMS da al problema, dentro del Sexto Programa General de Trabajo para el periodo 1978-1983, así como las medidas que ya ha tomado la Organización en el ámbito nacional, regional y mundial. Se espera que el Programa se amplíe en las seis regiones de la Organización en apoyo de la atención primaria de salud, junto con la investigación en régimen de colaboración que se requiere para la prevención de estas enfermedades y la lucha contra ellas.

En el pasado, las actividades se han centrado en determinados factores principales del cólera, la shigelosis o la salmonelosis. Actualmente comienza a considerarse el problema de las enfermedades diarreicas en conjunto, debido a las diversas aportaciones alentadoras que han tenido lugar durante los últimos años. Hasta hace unos cinco años sólo se podía determinar la etiología en menos de una tercera parte de los casos de diarrea. En la actualidad puede establecerse, en buenas condiciones de laboratorio, un diagnóstico de los agentes etiológicos en un 85% de los casos. Se ha descubierto que, entre las más importantes causas reconocidas de enfermedades diarreicas en los países en desarrollo se encuentran la Escherichia coli enterotoxigénica y los rotavirus. En todas las zonas estudiadas, estos factores son responsables de un porcentaje superior al 50% de todos los casos. Asimismo, se puede evaluar mejor la patogénesis, especialmente del trastorno fisiológico consecutivo a la pérdida de lípidos orgánicos en las evacuaciones, cuyas consecuencias son déficit de sodio isotónico y de agua, acidosis por insuficiencia de bases y pérdida de potasio. Esto ha conducido al desarrollo de una terapia de rehidratación por vía oral, mediante una solución de glucosa-electrolitos, que alía la sencillez a su gran eficacia. Tanto los auxiliares de salud como las propias madres pueden realizar esta rehidratación por vía oral después de un breve periodo de instrucción. Como se desprende de los estudios sobre el terreno realizados por la OMS y el UNICEF, cada vez existen más pruebas concluyentes del efecto positivo que tiene la terapia por vía oral en la prevención de la deshidratación característica de los casos de diarrea aguda. No sólo los niños que recibieron rehidratación por vía oral se recuperaron del episodio diarreico, sino que experimentaron un aumento de peso significativamente superior al de aquellos que no habían sido objeto de dicho tratamiento. El objetivo inmediato del programa consiste en salvar la vida de los enfermos mediante la prevención y el tratamiento de la deshidratación y del desequilibrio electrolítico resultante, con la ruptura del círculo vicioso diarrea-malnutrición-diarrea. Además, forman parte de las actividades educativas que acompañan al programa, la importancia de la lactancia natural, como el método más inocuo y apropiado para la alimentación de niños de menos de 6 meses, los peligros asociados a la utilización de biberones y la importancia de un destete y unas prácticas nutricionales apropiadas. En lo relativo a las enfermedades diarreicas, es particularmente evidente la vigencia del principio según el cual las atenciones de salud deben ser realizadas por la población, especialmente en lo referente a la participación de las madres, que pueden prestar una ayuda inmediata y se encuentran junto al paciente.

El fomento de la rehidratación por vía oral no es más que uno de los elementos del programa, y el orador hace hincapié en que debería basarse en una rehabilitación nutricional, así como en la higiene personal y en el fomento de una serie de actividades e investigaciones sobre etiología, epidemiología, fisiopatología, mejoramiento del tratamiento, inmunología y elaboración de vacunas, y también en el fomento de la lactancia natural y en otros aspectos relacionados con la asistencia, la nutrición y la higiene del medio. El UNICEF colabora con la OMS y ambas organizaciones están dispuestas a ampliar los programas de lucha, que comprenden la mejora de las instalaciones nacionales destinadas a la producción de soluciones para la rehidratación por vía oral, la intensificación de las actividades de enseñanza y capacitación, el fomento de unas instalaciones de saneamiento sencillas y la mejora del abastecimiento de agua en las zonas rurales, así como el de la necesaria investigación epidemiológica, operativa y básica. El programa servirá como complemento de otros programas prioritarios que la Organización está ejecutando.

Agradece al Gobierno del Reino Unido su contribución al Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud (Lucha contra las Enfermedades Diarreicas). Este es el primer donativo, especialmente destinado a la lucha contra las enfermedades diarreicas, que se recibe y servirá para impulsar la expansión del programa. La OMS seguirá desempeñando una función de importancia creciente como catalizadora de la cooperación en el fomento del programa. Para finalizar, da las gracias a las delegaciones que han presentado la resolución.

El Dr. TATOČENKO (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) apoya el proyecto de resolución, pero propone una enmienda al tercer párrafo de la parte expositiva; en vista de los resultados positivos obtenidos con la terapia de rehidratación, sugiere que se incluyan las palabras "inclusive la rehidratación" a continuación de la palabra "tratamiento".

El Dr. CUMMING (Australia) dice que su delegación se complace en sumarse a los países que presentan el proyecto de resolución. La elección del mismo tema para las Discusiones Técnicas que se celebrarán en la próxima reunión del Comité Regional para el Pacífico Occidental es buena prueba de la importancia que aquél reviste en su Región.

El Profesor BORGONO (Chile) expresa su satisfacción por la iniciativa adoptada en cuanto a la lucha contra las enfermedades diarreicas, que son una causa importante de morbilidad y mortalidad en la mayor parte de los países del mundo. Su Gobierno está dispuesto a ofrecer toda la asistencia posible. El problema existe en su país y se está abordando con éxito; la experiencia así obtenida puede conducir a una mejor comprensión de las enfermedades diarreicas y contribuye a las actividades de investigación de la OMS y de la OPS. Su delegación desea constatar como patrocinadora del proyecto de resolución.

El Dr. SANKARAN (India) dice que su delegación apoya el proyecto de resolución con la enmienda propuesta por la delegación de la URSS. En países como el suyo, los problemas que plantean las enfermedades diarreicas adquieren en ocasiones proporciones catastróficas, sobre todo como secuela de los desastres naturales. Durante el ciclón que recientemente devastó a su país, se perdieron 25 000 vidas en Andhra Pradesh de resultas de un maremoto, pero no se registró ni un solo caso de enfermedad diarreica gracias a las medidas tomadas, entre las que se contaba la cloración del abastecimiento de agua a la población afectada. En tales situaciones, se requieren otras medidas en el tratamiento de los casos, como la rehidratación. Recientemente se ha celebrado un seminario patrocinado por la OMS sobre la introducción de la rehidratación por vía oral, en una de las capitales de estado de su país. Su país también ha ayudado a las Maldivas en el reciente brote de enfermedades diarreicas. El tema reviste una importancia permanente y el orador expresa su agradecimiento a los países que han presentado el proyecto de resolución..

El Dr. RAMOS (Cabo Verde) dice que, en su país, las enfermedades transmitidas por el agua, especialmente las enfermedades diarreicas, presentan una elevada incidencia, debido a la insuficiencia de las condiciones de saneamiento y a los abastecimientos inadecuados de agua potable, así como a la ignorancia que en cuestiones sanitarias muestran ciertos grupos profesionales. La tasa de mortalidad es elevada, especialmente la relativa a niños de menos de un año. En 1977 se inició una campaña contra las enfermedades diarreicas en la que participaron diversos departamentos gubernamentales. La campaña ha contado con una participación masiva y ha comprendido la educación sanitaria y trabajo voluntario de limpieza del medio. Han participado en ella representantes locales de la OMS, así como un equipo de asesores en el que figuraba un ingeniero sanitario, un especialista en nutrición y varios técnicos de laboratorio. Se ha iniciado la producción local de soluciones para la rehidratación por vía oral que se lleva a cabo con arreglo a las recomendaciones de la OMS. Esta campaña ha de incorporarse al sistema de atención primaria de salud. Como la divulgación de información a todos los trabajadores interesados reviste importancia especial, expresa su esperanza de que se pueda facilitar una documentación simplificada. Su delegación apoya el proyecto de resolución.

La PRESIDENTA dice que las siguientes delegaciones también desean patrocinar el proyecto de resolución: Nigeria, Dinamarca y Angola.

El Dr. TULCHINSKY (Israel) apoya el proyecto de resolución. Su país se enfrenta con la aparición de un nuevo problema en la medida en que, después de aplicarse una serie de técnicas de prueba, se están encontrando enterovirus en un agua que se suponía biológicamente inocua. Se está considerando la cuestión de la alternativa entre la cloración, selectiva o preventiva, de los abastecimientos de agua, pero el problema se complica debido a la reciente insinuación de que podría darse una carcinogénesis asociada con los trihalometanos presentes en las aguas tratadas con cloro. Expresa su preocupación de que debido a este hecho algunos países estén cuestionando el método de cloración y espera que la Asamblea de la Salud tome en breve una posición sobre esta cuestión, que puede llegar a ser un importante tema de salud pública en los años venideros.

El Sr. HOSSAIN (Bangladesh) dice que su delegación desea formar parte de los países patrocinadores del proyecto de resolución, con la enmienda propuesta por el delegado de la URSS. Desde la erradicación de la viruela en su país, las enfermedades diarreicas y la tuberculosis se han convertido en las enfermedades transmisibles más comunes y estas últimas cobran un importante tributo en vidas humanas cada año. Su país cuenta afortunadamente con uno de los mejores institutos de investigación sobre este tema, que es el Laboratorio de Investigaciones sobre el Cólera de Dacca, que ya ha realizado una notable labor investigadora. Su Gobierno ha decidido aumentar sus actividades en lo relativo a las enfermedades diarreicas diferentes del cólera y considera actualmente la ampliación de su colaboración internacional en materia de investigación. La lucha contra las enfermedades diarreicas forma parte del desarrollo socioeconómico y exige un enfoque multidisciplinario, que integre la higiene personal, el saneamiento del medio, el abastecimiento de agua potable y una intervención médica adecuada, si bien también requiere que se realicen investigaciones tanto básicas como aplicadas.

El Dr. TOTTIE (Suecia) dice que su delegación desea patrocinar el proyecto de resolución, que se relaciona con los proyectos en los que su país colabora en materia de nutrición, de atención primaria de salud y de lactancia natural. Sugiere que se incluyan en el proyecto de resolución algunas referencias a la nutrición, puesto que la malnutrición es precisamente una de las causas de las enfermedades diarreicas. Añade que los programas no deberían ejecutarse aisladamente y que convendría hacer alguna referencia a la conexión del programa con la resolución de la Asamblea de la Salud sobre nutrición y, por ende, con las políticas nacionales de nutrición. Espera que pueda encontrarse una redacción adecuada para expresar este concepto.

El Profesor KRANENDONK (Países Bajos) presenta la enmienda introducida por las delegaciones de Indonesia, Países Bajos y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte al proyecto de resolución y a la que antes ha aludido la Presidenta. En vista tanto de la gravedad que revisten las enfermedades diarreicas en cuanto a la morbilidad y la mortalidad, como de las posibilidades de esclarecimiento de sus causas y de lucha contra la enfermedad a escala de la comunidad rural, es importante prestar la atención debida a la ejecución de un programa. El proyecto de resolución sugiere que el programa se aplique a nivel nacional, que se fomente la cooperación técnica y que se dé alta prioridad a las actividades de investigación. El proyecto de resolución menciona "el programa de lucha contra las enfermedades diarreicas". A pesar de que el programa de lucha contra las enfermedades diarreicas forma parte del Sexto Programa General de Trabajo, opina que los Estados Miembros no están suficientemente informados de su existencia. El proyecto de resolución es el primero que se propone sobre este tema y los países patrocinadores estiman que la inclusión de la enmienda reforzaría su intención.

El Dr. ERNERT (República Federal de Alemania) dice que la necesidad de intensificar los esfuerzos en el ámbito de las enfermedades diarreicas se ha hecho patente en las consideraciones preliminares. Tanto la nota explicativa como el proyecto de resolución mencionan la necesidad de dar alta prioridad a las actividades de investigación. A este respecto, recuerda que, en diciembre de 1976, durante las discusiones sostenidas acerca del programa de investigación sobre enfermedades tropicales, la delegación de la India sugirió que se incluyesen las enfermedades diarreicas en la lista de enfermedades que el programa se proponía abarcar. En aquel momento, se acordó seleccionar seis enfermedades, al principio con el propósito de añadir posteriormente otras, entre las que se contarían las enfermedades diarreicas. El orador se ha informado de que más tarde se decidió modificar con la colaboración de la OMS y el PNUD el carácter de una conocida institución de lucha contra el cólera situada en un país asiático. Como la nota explicativa no hace referencia a este hecho, pide que se le faciliten más datos.

El Dr. ZAHRA, Director, División de Enfermedades Transmisibles, expresa su agradecimiento a todos los oradores que han prestado apoyo al programa, que indudablemente exige una cooperación técnica a nivel nacional integrada en la atención primaria de salud. En todos los Comités Regionales se ha dado prioridad a este tema y algunas regiones le han dedicado grandes programas de investigación. En respuesta al delegado de Cabo Verde, dice que se está dedicando gran atención a la difusión de una documentación simplificada. Con referencia a la aparición del problema de los enterovirus en el agua y en los sistemas de alcantarillado y a su influencia sobre los diversos factores a los que alude la delegación de Israel, dice que, a fines de 1978,

se reunirá un grupo científico con objeto de examinar el tema de los enterovirus presentes en el agua y en el alcantarillado. En respuesta al delegado de la República Federal de Alemania, confirma que el campo de aplicación del Laboratorio para la Investigación del Cólera de Dacca, Banladesh, se está ampliando con objeto de poder hacerse cargo de un programa fundamental de investigación sobre todas las enfermedades diarreicas. El PNUD desempeña una función coordinadora para los países interesados en la ampliación del trabajo de laboratorio.

La Profesora SULIANTI SAROSO (Indonesia) considera aceptable la enmienda propuesta por la delegación de la URSS. Está de acuerdo con la sugerencia del delegado de Suecia y espera que pueda encontrarse una forma adecuada para expresar lo que éste ha expuesto. Su país colabora con Australia en las actividades de investigación sobre las enfermedades diarreicas, especialmente en lo relativo a la detección de los agentes etiológicos y al tratamiento de los niños.

La Sra. BRÜGGEMANN, Secretaria, dice que, en atención a la sugerencia de la delegación de Suecia, la Comisión pudiera tener a bien añadir un octavo párrafo al preámbulo, en los siguientes términos: "Teniendo presente la importancia que tiene una nutrición adecuada, especialmente para los recién nacidos y niños de corta edad, en la prevención de la diarrea y de sus complicaciones, como se resalta en la resolución WHA31..."; de aprobarse esta sugerencia, el número de la resolución sería el que correspondiera después de aprobar la resolución conexas sobre nutrición. A continuación pasa a dar lectura a las otras enmiendas propuestas.

Decisión: Queda aprobado el proyecto de resolución con las enmiendas introducidas.

Se levanta la sesión a las 18,35 horas.