



COMISION B

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOCUARTA SESION

Palais des Nations, Ginebra
Jueves, 24 de mayo de 1979, a las 9,30 horas

PRESIDENTE: Dr. M. TOTTIE (Suecia)

INDICE

	<u>Página</u>
1. Traslado de la Oficina Regional para la Región del Mediterráneo Oriental	2
2. Examen de cuestiones técnicas especiales	
Salud de la madre y el niño (en relación con el Año Internacional del Niño)	5

Nota: La presente acta resumida tiene un carácter provisional, es decir, que las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores. Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 6 de julio de 1979.



DECIMOCUARTA SESION

Jueves, 24 de mayo de 1979, a las 9,30 horas

Presidente: Dr. M. TOTTIE (Suecia)

1. TRASLADO DE LA OFICINA REGIONAL PARA LA REGION DEL MEDITERRANEO ORIENTAL: Punto 1 del orden del día suplementario (documentos A32/42, A32/44) (continuación)

El Sr. JEANRENAUD (Suiza) dice que su delegación se siente muy preocupada ante la propuesta de traslado de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, establecida en Alejandría. No se deben adoptar decisiones administrativas de gran importancia para el futuro de la Organización basándose en razones ajenas a la Constitución de la OMS. La cooperación internacional en asuntos de salud pública es una necesidad permanente. Tiene su fundamento en una compleja red de acuerdos internacionales y en programas comunes de actividades y de cooperación técnica que no se deben alterar sin necesidad, si se quiere que sean útiles para los intereses de la comunidad internacional. Además, no se puede tomar una decisión de traslado de la Oficina Regional sin una previa evaluación de todas las consecuencias prácticas y financieras. El problema debe ser sometido, por lo tanto, a la consideración del Consejo Ejecutivo, para que presente su informe a la 33^a Asamblea Mundial de la Salud.

El Dr. ABDULHADI (Jamahiriya Arabe Libia) dice que las circunstancias que han dado lugar a la propuesta de traslado de la Oficina Regional para la Región del Mediterráneo Oriental a otro país las han descrito convenientemente los delegados de Kuwait y Arabia Saudita en la sesión anterior. Debido a la situación política, la mayoría de los países de la Región del Mediterráneo Oriental no pueden participar en las actividades de la Oficina Regional ni aprovechar sus servicios. Así pues, si la Asamblea de la Salud no llegara a un acuerdo para que la Oficina Regional sea trasladada a otra parte, se aplicarían indirectamente a esos países las disposiciones del Artículo 7 de la Constitución.

El delegado de Egipto, en sus declaraciones de la sesión anterior, hizo referencia al Artículo 13 del Reglamento Interior, que establece que el Director General informará a la Asamblea de la Salud sobre las posibles consecuencias técnicas, administrativas y financieras de todas las cuestiones que figuran en el orden del día de la Asamblea de la Salud antes de que sean examinadas en sesión plenaria, y que no se examinará ninguna propuesta sin ese informe, a no ser que la Asamblea de la Salud decida otra cosa en casos de urgencia. No hay duda de que el hecho de que más de 17 Estados Miembros se vean imposibilitados de participar en las actividades del Comité Regional constituye un caso de urgencia.

El Dr. CUMMING (Australia) dice que el traslado de la Oficina Regional del Mediterráneo Oriental es un asunto muy serio cuyas consecuencias son de largo alcance, en el orden técnico, científico y financiero. Por lo tanto, su delegación apoya la propuesta presentada por Egipto, Nigeria y otros Miembros de que el asunto sea estudiado a fondo por el Consejo Ejecutivo, y que éste informe de los resultados a la Asamblea Mundial en su próxima reunión.

El Dr. AL-AWADI (Kuwait) dice que los Miembros que han solicitado el traslado de la Oficina Regional del Mediterráneo Oriental a otro país hubieran preferido que el problema se solucionara sin necesidad de plantearlo en la Asamblea de la Salud. Por ejemplo, hubieran querido establecer una nueva oficina regional en otro país; pero, desgraciadamente, la Constitución sólo permite una oficina regional en cada Región. Los Miembros que han solicitado el traslado han actuado de hecho en completo acuerdo con el Reglamento Interior. Si bien hubieran estado en su derecho si le hubiesen pedido al Director General que convocara una reunión especial, según el Artículo 6 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo, han preferido, en vista de los gastos que tal reunión le hubiera acarreado a la Organización, incluir el asunto en el orden del día de la Asamblea de la Salud, de acuerdo con la Constitución. Sin embargo, es posible que la Comisión prefiera que se trate el asunto en una reunión especial del Consejo Ejecutivo, procedimiento al que no se oponen los Estados solicitantes. El orador espera que se tome rápidamente una decisión para poner en ejecución la resolución adoptada por el Subcomité A del Comité Regional para el Mediterráneo Oriental. Si la Organización rechazara el traslado de la Oficina Regional, como ha indicado el delegado de Libia, esa negativa equivaldría a excluir a los Estados árabes de las actividades de la Oficina Regional. Por lo tanto el orador insiste en que la Comisión apruebe el proyecto de resolución que Kuwait patrocina con otros países.

El Dr. HUSAIN (Iraq) dice que los delegados de la Asamblea de la Salud actúan como representantes de los gobiernos, y no personalmente. En consecuencia, no está de acuerdo con los delegados que se han referido a la "despolitización" de la Organización, pues sus declaraciones tienen siempre un contenido político. Por ejemplo, cuando el delegado de Francia habló en nombre de los países de Europa, hablaba sin ninguna duda con carácter político.

Por lo tanto, el orador insiste en que la Comisión respete el punto de vista de los países árabes. El proyecto de resolución que proponen ha sido preparado en respuesta a una decisión de los Jefes de Estado árabes, que tienen que cumplir los ministros de salud. Todos los argumentos jurídicos están del lado árabe. Sería lamentable que la Comisión no tomase en cuenta los deseos árabes y obligara a los Estados árabes a adoptar una decisión que no fuera favorable a los intereses de la Organización.

Sólo existen dos posibilidades. O la Comisión apoya la petición árabe, o los copatrocinadores boicotearán la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental. El razonamiento de que el traslado de la Oficina sería costoso no tiene ningún valor, pues los Estados árabes y otros que se han ofrecido como países huéspedes no dudan en proporcionar a la Organización los recursos financieros necesarios para soportar los gastos del traslado. No se ha elegido todavía una ciudad determinada porque los Estados árabes desean que la Secretaría formule una recomendación en cuanto al mejor sitio para su establecimiento.

Sería interesante saber cuál sería la actitud de Nigeria y de algunos otros países si el país huésped de la Oficina Regional para Africa firmara un acuerdo con Sudáfrica; ¿seguirían manteniendo su oficina regional en ese país?

El Sr. EL-SHAFEI (Egipto) dice que el informe del Subcomité A del Comité Regional para el Mediterráneo Oriental no ha sido presentado a la Asamblea de acuerdo con el Reglamento Interior del Comité Regional, que requiere que toda recomendación se presente al Consejo Ejecutivo por conducto del Director General. El único texto presentado a la Asamblea de la Salud oficialmente es la petición del Ministro de Salud de Kuwait de que se incluya el traslado de la Oficina Regional en el orden del día. En consecuencia, el examen de la resolución adoptada por el Subcomité A, a que se hace referencia en el proyecto de resolución propuesto por varias delegaciones, sería contrario a la práctica establecida y al Reglamento Interior, pues la Comisión B no tiene el texto completo del informe del Subcomité A.

Comentando el proyecto de resolución propuesto por el orador en la sesión anterior, dice que, después de la referencia en el primer párrafo del preámbulo a la propuesta del Ministerio de Salud de Kuwait del 7 de mayo de 1979, se llama la atención, en el segundo párrafo del preámbulo, sobre la declaración que el propio orador hizo en la sesión precedente. Los párrafos tercero, cuarto y quinto del preámbulo insisten en la naturaleza técnica y humanitaria del trabajo de la Organización y en el papel vital que el Comité Regional desempeña para la prestación de servicios y la promoción de la cooperación entre los Miembros. El último párrafo del preámbulo reconoce que, como el Director Regional afirmó en la sesión anterior, el país huésped ha prestado a la Oficina toda la ayuda posible.

Puesto que su delegación no tiene inconveniente en que se haga un estudio, se propone en el primer párrafo de la parte dispositiva que se someta el asunto al Consejo Ejecutivo para su examen. La Comisión B no puede prejuzgar la cuestión adoptando medidas para poner en práctica la resolución del Subcomité A, pues corresponde al Consejo Ejecutivo realizar los estudios apropiados y - como se propone en el segundo párrafo de la parte dispositiva - informar a la 32^a Asamblea Mundial de la Salud, que estará entonces en condiciones de examinar el asunto detenidamente y en todos sus aspectos.

Constitucionalmente, la Asamblea de la Salud tiene que decidir si la Oficina Regional debe trasladarse de un país a otro, decisión que no puede tomar en este momento porque no está informada de todas las consecuencias. Además, según el Artículo XI del Acuerdo entre las Naciones Unidas y la OMS, el Director General tiene la obligación de consultar con las Naciones Unidas. El Artículo 37 del acuerdo entre la OMS y Egipto, como país huésped, también exige la consulta si se piensa en una revisión y dos años de plazo si se prevé la rescisión del acuerdo por una de las partes.

No se fuerza a nadie a que vaya a Alejandría. En este momento existen diferencias pasajeras entre los Estados árabes y se han interrumpido las relaciones diplomáticas. Sin embargo, gran número de habitantes de otros países árabes están estudiando en Egipto o visitándolo por diversas razones. Muchas de las reuniones del Subcomité A ni siquiera se celebran en Alejandría: la última se celebró en Bahrein y la próxima se celebrará en Qatar. Por consiguiente, no hay

ninguna razón para que circunstancias pasajeras obliguen a un traslado de una oficina que no sólo interesa a los árabes, sino también a otros. En todo caso, cualesquiera sean las medidas que se tomen, la OMS y los organismos especializados no deben verse afectados por una disputa entre árabes. Así pues, el orador espera que la Comisión decida someter la cuestión a la consideración del Consejo Ejecutivo.

El Dr. MTERA (República Unida de Tanzania) dice que su delegación cree que hay cierto número de puntos que no se han aclarado ni en los proyectos de resolución presentados a la Comisión ni en el debate que ha tenido lugar. Además, no es evidente que haya habido ninguna molestia ni discriminación por parte del país huésped en la oficina de Alejandría. De cualquier modo, el asunto es de mucha importancia y la Asamblea de la Salud debe evitar una decisión precipitada en la que no sería posible tener en cuenta las consecuencias del traslado de la oficina y las razones concretas para hacerlo. Por lo tanto, su delegación piensa que el asunto debe ser estudiado por el Consejo Ejecutivo a fin de que la Asamblea de la Salud pueda disponer de un informe imparcial sobre el que basar imparcialmente su propia decisión.

El Dr. OMOYELE (Nigeria) se refiere a la pregunta hecha por el delegado del Iraq y dice que su país está en favor de la paz y contra una ruptura entre Egipto y los otros países árabes. La situación actual en el Oriente Medio es una ruptura temporal entre países vecinos.

En cuanto al lugar para trasladar la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, el parecer de su delegación es que el Consejo Ejecutivo tiene que ocuparse de ello antes de tomar cualquier decisión. De acuerdo con esta idea, el orador propuso en la sesión anterior una enmienda al proyecto de resolución presentado por varias delegaciones árabes y de otros países.

En un intento de llegar a un compromiso, va a proponer otro texto que figura a continuación:

La 32^a Asamblea Mundial de la Salud,

Vista la resolución adoptada por el Subcomité A del Comité Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental en la reunión especial que éste celebró el 12 de mayo de 1979;

Habida cuenta de que, antes de tomar cualquier decisión, es necesario estudiar los efectos del cumplimiento de tal decisión,

PIDE al Consejo Ejecutivo que estudie este asunto en su próxima reunión y que comunique a la 33^a Asamblea Mundial de la Salud sus conclusiones sobre el particular.

El DIRECTOR GENERAL cree que se pueden continuar los trabajos de acuerdo con los deseos de los delegados si, en vez de votar cada proyecto de resolución y las enmiendas presentadas hasta ese momento, la Comisión puede llegar a un acuerdo sobre una decisión que podría redactarse de la manera siguiente:

"Habida cuenta de que la mayoría de los Miembros de la Región del Mediterráneo Oriental desean que la Oficina Regional sea trasladada de Alejandría (República Árabe de Egipto) a otro Estado de la Región, y considerando que es necesario estudiar los efectos de la ejecución de una decisión de la Asamblea Mundial de la Salud en ese sentido, la Comisión B ha decidido recomendar a la Asamblea Mundial de la Salud que pida al Consejo Ejecutivo en su próxima reunión que emprenda dicho estudio, adoptando las medidas necesarias para su ejecución, y que informe sobre sus resultados a la 33^a Asamblea Mundial de la Salud."

Desea señalar que el Director Regional para el Mediterráneo Oriental y el Director General tienen el deber de hacer todos los esfuerzos posibles para reducir al mínimo la interrupción de las actividades de la Organización en la Región, que pueda resultar de las medidas que haya que tomar para la ejecución de tal decisión.

El Sr. EL-SHAFEI (Egipto) expresa el agradecimiento de su delegación al Director General y al delegado de Nigeria por su contribución al espíritu transaccional que prevalece. Es de señalar que el Director General y el Director Regional estén obligados a asegurar que las medidas preparatorias para el traslado de una Oficina Regional causen un mínimo de interrupción. Por su parte el gobierno huésped seguirá actuando, en la medida de lo posible, en interés de los Miembros de la Región y cooperando con los miembros del Subcomité A del Comité Regional.

La delegación de Egipto reconoce que, como se dice en el preámbulo del texto introducido por el Director General, una mayoría de los Miembros de la Región desea el traslado, pero hubiera preferido que se aclarase que ésa es la recomendación de los países representados en el Subcomité A del Comité Regional y que la decisión final depende de la Asamblea Mundial de la Salud. Además lamenta que no se ha hecho ninguna mención a la forma en que el Gobierno huésped ha contribuido al normal funcionamiento de la Oficina Regional durante treinta años.

Sin embargo, si, como ha comprendido, la referencia a las "medidas necesarias" para su ejecución se refiere al estudio propuesto por el Consejo Ejecutivo, su delegación se unirá al consenso.

El Dr. AL-AWADI (Kuwait) piensa que expresará el sentimiento de las delegaciones de todos los países árabes si manifiesta a la delegación de Egipto su aprecio por el papel que Egipto ha desempeñado como país huésped de la Oficina Regional del Mediterráneo Oriental.

En cuanto a la interpretación de "ejecución" en el proyecto de resolución propuesto, cree que es una cuestión que ha de decidir el Consejo Ejecutivo.

Decisión: Se aprueba el texto introducido por el Director General por consenso.

2. EXAMEN DE CUESTIONES TECNICAS ESPECIALES: Punto 2.7 del orden del día

Salud de la madre y el niño (en relación con el Año Internacional del Niño): Punto 2.7.1 del orden del día (resolución WHA31.55; documento A32/9)

La Dra. PETROS-BARVAZIAN, Directora, División de Salud de la Familia, presenta el informe del Director General sobre el tema (documento A32/9) y, a petición del PRESIDENTE recuerda que, en virtud de la resolución WHA31.55, se ha pedido al Director General que, con ocasión del Año Internacional del Niño, informe a la 32ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación en lo que respecta a la salud de la madre y en niño y sobre las tendencias del desarrollo de los servicios correspondientes en todo el mundo. En la introducción al informe se pone de relieve el hecho de que más de una tercera parte de la población mundial del año 2000 no ha nacido todavía y 2500 millones de la población prevista de más de 6000 millones de habitantes tendrán menos de 21 años de edad. Constituye éste un hecho importante para la asistencia sanitaria a las madres y a los niños que afecta a las disposiciones que hay que tomar inmediatamente a fin de alcanzar la meta de la "salud para todos en el año 2000".

En la Sección II, sobre los principios de salud de la madre y el niño, se destacan las necesidades biológicas y psicosociales a las que hay que atender para asegurar la supervivencia y el desarrollo no sólo del niño, sino también del futuro adulto. Esto significa que la disciplina de la salud de la madre y el niño se refiere más al continuo proceso de reproducción, crecimiento y desarrollo que a los servicios convenientemente organizados de acuerdo con las características de edad y de sexo, o a las actividades específicas como las de lucha contra una enfermedad determinada. Precisa una asistencia continua para todos, con especial atención para los que tienen necesidades especiales.

En la Sección III se describe una amplia gama de factores económicos, sociales y ambientales que influyen en la salud de las madres y de los niños y se subraya el hecho de que la asistencia no puede circunscribirse a los estrechos límites del sector sanitario solamente. En la Sección IV se explican en detalle los cambios de los factores que influyen en el estado de salud de las madres y de los niños, y se observa que las enormes diferencias en éstos dentro de los países y entre ellos, son tal vez los mejores indicadores de las disparidades socioeconómicas. Si bien la mortalidad y la morbilidad entre los lactantes y los niños y entre las madres están disminuyendo, siguen siendo inaceptablemente altas en muchas partes del mundo. En cambio, se han observado resultados sorprendentes en un periodo relativamente corto en aquellos lugares donde se ha realizado un esfuerzo concertado para mejorar la salud del niño como parte de una inversión prioritaria general en la infancia. Se están adoptando otros indicadores nuevos y positivos, que reflejan mejor el verdadero estado de salud, como la distribución del peso al nacer y otros datos sobre crecimiento y desarrollo.

En las Secciones V y VI se describen los adelantos de la tecnología y los conocimientos y las tendencias de una asistencia integrada a la madre y al niño dentro del sistema general de atención sanitaria, con inclusión de la asistencia orientada hacia la familia, relacionada con el fomento de la salud, la atención preventiva y curativa y la rehabilitación. Los componentes

mínimos de la atención sanitaria a la madre y al niño son, entre otros, la asistencia durante el embarazo y el parto, la planificación familiar, la nutrición del lactante y del niño, la higiene escolar, la vida familiar, la formación y la asistencia a los niños impedidos, así como los servicios especiales para la salud del adolescente y los aspectos sanitarios de la asistencia diurna a los niños. Existen asimismo los correspondientes nuevos criterios para la formación profesional en ese campo.

Si bien para algunos sectores de la salud de la madre del niño y de la salud de la familia se necesitan nuevos conocimientos y tecnologías apropiadas, las necesidades principales son la aplicación de los conocimientos ya existentes y las investigaciones sobre servicios de salud.

En la Sección VII se describen las prioridades, y se hace hincapié en que la asistencia maternoinfantil, incluida la planificación de la familia, constituyen elementos claves de atención primaria de salud, y se indican las medidas concretas para reducir la mortalidad materna y fomentar las actividades de nutrición para los lactantes y los niños pequeños.

Los principios básicos y las estrategias y políticas generales del criterio de atención primaria de salud son fundamentales para los conceptos de asistencia de salud a la madre y al niño, incluido el criterio intersectorial, la necesidad de alcanzar una cobertura total, la participación de la familia y de la comunidad y el uso máximo de los recursos existentes, como pueden ser las parteras tradicionales, las agrupaciones de mujeres y el personal escolar.

El informe en su totalidad destaca la importancia de la familia, como unidad básica para la autorresponsabilidad sanitaria y la función de la asistencia maternoinfantil dentro del sistema sanitario general, sobre todo en lo que se refiere a la atención primaria de salud. Hay que prestar la debida atención a las responsabilidades de la familia en cuanto a la procreación, la crianza de los niños y la autoayuda.

En la Sección VIII se describe la necesidad de un mayor apoyo de la OMS, sugiriendo por ejemplo la aplicación de programas de acción de los que pueda esperarse una repercusión visible y mensurable. Se propone que se aproveche la oportunidad que brinda el Año Internacional del Niño para fortalecer los programas intersectoriales sostenidos en las esferas internacional y nacional y para dar apoyo a las comisiones nacionales para el AIN, que se celebra en casi todos los países. Se sugiere asimismo que se intensifique la función de la OMS mediante el aumento de la cooperación técnica con los países y entre ellos, incluido el apoyo a las instituciones nacionales y regionales, de investigación, de desarrollo y de formación profesional, y mediante el aumento de las actividades para el perfeccionamiento de la tecnología sanitaria, así como el acopio y distribución de datos y de información sobre asuntos prioritarios.

La oradora señala a la atención de la Comisión el llamamiento que se hace en el informe a los Estados Miembros y a la OMS para que no desaprovechen la oportunidad de aportar una contribución positiva e importante a los planes de acción a largo plazo iniciados en el Año Internacional del Niño, dentro del contexto de la formulación de estrategias nacionales, regionales y mundiales para alcanzar la salud para todos en el año 2000.

El Profesor DOGRAMACI (Turquía) apoya los puntos de vista que figuran en el informe. Ampliando la información en él contenida, observa que existen varios modos de evaluar la salud de la madre y el niño, incluida la evaluación de los datos sobre el peso de los recién nacidos y de la mortalidad y morbilidad materna e infantil. Proyecta una serie de diapositivas que ilustran la disparidad de las tendencias de la población en diferentes partes del mundo. Señala asimismo a la atención de la Comisión la prueba de que existe una relación directa entre el producto nacional bruto y la mortalidad infantil, no solamente en el sentido de que la mortalidad infantil es mayor entre los pueblos más pobres, sino también porque las inversiones en salud de la madre y el niño dan como resultado un aumento en la productividad nacional.

La frecuencia de la insuficiencia ponderal al nacer, en los países en desarrollo, oscila entre 14% y 28%. Aproximadamente en la mitad de los casos, la causa es la malnutrición fetal, contribuyendo también como factores importantes la baja clase social, el nacimiento ilegítimo, la mala salud materna, así como el hábito de fumar y la malnutrición de la madre. El bajo peso al nacer debido a malnutrición fetal durante el último trimestre del embarazo puede afectar directa e irreversiblemente el desarrollo del sistema nervioso central, con la consiguiente reducción de la capacidad mental y de aprendizaje.

Existe un gran contraste entre la asistencia prenatal y postnatal en los países en desarrollo y en los industrializados. En algunos de los primeros no existe prácticamente personal adiestrado para atender al parto y, en uno de ellos por ejemplo, con una población total de 10 millones de habitantes, existe solamente una partera capacitada por cada 500 000 personas. En muchos de esos países tampoco existen centros o servicios de maternidad bien equipa-

dos atendidos por especialistas en obstetricia, excepto en las grandes ciudades y en los hospitales clínicos, por lo que la mayor parte de la población carece o apenas cuenta con asistencia adecuada.

Los dos grandes peligros para la vida de un niño en los países en desarrollo son la malnutrición y las enfermedades infecciosas. Los datos procedentes de 24 países indican que la malnutrición proteínocalórica grave oscila entre 0,5% y 8% y la moderada entre 4% y 43%. La mortalidad causada por enfermedades transmisibles es muy alta y la morbilidad es aún mayor, con graves y frecuentes complicaciones y secuelas que resultan a menudo en incapacidades que duran toda la vida y que necesitan asistencia médica y de enfermería costosa y rehabilitación especial. Sin embargo, existen medios de inmunización no costosos, puede disponerse de tecnología apropiada para realizar campañas preventivas en gran escala y el personal puede formarse con bastante rapidez. ¿Qué razón puede haber, por lo tanto, para dejar de inmunizar contra la difteria, la poliomielitis, el tétanos, la tos ferina, el sarampión, la rubéola, la tuberculosis, e incluso las paperas? El costo de las vacunas es moderado y los análisis de costo-beneficio han demostrado que para los gobiernos y departamentos de salud es financieramente rentable aplicar campañas de inmunización en masa.

En algunos países los accidentes y el envenenamiento constituyen causas principales de defunción entre los niños, desde los años preescolares hasta la adolescencia. Aun cuando no existe o es insuficiente la información estadística, no cabe duda de que a ellos se debe una parte considerable de la morbilidad y que la situación seguirá empeorando a medida que continúe la urbanización y las familias se trasladen de las zonas rurales a otras densamente pobladas que cuenten con un número mayor de las supuestas ventajas de las comunidades industrializadas. Otro problema es el de los niños maltratados o golpeados - pertenecientes generalmente a familias desgraciadas o con problemas -, que es lo suficientemente importante como para que se someta a investigación. El orador propone que los médicos y el resto del personal de salud estén obligados a informar sobre cualquier caso de malos tratos de la misma forma que lo hacen en los casos de enfermedades infecciosas. Reviste también creciente importancia el problema de los embarazos en la adolescencia, cuyo número ha aumentado enormemente durante los últimos años, pasando a cientos de miles en algunos países. Estas adolescentes no están preparadas para la maternidad ni física ni psicológicamente y, tanto la prevención de sus embarazos como la asistencia a los mismos, constituye un problema social de gran envergadura. Como la mayor parte de los niños nacidos de adolescentes todavía reciben el nombre de ilegítimos en muchas partes del mundo, la comunidad ha de ocuparse necesariamente de ellos al mismo tiempo que de sus jóvenes madres.

De la descripción que acaba de hacerse resulta que en las tres cuartas partes del mundo los niños distan mucho de ser felices o estar sanos. En el mundo en desarrollo, menos del 10% (203 millones) de la población rural vive a una distancia no mayor de 10 kilómetros de cualquier centro sanitario. En los países más pobres, el número de niños que se benefician de las medidas propias del desarrollo es insuficiente y a la mayor parte de ellos no les afecta la lenta evolución hacia el progreso. Uno de los cambios más importantes ocurridos durante los últimos tiempos ha sido, sin embargo, el reconocimiento progresivo por parte de los gobiernos de que habría que realizar una acción más sencilla, directa y en gran escala para que los más necesitados pudieran disponer de los servicios básicos de salud, bienestar y educación de los que todavía carecen.

Para concluir, el orador sugiere que todos los que asisten a la Asamblea Mundial de la Salud, así como los administradores, planificadores y personal de salud a todos los niveles, se comprometan a defender la causa de los niños en todas partes. La Organización debe instar una vez más a los gobiernos nacionales y a todas las organizaciones a mejorar la salud y el bienestar de la madre y el niño, así como la calidad de su trabajo en favor de los niños, sobre todo a nivel primario. Es importante que el impulso del interés y de las actividades provocados por el Año Internacional del Niño continúe durante los próximos años y decenios, hasta que las madres y los niños reciban toda la atención necesaria.

El PRESIDENTE señala que la Comisión tiene a la vista el siguiente proyecto de resolución, propuesto por las delegaciones de Benin, Botswana, Canadá, Dinamarca, Estados Unidos de América, Finlandia, Islandia, Kenya, Nigeria, Noruega, Nueva Zelandia, Países Bajos, Sudán, Suecia y Swazilandia:

La 32^a Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA27.43, WHA31.47 y WHA31.55;

Teniendo en cuenta el objetivo social de la salud para todos en el año 2000 y los principios sobre atención primaria de salud adoptados en 1978 en la Conferencia de Alma-Ata;

Reconociendo que la higiene maternoinfantil con sus componentes de nutrición, planificación familiar e inmunización constituyen aspectos esenciales de la atención primaria de salud;

Persuadida de que el desarrollo rápido y el reforzamiento decidido de la higiene maternoinfantil tienen una importancia capital para alcanzar el objetivo de la salud para todos en el año 2000;

Consciente de que un tercio de la población mundial en el año 2000 no ha nacido todavía;

Reconociendo también que la salud de la madre y el niño constituye una importante prioridad sanitaria, firmemente interrelacionada con el desarrollo social y económico de cada país;

Reconociendo que se han logrado mejoras patentes de la salud maternoinfantil en los lugares donde se han consagrado esfuerzos y recursos especiales a este sector del desarrollo sanitario;

Persuadida de que importa garantizar que no decaiga el interés suscitado por el bienestar infantil a raíz del Año Internacional del Niño;

Agradeciendo al Director General su completo e ilustrativo informe, que contiene los datos necesarios para pasar ya a la acción,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que mejoren sus planes socioeconómicos y sanitarios generales, prestando especial atención a los factores que influyen en el desarrollo de las madres, los hijos y la familia;
- 2) a que fomenten el desarrollo de programas de atención primaria de salud que comprendan planes concretos de higiene maternoinfantil como uno de sus elementos esenciales;
- 3) a que garanticen, con sus pueblos y comunidades, el desarrollo y la aplicación de una asistencia sanitaria de la madre y el niño que comprenda atención médica durante el embarazo y el parto, planificación familiar, asistencia a los lactantes y niños con programas apropiados de nutrición, y educación para la vida familiar;
- 4) a que establezcan, si procede, servicios sociales afines tales como centros de asistencia diurna, servicios de higiene escolar, servicios para adolescentes y una legislación social apropiada para la protección de las madres y los niños;
- 5) a que revisen el empleo actual de todo el personal sanitario, con inclusión de los agentes tradicionales de salud, con el fin de garantizar un mejor aprovechamiento de los recursos existentes en beneficio también de la salud maternoinfantil;
- 6) a que desarrollen y refuercen la base informativa necesaria para la planificación y la prestación de servicios de asistencia maternoinfantil en diferentes niveles del sistema de atención de salud;
- 7) a que, en los planes de salud maternoinfantil de todos los países, se incluyan actividades concretas para atender a los grupos desfavorecidos y especialmente expuestos de madres y niños, así como a sus familias;
- 8) a que, en la distribución de los recursos nacionales con fines de desarrollo, tengan en cuenta las necesidades de las madres, los niños y sus familias;
- 9) a que apoyen todas las actividades destinadas a mejorar la nutrición de las embarazadas y de los niños;
- 10) a que, en el marco de las investigaciones sobre servicios sanitarios, apoyen las actividades de investigación, desarrollo y evaluación relativas a la salud de la madre y el niño;

2. PIDE al Director General:

- 1) que, en colaboración con el UNICEF y el FNUAP, ayude a los Estados Miembros a formular y llevar a la práctica programas a largo plazo de salud de la madre y el niño como parte de sus estrategias para alcanzar el objetivo de salud para todos en el año 2000;
- 2) que ayude a los Estados Miembros a establecer metas cuantificables y a utilizar indicadores adecuados para evaluar la eficacia de sus actividades en el sector de la salud materno-infantil;
- 3) que ayude a los Estados Miembros a establecer programas de formación para todas las categorías de trabajadores sanitarios y demás personal interesado, con miras a hacerles comprender mejor la relación entre los factores sanitarios, sociales y económicos, haciendo particular hincapié en el desarrollo infantil;
- 4) que amplíe las actividades de la Organización encaminadas a desarrollar la tecnología apropiada en relación con la higiene materno-infantil y fomente las investigaciones sobre servicios sanitarios en ese sector;
- 5) que intensifique los esfuerzos encaminados a obtener más apoyo para el programa de la OMS sobre salud de la madre y el niño y que allegue recursos científicos y financieros en este sector;
- 6) que informe sobre la marcha de estas actividades en una futura Asamblea Mundial de la Salud.

A ese texto, la República Democrática Alemana ha propuesto dos enmiendas:

Primero, añadir el siguiente párrafo tras el sexto párrafo del preámbulo:

"Poniendo de relieve que la seguridad internacional y los progresos del desarme son requisitos esenciales para la vida sana y feliz de las generaciones futuras;"

Segundo, en el párrafo 2 de la parte dispositiva, sustituir los incisos 3), 4) y 5) por los siguientes:

- "3) que ayude a los Estados Miembros a poner en práctica el Programa Ampliado de Inmunización como parte integrante de los servicios de higiene materno-infantil para la prevención de la difteria, el tétanos, la tos ferina, la tuberculosis, el sarampión y la poliomielitis;
- 4) que ayude a los Estados Miembros a aplicar una quimioprofilaxis antipalúdica, sistemática y planificada, con cloroquina a los niños y a las embarazadas residentes en zonas muy afectadas por el paludismo;
- 5) que incite a los gobiernos a promulgar leyes y reglamentos especiales en los que se prevea la prestación de asistencia sanitaria gratuita al menos en los periodos más peligrosos: embarazo, parto y primeros años de la vida, en los que la lactancia natural, la inmunización y el tratamiento de las enfermedades infecciosas y parasitarias son cruciales para la supervivencia;"

Además, la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas ha propuesto diversas enmiendas, con las cuales el texto del proyecto de resolución quedaría del modo siguiente: (las palabras que hay que insertar figuran subrayadas y las modificaciones propuestas aparecen entre corchetes):

La 32^a Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones WHA27.43, WHA31.47 y WHA31.55;

Teniendo en cuenta el objetivo social de la salud para todos en el año 2000 y los principios sobre atención primaria de salud adoptados en 1978 en la Conferencia de Alma-Ata;

Reconociendo que la higiene materno-infantil con sus componentes de nutrición, planificación familiar e inmunización constituyen aspectos esenciales de la atención primaria de salud;

Persuadida de que el desarrollo rápido y el reforzamiento decidido de la higiene maternoinfantil tienen una importancia capital para alcanzar el objetivo de la salud para todos en el año 2000;

Consciente de que más de un tercio de la población mundial en el año 2000 no ha nacido todavía;

Reconociendo también que la salud de la madre y el niño constituye una importante la prioridad sanitaria, firmemente interrelacionada con el desarrollo social y económico de cada país;

Reconociendo que se han logrado mejoras patentes de la salud maternoinfantil en los lugares donde se han consagrado esfuerzos y recursos especiales a este sector del desarrollo sanitario;

Persuadida de que importa garantizar que no decaiga el interés suscitado por el bienestar infantil a raíz del Año Internacional del Niño;

Agradeciendo al Director General su completo e ilustrativo informe, que contiene los datos necesarios para pasar ya a la acción,

1. INSTA a los Estados Miembros:

- 1) a que mejoren sus planes socioeconómicos y sanitarios generales prestando especial la debida y explícita atención a los factores que influyen en el desarrollo la satisfacción de las necesidades de salud y de otra clase de las madres, los hijos y la familia, y a que garanticen la distribución apropiada de los recursos nacionales con este fin;
- 2) a que fomenten el desarrollo de programas de atención primaria de salud que comprendan planes concretos de higiene maternoinfantil como uno de sus elementos esenciales su elemento esencial que incluye la atención médica durante el embarazo y el parto, la planificación de la familia, la asistencia a los lactantes y los niños debidamente centrada en el mejoramiento de la nutrición, la prevención de las infecciones, el desarrollo físico y psicológico del niño, y la educación para la vida familiar;
- 3) a que garanticen el desarrollo de servicios apropiados de apoyo, envío de enfermos y formación en pediatría, obstetricia y otras materias afines, de conformidad con los principios de la atención primaria de salud;
- 4) a que garanticen con sus pueblos y la participación activa de los individuos, las familias y las comunidades en el desarrollo y la aplicación de una asistencia sanitaria de la madre y el niño que comprenda atención médica durante el embarazo y el parto, planificación familiar, asistencia a los lactantes y niños con programas apropiados de nutrición, y educación para la vida familiar;
- 5) a que establezcan, si procede, servicios de salud y otros sociales afines tales como centros de asistencia diurna, servicios de higiene escolar, servicios para adolescentes y una legislación social apropiada para la protección de las madres y los niños;
- 6) a que revisen el empleo actual de todo el personal sanitario con inclusión de los agentes tradicionales de salud, con el fin de garantizar un mejor aprovechamiento de los recursos existentes en beneficio también de la salud maternoinfantil;
- 7) a que desarrollen y refuercen la base informativa necesaria para la planificación y la prestación de servicios de asistencia maternoinfantil en diferentes niveles del sistema de atención de salud;
- 8) a que, en los planes de salud maternoinfantil de todos los países se incluyan actividades concretas para atender a los grupos desfavorecidos y especialmente expuestos de madres y niños, así como a sus familias, y a que se apoyen específicamente todos los esfuerzos encaminados a mejorar la nutrición de las mujeres embarazadas, las madres lactantes y los niños;
- 8) a que, en la distribución de los recursos nacionales con fines de desarrollo, tengan en cuenta las necesidades de las madres, los niños y sus familias;
- 9) a que apoyen todas las actividades destinadas a mejorar la nutrición de las embarazadas y de los niños; y

9) a que, en el marco de las investigaciones sobre servicios sanitarios, apoyen las actividades de investigación, desarrollo y evaluación relativas a la salud de la madre y el niño;

2. PIDE al Director General:

1) que, en colaboración con el UNICEF y el FNUAP, ayude a los Estados Miembros en la formulación y ejecución de [a formular y llevar a la práctica] programas a largo plazo de salud de la madre y el niño como parte de sus estrategias para alcanzar el objetivo de salud para todos en el año 2000;

2) que ayude a los Estados Miembros a establecer metas cuantificables y a utilizar indicadores adecuados para evaluar la eficacia de sus actividades en el sector de la salud materno-infantil;

[3) que ayude a los Estados Miembros a establecer programas de formación para todas las categorías de trabajadores sanitarios y demás personal interesado, con miras a hacerles comprender mejor la relación entre los factores sanitarios, sociales y económicos, haciendo particular hincapié en el desarrollo infantil;]

3) que siga ayudando a los Estados Miembros a establecer programas de formación para todas las categorías de trabajadores del sector de la salud y de otros sectores con miras a hacerles comprender mejor la relación entre los factores sanitarios y los socioeconómicos, haciendo particular hincapié en el desarrollo infantil;

4) que amplíe las actividades de la Organización encaminadas a desarrollar la tecnología apropiada en relación con la higiene materno-infantil y fomente las investigaciones sobre servicios sanitarios en ese sector;

5) que intensifique los esfuerzos encaminados a obtener más apoyo para el programa de la OMS sobre salud de la madre y el niño y que allegue recursos científicos y financieros en este sector; y

6) que informe sobre la marcha de estas actividades en una futura Asamblea Mundial de la Salud.

El Dr. ALSEN (Suecia) considera triste el hecho de que de los 122 millones de niños que en principio han de nacer en 1979, 12 millones - casi todos ellos de países en desarrollo - vayan a morir en su primer año de vida. El informe del Director General esclarece los problemas y fija algunas metas que podrían alcanzarse si se aprovecharan plenamente los conocimientos existentes. También destaca la importancia de proporcionar a las mujeres gestantes una nutrición suficiente y adecuada para reducir el riesgo de la insuficiencia ponderal al nacer, y señala la contribución que podría representar la lactancia materna. El Año Internacional del Niño fijó a todas las naciones la meta de intensificar sus actividades a fin de mejorar las condiciones de vida de los niños y sus madres. A no dudarlo, existen problemas que también requieren atención en los países en desarrollo, como por ejemplo los casos de niños inmigrantes u objeto de sevicias.

La circuncisión femenina, a que se ha referido con anterioridad el Ministro de Salud de Suecia, y a la que el Director General para el Mediterráneo Oriental ha dedicado hace poco un artículo en Salud Mundial, es un problema que se podría atacar en condiciones óptimas mediante un sistema adecuado de atención materno-infantil, inclusive educación sanitaria.

En su informe, el Director General señala que todo el personal que tiene niños a su cargo, sea de servicios sociales, médicos o educativos, debe vincular su trabajo a la salud infantil. La atención primaria de salud es requisito esencial de todo programa destinado a la madre y al niño y también es indispensable, para evaluar los progresos, un sistema adecuado de información sanitaria. Los programas de adiestramiento deberían estar adaptados a las condiciones locales y destinados a personal de distintas categorías.

Es de esperar que el proyecto de resolución, que destaca la importancia de un programa a largo plazo de salud de la madre y el niño, sea un instrumento para la intensificación de las actividades por los Estados Miembros y por la Organización. El orador ha tomado nota de las enmiendas propuestas por diversas delegaciones y estaría dispuesto a participar en un grupo de trabajo para preparar un texto todo lo más pertinente y completo, que fuera aceptado en general por la Comisión.

El Dr. MAFIAMBÁ (República Unida del Camerún) dice que el cuadro de la atención sanitaria en los países en desarrollo que ha trazado el Director General en su informe es exacto en líneas generales, y al orador no se le ocultan las dificultades del acopio de estadísticas al respecto. Sin embargo, un sector que no se examina adecuadamente es el de la infecundidad, que reviste cierta importancia en partes de África. Sería conveniente que la Organización ampliara sus actividades en esa esfera, sea con arreglo al programa de salud de la madre y el niño o al Programa Especial de investigaciones y desarrollo, y de formación de investigadores en reproducción humana.

En el párrafo 84 del informe se afirma que en África occidental sólo alrededor del 3% de todas las mujeres en edad fecunda practican la planificación familiar. Esa cifra, que con toda probabilidad es exacta, se debe en gran parte a la elevadísima tasa de mortalidad infantil que, a menos que se reduzca, impedirá todo progreso de la planificación familiar. Aunque el orador está plenamente de acuerdo con la lista de actividades de salud de la madre y el niño que figura en el párrafo 110 del informe, quisiera que, en lo que respecta a la Región de África, se diera mayor relieve a las investigaciones sobre la insuficiencia ponderal al nacer y al estudio de la fuerte incidencia de los abortos espontáneos y las muertes intrauterinas. El programa de salud de la madre y el niño debería estar incluido en el marco más amplio de la salud de la familia y la comunidad porque de esa forma tendría una eficacia máxima.

El Profesor MARZAGAO (Mozambique) celebra la inclusión de las actividades de salud de la madre y el niño en el programa de atención primaria de salud, así como la importancia que se le concede. La asistencia maternoinfantil constituye uno de los aspectos principales de la atención primaria en el país del orador, y las actividades respectivas siguen una orientación análoga. Además, está estrechamente vinculado con el Programa Ampliado de Inmunización y con las actividades de nutrición. Se destaca muy en particular a este respecto la educación nutricional y, sobre todo, la importancia de la lactancia materna hasta los 18 meses, y el fomento de buenos hábitos nutricionales. Presenta cierto interés el problema de la sal en la dieta de los niños, en vista de su influencia en la aparición de hipertensión. En zonas rurales, aldeas comunales y centros urbanos se han realizado estudios sobre el estado nutricional de los niños, y va a procederse a la evaluación y el análisis de los resultados obtenidos. Es una buena señal el importante aumento del número de partos atendidos en instituciones de la salud. Conforme a las normas y bajo la supervisión del Ministerio de Salud se han creado centros de asistencia diurna y guarderías infantiles, y además se concede gran importancia al desarrollo psicológico y mental del niño.

El Gobierno de Mozambique concedió gran atención al Año Internacional del Niño y estableció un comité nacional para organizar en todo el país las actividades correspondientes. Se han preparado para estudio dos proyectos de ley, uno sobre el derecho de la familia y otro sobre los derechos del niño, que serán sometidos ulteriormente a la aprobación de la Asamblea Nacional Popular.

El orador quisiera proponer una pequeña enmienda al proyecto de resolución propuesto por Benin y otros países: insertar en el inciso 5) del párrafo 1 de la parte dispositiva las palabras "cuando proceda" a continuación de "todo el personal sanitario, con inclusión", puesto que la medida podría no ser aplicable a todos los países.

La Dra. QUAMINA (Trinidad y Tabago) elogia el completo informe del Director General; sin embargo, hay algunos aspectos que quisiera destacar, como originaria de un país en desarrollo que ha alcanzado un cierto éxito en sus esfuerzos por conseguir que los niños nazcan sanos, permanezcan sanos y emprendan una vida adulta rica, productiva y dichosa. La tasa de mortalidad infantil en Trinidad y Tabago es actualmente de 27 por 1000; no ha habido ningún caso de difteria desde hace dos años, y de poliomielitis desde hace cinco años, gracias indudablemente al programa de inmunización. Una necesidad particular en Trinidad y Tabago, así como en otros países análogos, es el asesoramiento genético, debido al elevado número de familias que padecen drepanocitosis y otras afecciones análogas de tipo genético. Los especialistas en obstetricia deberían recapacitar sobre la función que les incumbe en el sector de salud de la madre y el niño, sobre todo desde el punto de vista de la mortalidad perinatal. Se ha conseguido reducir la mortalidad materna, y la oradora confía en que la asistencia maternoinfantil gratuita, como parte de la atención primaria de salud, haga que se mantenga esa tendencia. Al mismo tiempo, hay que reconocer los factores de riesgo para el feto y, a ese respecto, habría que señalar a la atención de médicos y parteras que no basta con la prestación de cuidados durante el parto. A menudo el recién nacido débil o traumatizado empieza la vida con un defecto que nunca se podrá eliminar completamente. El peso al nacer es otro factor de importancia promordial, sobre

todo en vista de las consecuencias de la insuficiencia ponderal para el desarrollo físico, y particularmente mental, del niño. En las comunidades multirraciales se ha aceptado durante mucho tiempo la insuficiencia ponderal como factor étnico y se ha hecho caso omiso de aspectos sociales y económicos evidentes, en especial la ingesta alimentaria y la actividad física de la madre trabajadora.

En el informe que examina la Comisión no se hace referencia especial a los accidentes en la infancia, siendo así que, en el país de la oradora, constituyen una de las principales causas de admisión en hospitales entre los niños de menos de cinco años. Las víctimas infantiles de accidentes de tráfico son numerosas, y también hay bastantes accidentes en el hogar, sobre todo intoxicaciones. No es raro que se guarden sustancias tóxicas en botellas que normalmente contienen bebidas del gusto de los niños, por lo que se ha impuesto la necesidad de una campaña educativa.

Otro aspecto que conviene señalar es la necesidad de mejorar los conocimientos del personal de atención primaria de salud para que pueda encargarse de la detección precoz no sólo de los casos de malnutrición incipiente sino también de otros trastornos que tendrían fácil remedio si se los atacase antes de que el niño iniciara su vida escolar. Pueden citarse como ejemplo a ese respecto los defectos de la vista y del oído. En el sector de salud infantil se necesitan en general servicios sociales de apoyo. Son mucho los niños para los cuales no se puede conseguir asistencia cuando uno de sus padres desaparece del hogar, problema agravado por la abundancia de familias donde falta uno de los progenitores. Si la madre tiene que ir al hospital o salir del hogar por otras razones, los servicios sociales no cuentan con medios para ayudar a la familia. La oradora estima que el personal de salud debería adoptar una posición más enérgica para obtener de los gobiernos los servicios sociales de apoyo necesarios, especialmente para niños.

También existen problemas característicos de la adolescencia. La educación ha recibido prioridad máxima en Trinidad y Tabago, y todos los niños pasan de la enseñanza primaria a la secundaria, para lo que tienen que asistir a escuelas de alcance bastante general. En consecuencia, los adolescentes han de hacer muchos kilómetros en autobús para desplazarse a sus escuelas generales, levantarse a veces a las 5 de la mañana o antes para tomar el autobús y hacer frente al problema de la comida, lo que los obliga a llevarla consigo porque en esos centros de enseñanza todavía no se ha introducido el sistema de las comidas escolares. A la salida de la escuela vuelve a plantearse el mismo problema del transporte y, como resultado, los adolescentes permanecen fuera del hogar y sin supervisión por largos periodos, lo que a su vez plantea nuevos problemas. Es, pues, importante que los ministerios de salud trabajen en estrecha cooperación con los de educación y con sus altos funcionarios, a fin de que las autoridades sanitarias puedan participar en la planificación de los servicios educativos, en vez de limitarse a hacer frente a las consecuencias menos deseables del rápido crecimiento de la educación escolar.

Para concluir, la oradora destaca la necesidad ineludible de intensificar las actividades de educación sanitaria, orientándolas sobre todo hacia la vida familiar. En Trinidad y Tabago la participación del padre en la vida familiar deja mucho que desear. Para que los niños nazcan y se críen en hogares felices hay que empezar por inculcarles en la escuela la idea de que la vida familiar es y debe ser una asociación.

Se levanta la sesión a las 12,25 horas.