



32ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

COMISION B

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 16ª SESION

Palais des Nations, Ginebra
Viernes, 25 de mayo de 1979, a las 9 horas



PRESIDENTE: Dr. M. TOTTIE (Suecia)

INDICE

	<u>Página</u>
1. Examen de cuestiones técnicas especiales (continuación)	
Programa de acción sobre medicamentos esenciales (continuación)	2
2. Sexto informe de la Comisión B	11
3. Examen de cuestiones técnicas especiales (reanudación)	
Salud de la madre y el niño (en relación con el Año Internacional del Niño)(continuación)	12
4. Séptimo informe de la Comisión B	14
5. Clausura	14

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.

16^a SESION

Viernes, 25 de mayo de 1979, a las 9 horas

Presidente: Dr. M. TOTTIE (Suecia)

1. EXAMEN DE CUESTIONES TECNICAS ESPECIALES: Punto 2.7 del orden del día (continuación)

Programa de acción sobre medicamentos esenciales: Punto 2.7.2 del orden del día (resolución EB63.R20, documento EB63/48, Anexo 7 y documento A32/10) (continuación)

El PRESIDENTE señala a la atención de la Comisión las siguientes enmiendas sometidas por la delegación de Senegal al proyecto de resolución presentado en la sesión anterior: 1) inviértase el orden de los párrafos 2 y 3 de la parte dispositiva; y 2) insértese lo que sigue en el nuevo párrafo 3 (antes párrafo 2), después de las palabras "Medicamentos esenciales": "prestando particular atención a las posibilidades y medios de asegurar un aprovisionamiento racional, a una formación de los farmacéuticos mejor adaptada, y a una información más completa y objetiva de todo el personal de salud que interviene en la utilización de los medicamentos;"

El Dr. FORTUINE (Estados Unidos de América) insiste en el decidido apoyo de su delegación al programa de acción sobre medicamentos esenciales, elaborado como respuesta clara a las necesidades de los Estados Miembros. Es alentador comprobar la gran variedad de países, incluidos muchos procedentes del mundo desarrollado, que han actuado de acuerdo con la resolución WHA31.32 y han accedido a participar activamente en las consultas y negociaciones para el establecimiento de un programa de acción. Es especialmente significativo que en la lista de participantes figuren casi todos los principales países fabricantes de productos farmacéuticos del mundo.

Su Gobierno está dispuesto a colaborar con la OMS y con los Estados Miembros, dentro de los recursos disponibles, en cualquier sector en que posea medios técnicos especializados, como la cooperación técnica y la formación profesional en la evaluación de la inocuidad y la eficacia, la inspección de la calidad, la biodisponibilidad y la bioequivalencia, las técnicas de inspección, la gestión de laboratorios y la metodología analítica, la elaboración y difusión de información sobre medicamentos y el establecimiento de prácticas y procedimientos reguladores, incluida la legislación correspondiente.

Varias empresas farmacéuticas importantes se han ofrecido para suministrar medicamentos a los países en desarrollo en condiciones especialmente favorables de precio y empaquetado, y ese ofrecimiento es un primer paso alentador, ya que la plena colaboración y apoyo de esas firmas y de sus sistemas comerciales serán elementos necesarios para el éxito del programa de acción.

La delegación de los Estados Unidos de América apoya el proyecto de resolución y la enmienda propuesta por la delegación de Senegal.

El Dr. MORK (Noruega) dice que en el informe del Director General sobre la marcha del programa (documento A32/10) se hace un examen completo de la labor realizada hasta la fecha, de conformidad con la resolución WHA31.32, y su delegación se complace en observar los esfuerzos realizados en ese sector. Sin embargo, hubiera preferido que se hiciera una referencia más amplia al apartado 6) del párrafo 3 de la parte dispositiva de la resolución WHA31.32, en el que se encarga al Director General "que practique un estudio sobre la formación de los precios de los productos farmacéuticos y sobre las estrategias que podrían adoptarse para abaratarlos, en particular mediante el establecimiento de prácticas adecuadas de comercialización, dedicando atención especial al caso de los medicamentos esenciales para las poblaciones de los países en desarrollo;"

Si bien la formación de los precios de los productos farmacéuticos es un asunto complejo - una de las razones por las que los patrocinadores de la resolución WHA31.32 pidieron la ayuda de la OMS - los precios de los medicamentos constituyen un asunto de gran interés tanto para los países en desarrollo como para los desarrollados, y el orador quisiera saber qué disposiciones se han tomado para responder a esa necesidad concreta y qué planes se han hecho para el futuro.

El Dr. ALBORNOZ (Venezuela) expresa su apoyo a la resolución EB63.R20 adoptada por el Consejo Ejecutivo. Su país está dispuesto a participar en las negociaciones sobre la creación del programa y ha iniciado ya conversaciones con otros países de la zona andina que son partes en el acuerdo de salud Hipólito Unanué.

Se ha impuesto en Venezuela un control severo sobre los precios de los medicamentos y el nuevo Gobierno se mantiene firme contra los planes de la industria farmacéutica de elevar los precios a fin de aumentar sus beneficios. La fabricación de algunos preparados en laboratorios farmacéuticos ayudará asimismo a que el público pueda obtener medicamentos a precios razonables. En su opinión, las ideas que figuran en el informe del Director General sobre la marcha del programa facilitarán la planificación nacional en ese campo y ayudarán a mejorar la accesibilidad a la asistencia médica.

En su país están representadas, en su mayor parte, las grandes industrias farmacéuticas de Europa y de los Estados Unidos, por lo que se distribuye una gran variedad de preparados. Corresponde a los profesionales de la medicina hacer la debida selección de esos preparados y conseguir que la población en general pueda disponer de ellos, por lo que sería de gran utilidad realizar un intercambio libre de información con las asociaciones profesionales de otros países.

El Sr. SEABOURN (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) presenta dos enmiendas al proyecto de resolución. Propone que se añada un nuevo párrafo a la parte dispositiva, que diga lo siguiente: "SUSCRIBE las disposiciones de la resolución EB63.R20."

Opina que es importante que se apruebe oficialmente el examen que ha hecho el Consejo Ejecutivo del tema, sobre todo cuando se están aplicando ya las instrucciones contenidas en la resolución. Propone asimismo que se suprima del párrafo 4 de la parte dispositiva la frase final que comienza "y que tome las disposiciones...". El programa del Director General para actividades de desarrollo está destinado a cubrir las necesidades no previstas. Constituiría una mala práctica presupuestaria pedir al Director General, inmediatamente antes de la compilación del presupuesto, que utilice el fondo destinado a imprevistos para una finalidad específica. En realidad, las necesidades para el programa de acción sobre medicamentos esenciales se han previsto ya y puede suceder muy bien que existan otras formas de cubrirlas.

El Profesor TATOČENKO (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) dice que su país tiene una gran experiencia en el difícil tema de la cooperación bilateral sobre fabricación de medicamentos, que abarca desde la construcción y mantenimiento del equipo a la formación profesional de personal. En principio, es aceptable la estructura de gestión del fondo que se propone, pero es preciso definir más claramente la modalidad de participación de los representantes de la industria, si se quieren evitar complicaciones en el futuro. Las actividades sobre medicamentos esenciales están estrechamente relacionadas entre sí y, de hecho, coinciden en parte con las correspondientes al Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales y al Programa Ampliado de Inmunización, y la Secretaría debería establecer una clara demarcación entre ellos. Observa que, en el párrafo 12 del documento A32/10, se dice que la Organización ha empezado a publicar un boletín periódico sobre información farmacológica; ese boletín es de gran utilidad y el orador quisiera se tradujera a otros idiomas, entre ellos el ruso.

El orador está de acuerdo en principio con las medidas propuestas para el mejor aprovechamiento de los recursos naturales que figuran en el párrafo 17. En la resolución WHA31.33 se proponía preparar un inventario de plantas medicinales. Esa lista de preparados no patentados será útil y permitirá que los Estados Miembros adopten una lista de medicamentos y posibles sustitutivos. Es una lástima que en el informe no se haga referencia a las investigaciones científicas que se están realizando en materia de medicamentos esenciales, ya que es siempre útil estar al tanto de las nuevas tendencias que puedan surgir. El orador apoya el proyecto de resolución y la enmienda propuesta por la delegación de Senegal.

El Dr. BULLA (Rumania) dice que en su país la política sobre medicamentos forma parte de la política sanitaria general y se ha organizado ya ampliamente de acuerdo con los principios y objetivos del programa de acción que se examina. Acoge con satisfacción el amplio y valioso informe del Director General sobre la marcha del programa, si bien espera que en los informes futuros se traten algunos otros aspectos. La economía de los medicamentos, con inclusión de las políticas y de las prácticas de costo tanto nacionales como multinacionales y el análisis del costo-eficacia de varios productos (por ejemplo, las compras a granel y el empaquetado por unidades o al por mayor), constituye un asunto de interés general. La publicación de un

compendio de legislación comparada podría también ser útil y facilitar la cooperación técnica entre los países en desarrollo. Es de vital importancia investigar las propiedades de conservación de varios medicamentos en climas tropicales, dado el deterioro en gran escala que puede producirse cuando se dan condiciones desfavorables. Existe también, por último, el problema especial del manejo y utilización de algunas sustancias psicotrópicas indispensables pero de posible peligro para ciertos sectores de la población tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados.

Todo el mundo está de acuerdo en que, al hablar de medicamentos esenciales, no se hace referencia a los más baratos sino más bien a los más eficaces. Constituye un buen ejemplo de ello la rifamicina, agente antituberculoso sumamente eficaz que ha permitido reducir la duración del tratamiento a seis meses pero que es uno de los medicamentos más caros del mercado. Habría que adoptar medidas para reducir el precio y permitir el tratamiento eficaz de los 3,5 millones de casos de tuberculosis que se producen al año.

El Dr. BOONYOEN (Tailandia) afirma que algunos aspectos del programa tienen un interés especial para su país, en el que el enorme aumento del número de productos farmacéuticos comercializados ha impuesto una grave carga financiera en los servicios de salud. Recientemente el Gobierno ha implantado una política nacional en materia de medicamentos a fin de mejorar y controlar la distribución, la venta y la utilización de aquéllos y permitir que se disponga de medicamentos de alta calidad a precios razonables. Ya se han adoptado las medidas preliminares para la aplicación de esa política. Por otra parte, mediante el establecimiento de sistemas de atención primaria de salud, se están tratando los problemas de uso indebido y excesivo de medicamentos. Dentro del contexto de la atención primaria de salud, se ha dado gran importancia también a los remedios caseros y se han establecido fondos en las aldeas para la compra de medicamentos, plantas medicinales y hierbas a bajo costo. Se espera realizar investigaciones sobre esos aspectos de la asistencia sanitaria.

La delegación de Tailandia desea copatrocinar el proyecto de resolución contenido en el documento A32/B/Conf.Paper N° 14, y la enmienda propuesta por la delegación de Senegal.

El Profesor SZCZERBAŃ (Polonia) dice que, en el consumo mundial de medicamentos, menos del 20% corresponde a los países en desarrollo mientras que los países desarrollados, con solamente el 15% de la población mundial, consumen más de la mitad de la producción total. Si se desea realizar algún progreso en farmacoterapia, habrá que tomar medidas energéticas para facilitar las medicinas necesarias a todos aquellos que las necesiten. Las políticas y los objetivos del programa de acción de la OMS sobre medicamentos esenciales que se describen en la resolución WHA31.32 proporcionan en su opinión el marco necesario para desarrollar esas actividades. Su delegación aprueba la racionalización de los suministros, el empaquetado farmacéutico, la distribución y la prescripción de medicinas. Habría que preparar folletos informativos concisos para uso del personal de salud a todos los niveles, así como una información detallada para los farmacéuticos. Esta información debe contener tanto orientaciones para el uso (indicaciones, contraindicaciones, advertencias, etc.) como instrucciones técnicas detalladas con respecto a los métodos de administración, frecuencia del tratamiento, advertencias dietéticas adicionales para los pacientes, etc.

Nunca se insistirá lo suficiente en la importancia de fortalecer la capacidad nacional de los países en desarrollo en cuanto a la selección y uso adecuado de los medicamentos esenciales, a fin de atender a sus necesidades reales, ni en la necesidad de que exista una producción farmacéutica y una inspección de la calidad tanto en el ámbito regional como en el nacional. No obstante, es posible que se exagere el concepto de medicamento esencial. La lista de la OMS de medicamentos esenciales que se consideran básicos e indispensables para las necesidades sanitarias de la población es discutible en algunos casos. Dado sus alarmantes efectos secundarios, en su país está prohibido el uso del paracetamol, incluido en 1977 en la lista de medicamentos esenciales por el Comité de Expertos de la OMS. En tales casos, es preciso prescribir medicamentos diferentes pertenecientes al mismo grupo terapéutico. Las correcciones a las listas originales, preparadas en una reunión de la OMS en noviembre de 1978 y presentadas en el documento DPM/79.2, constituyen a su juicio un avance importante, pero es preciso seguir trabajando sobre el asunto y designar un grupo adecuado. En Polonia se ha preparado ya una lista de medicamentos indispensables para la asistencia de salud; en ella se incluyen todos los medicamentos registrados en Polonia como de valor establecido y uso eficaz e inocuo. Por supuesto, ello no impide el uso - cuando algunos medicamentos no surtan su efecto - de otros, no incluidos en la lista cuya inocuidad y eficacia hayan sido probadas. Sería también muy útil redactar una

lista de sustancias no necesarias y en desuso que se utilizaban anteriormente en medicina, y que han sido reemplazadas por preparados más seguros y eficaces. Muchos de esos medicamentos en desuso se fabrican y utilizan todavía, por lo que la lista sería de gran utilidad para los países en desarrollo.

El orador opina que, dado el rápido ritmo de investigación en farmacología clínica y el desarrollo de la farmacocinética clínica, la farmacología social, etc., es menester proceder a una racionalización de la farmacoterapia. La primera necesidad es preparar un catálogo de preparaciones médicas, subdividido en grupos, sobre la base de sus aplicaciones terapéuticas. La lista facilitaría la elección de los medicamentos y la identificación de los productos sustitutos aliviando con ello la labor de los médicos de medicina general. La segunda necesidad es la ampliación sustancial de los servicios de información para permitir a los médicos fomentar el uso apropiado y seguro de las medicinas, teniendo en cuenta también los aspectos económicos. Al mismo tiempo, habría que fomentar la formación continua para médicos en farmacología clínica. En cuanto al aprovisionamiento, habría que hacer lo posible para que se pudiera disponer de medicamentos "indispensables para la salud", con inclusión de los medicamentos esenciales de la OMS, y es claramente necesaria la participación de la industria farmacéutica en los programas de abastecimiento de medicamentos. Por último, es preciso intensificar la investigación sobre los aspectos prácticos de los efectos de los medicamentos, su utilización, y su utilidad para grandes poblaciones. En ese sentido, serán muy interesantes las actas y las conclusiones de la reunión anual del Grupo de Investigación sobre la Utilización de los Medicamentos que la Oficina Regional para Europa va a organizar en Praga en agosto.

Los estudios sobre el consumo de medicamentos a escala internacional constituyen un buen ejemplo de una actividad internacional útil sobre las investigaciones en ese campo. Sería conveniente que la OMS fomentara la farmacología social, y se debe seguir prestando atención tanto a los servicios de vigilancia terapéutica como a la vigilancia de los efectos secundarios de los productos farmacéuticos. En las actividades de la OMS en materia de farmacología clínica, se debe dar mayor prioridad a las relativas a orientaciones y criterios para la evaluación de la eficacia y la inocuidad en el uso de los nuevos preparados. Asimismo, es de extrema importancia que las actividades relacionadas con los medicamentos esenciales no limiten o impidan las investigaciones sobre nuevos preparados y sobre los progresos realizados en el campo de la terapéutica.

El Sr. LOPEZ-CASERO (España) apoya plenamente la política encaminada a proporcionar a los países en desarrollo los medicamentos esenciales sin los que sería imposible la atención de salud de la población. La evolución de los medicamentos esenciales debe hacerse con criterios científicos, teniendo en cuenta que las necesidades de las diferentes poblaciones son muy distintas entre sí. Sobre la base de las conclusiones de la Conferencia de Alma-Ata de septiembre de 1978, y de conformidad con las recomendaciones de la OMS, el Gobierno de su país ha emprendido campañas de educación sanitaria y ha establecido políticas sobre el registro y promoción de medicamentos, junto con el establecimiento de un código de prácticas de buena manufactura, inspección sistemática de los laboratorios farmacéuticos, y planes especiales para el tratamiento de las correspondientes materias primas. Se está dando la necesaria formación al personal con el fin de que se cumplan los proyectos de la OMS en relación a la selección, obtención y distribución, correcto empleo, control de la calidad e inspección de los medicamentos. Como consecuencia, su país está en condiciones de prestar asistencia a los países en desarrollo en los sectores indicados, incluida la promoción de la investigación y la provisión de personal técnico, y de ayudar a la producción local, utilizando plenamente los recursos de cada país.

En cumplimiento del acuerdo concertado con la OMS, el país del orador ha iniciado un sistema de certificación de medicamentos aplicable tanto a la producción destinada al consumo nacional como a la destinada a la exportación. El orador apoya las medidas adoptadas por la OMS para fomentar la producción local de medicamentos esenciales para los países en desarrollo y también el programa para la producción e inspección de la calidad de las vacunas, dando especial importancia al cumplimiento de los requisitos referentes a vacunas contra las enfermedades comunes de la infancia. Asimismo, ve con satisfacción las actividades encaminadas a aprovechar mejor los recursos naturales, y en especial las plantas medicinales, y corrobora el apoyo de su delegación a dicho programa. Su país está dispuesto a desempeñar un papel activo en las actividades de la Región de las Américas, toda vez que se halla especialmente bien dotado para hacerlo, dada la comunidad de idioma y cultura.

El orador apoya el proyecto de resolución y la enmienda propuesta por la delegación de Senegal.

El Dr. RWASINE (Rwanda) declara que la lista de medicamentos y vacunas esenciales para la atención primaria de salud a que se refiere la resolución WHA31.32 ha sido elaborada, o está siéndolo, por la mayor parte de los países menos desarrollados, con los auspicios de la OMS. Asimismo, y por medio de las misiones que la OMS envía a los países, continúa la cooperación con los Estados Miembros en la formulación de programas de gestión y de políticas de medicamentos, de conformidad con las necesidades sanitarias de las poblaciones y con el fin de lograr un mejor acceso de toda la población a los medicamentos esenciales a costes que no sean prohibitivos. Se ha iniciado, y se mantiene con asiduidad, el diálogo con las industrias farmacéuticas, a la vez que se intensifica la transferencia de información sobre el uso adecuado de los medicamentos esenciales.

No obstante, como quiera que el programa se halla todavía en una fase de exploración, continúa el sufrimiento de los países pobres. Por el momento, en esos países sigue la escasez de los medicamentos más esenciales, debido a las limitaciones presupuestarias, al elevado coste de los productos farmacéuticos, y al exorbitante coste del transporte, sobre todo en los países sin litoral que se ven obligados a recibir la mayor parte de sus importaciones por vía aérea, dado que las rutas terrestres son inseguras. Por lo demás, esos países no están en condiciones de inspeccionar y almacenar, en condiciones satisfactorias, los pocos medicamentos que realmente reciben; también carecen de la tecnología necesaria para utilizar, en su propio provecho, las plantas medicinales que en ellos abundan.

¿Qué es lo que se puede hacer para corregir la situación? Su delegación tiene mucha fe en la cooperación técnica entre países en desarrollo. Por ejemplo, se podrían establecer centros regionales y subregionales. Sin embargo, no es mucho lo que se puede lograr mediante la cooperación entre países pobres. Con espíritu de solidaridad, los países ricos deben aportar su contribución. El orador entiende por países ricos los países industrializados y aquellos cuyos recursos les permiten disfrutar de niveles de vida equiparables a los de éstos, en especial los países productores de petróleo. La resolución WHA31.32 es un grito de alarma de los países pobres. La actual situación económica internacional se está desarrollando en forma perjudicial para ellos. Por tanto, es imprescindible que se establezca un programa especial de medicamentos, a la mayor brevedad posible, con ayuda de los países ricos y de la OMS. La delegación de su país, por consiguiente, apoya resueltamente el proyecto de resolución, del que desea ser copatrocinadora, y también apoya la enmienda presentada por la delegación de Senegal.

El Profesor SYLLA (Senegal) corrobora el apoyo de su país al programa de acción sobre medicamentos esenciales. El debate ha puesto de manifiesto que el problema es, por su índole, multisectorial, y que se presentan dificultades para establecer las estructuras adecuadas, y también que cada país ha de elaborar las estrategias apropiadas para la aplicación de sus propios programas. Comparte la preocupación expresada por los delegados de Nigeria, Francia y la República Federal de Alemania, y está de acuerdo con las delegaciones que han pedido una mayor decisión política en este sentido. El Senegal ha puesto de manifiesto tal decisión política, eximiendo plenamente de derechos y gravámenes las importaciones de productos farmacéuticos.

El orador confía en que las enmiendas que la delegación de su país ha presentado al proyecto de resolución sirvan para aplicar un enfoque más concreto en torno al problema al hacer especial hincapié en los medios y procedimientos racionales de abastecimiento, en la formación de personal sanitario más apto para la atención primaria de salud, y en una información más objetiva para todos los agentes de salud relacionados con la utilización de medicamentos.

El Dr. DA COSTA NOBRE DE CARVALHO (Santo Tomé y Príncipe) dice que su país tiene elaborada ya la lista de medicamentos esenciales. En su condición de importador de medicamentos, son muchas las dificultades que se le presentan en relación con los costes, la información, y la contratación y formación de personal. La delegación de su país apoya resueltamente el proyecto de resolución y las enmiendas presentadas por la delegación de Senegal.

El Profesor PENSO (Italia) declara que el Gobierno de su país está dispuesto a cooperar con la OMS y los Estados Miembros para proporcionar a los países en desarrollo los medicamentos esenciales a bajo costo y con garantías de buena calidad. Las normas de la OMS sobre "Prácticas

adecuadas para la fabricación y la inspección de calidad de los medicamentos" se han incorporado a la farmacopea oficial italiana, y todos los medicamentos fabricados en Italia, tanto si se destinan a la exportación como al consumo interior, están sujetos a la inspección de calidad. Por lo demás, el Instituto para la Mejora de la Salud está dispuesto a efectuar otros exámenes para comprobar la resistencia a la humedad, la temperatura y otras condiciones, cuando los países se lo soliciten.

El Gobierno de su país está también dispuesto a organizar cursos para la formación de personal procedente del Tercer Mundo en materia de inspección de medicamentos. El Instituto para la Mejora de la Salud concede becas y proporciona servicios e instalaciones de formación con esta finalidad.

La delegación de su país apoya el proyecto de resolución, así como las enmiendas propuestas por la delegación de Senegal.

El Sr. PERETZ, Federación Internacional de Asociaciones para Fabricantes de Productos Farmacéuticos, dice que la FIAFPF, que representa fabricantes de productos farmacéuticos de 47 países - muchos de los cuales son países en desarrollo -, ha prestado una cuidadosa atención al programa de acción de la OMS sobre medicamentos esenciales. Le complace observar que en el informe sobre la marcha del programa presentado por el Director General (documento A32/10) se hace referencia a la importancia que la OMS atribuye al diálogo constante con la Federación.

La industria farmacéutica comparte plenamente el interés que la OMS tiene en mejorar la atención de salud y, sobre todo, el acceso a los medicamentos, vacunas y sueros en los países en desarrollo más pobres. Como prueba práctica de esta preocupación, una serie de empresas de la industria farmacéutica se han ofrecido voluntariamente a poner a disposición del programa de la OMS en condiciones especiales ciertos medicamentos que se utilizan en la lucha contra las enfermedades transmisibles.

La industria farmacéutica reconoce plenamente la necesidad de que los países menos desarrollados limiten sus importaciones de medicamentos de conformidad con las prioridades nacionales por ellos establecidas, a pesar de que tales limitaciones restringirían, a su vez, los medios terapéuticos a los que podrían recurrir sus poblaciones.

La Federación comprende especialmente los problemas que se plantean en los países en que son pocos los médicos, el personal paramédico debidamente preparado y los hospitales o servicios de diagnóstico, y en los que no existen redes de distribución, sobre todo en las zonas rurales. En esas circunstancias, es manifiestamente necesario proporcionar a los agentes de salud un determinado número de medicamentos a los que puedan recurrir con garantías razonables. Ahora bien, como la atención sanitaria mejora paralelamente con el desarrollo económico, tanto el perfeccionamiento de los servicios médicos como la mayor disponibilidad de medicamentos perfeccionados contribuirán sin duda a mejorar la terapia en beneficio de toda la población.

A la Federación le preocupan las consecuencias que la restricción de la lista de medicamentos pueda tener sobre la investigación farmacéutica. A propósito de este problema, hay que recordar que la industria farmacéutica es prácticamente la única fuente de nuevos descubrimientos e innovaciones, y que desempeña un papel fundamental en la investigación de medicamentos más modernos y mejores para combatir los muchos problemas que plantean las enfermedades graves, como las enfermedades arteriales, el cáncer y las filariasis, que todavía siguen siendo relativamente invencibles. Como ejemplo del constante interés de la industria en la investigación relacionada con las enfermedades tropicales, y para contrarrestar la alusión que se ha hecho de que la industria no ha dedicado recursos al tratamiento de las enfermedades específicamente endémicas en los países en desarrollo, es oportuno señalar que seis empresas europeas invierten actualmente US \$40 millones al año en las seis enfermedades tropicales a las que se refiere el Programa especial de investigaciones y enseñanzas sobre enfermedades tropicales, de la OMS. Dicho sea de paso, la cantidad que la OMS invierte actualmente en la investigación sobre las enfermedades tropicales es de US \$25 millones.

Por lo que atañe al aumento de la fabricación local de productos farmacéuticos en los países en desarrollo, la industria farmacéutica está orgullosa de su contribución a la industrialización de muchos países del Tercer Mundo, cuando las condiciones han justificado la inversión; asimismo, ha contribuido al aprovechamiento de los recursos nacionales con tal fin. Hay que atribuir a las empresas farmacéuticas internacionales la creación de gran parte de las fábricas de productos farmacéuticos y la necesaria formación técnica del personal contratado a escala local.

La industria farmacéutica está también orgullosa de su aportación para elevar el nivel de prácticas recomendadas de fabricación, y con la ayuda de la OMS, la Federación patrocinó un simposio sobre el tema, celebrado en Ginebra en 1971. En reconocimiento del hecho de que un medicamento barato que sea ineficaz nunca es una buena compra, la Federación organizó también, en colaboración plena con la OMS, un simposio sobre inspección de la calidad de los productos farmacéuticos en los países en desarrollo, que, en 1975, se celebró en Nairobi.

Como contribución positiva al programa de acción de la OMS sobre medicamentos esenciales, el orador ha sido autorizado por la Federación, en nombre de las empresas de las asociaciones federales, a ofrecer una serie de becas para la formación de personal en materia de inspección de la calidad de los medicamentos; las becas se adjudicarán a alumnos procedentes de los laboratorios oficiales de inspección y de los servicios oficiales de inspección farmacéutica del mundo en desarrollo. La formación tendrá lugar en laboratorios analíticos o en departamentos de inspección de la calidad, de las empresas farmacéuticas y, siempre que sea posible, en los propios países en desarrollo. La Federación ha indicado a la OMS que estaría dispuesta, en calidad de plan experimental, a aceptar 25 personas idóneas para proceder inmediatamente a su formación, y las asociaciones federadas anuncian que, si el plan experimental tiene éxito, se organizará la preparación de un número mucho mayor de personal. Al hacer este ofrecimiento, la Federación tiene en cuenta que una de las cuestiones fundamentales del programa de la OMS es la necesidad de que los gobiernos encuentren satisfactorias las garantías de calidad. La Federación ha preparado un compendio de los requisitos relativos al registro de medicamentos.

La industria farmacéutica estima que podría contribuir, en buena parte, al éxito del programa de la OMS sobre medicamentos esenciales, y confía en poder colaborar con la Organización en la aplicación de sus programas.

El Dr. NDAYISABA (Burundi) dice que su Gobierno está siguiendo, desde hace tres años, una política de medicina social. Para ponerla en práctica, fue preciso introducir cambios en el sector farmacéutico. El Ministerio de Salud ha tenido que abandonar las especialidades costosas que son inapropiadas para tratar a las masas rurales y ha racionalizado la situación mediante la compra y utilización de medicamentos absolutamente básicos. Una comisión de expertos de la salud ha preparado una lista de medicamentos esenciales sobre la base de la lista elaborada por la OMS. Entre los 200 productos que figuran en la lista, se han seleccionado y se vienen fabricando seis con carácter prioritario en el centro de producción de Burundi. De esos seis productos habrá siempre reservas suficientes en los dispensarios rurales. El Director Regional para África y los consultores de la OMS han visitado recientemente la fábrica de productos farmacéuticos y han podido comprobar por sí mismos la decisión política de su Gobierno de lograr la autorresponsabilidad en materia de medicamentos esenciales.

El Gobierno de su país está convencido de que la cooperación técnica entre países en desarrollo es de urgente necesidad, y ha invitado a los países vecinos, Rwanda y Zaire, a cooperar estrechamente en un proyecto conjunto de fabricación de medicamentos. Se han reunido comités técnicos en los que están representados los tres países, y han aprobado un plan para una fábrica de productos farmacéuticos en Burundi destinada al abastecimiento común, ya que los tres países experimentan los mismos problemas de suministro debido a su situación geográfica, pues son países sin litoral. Con intervención de la OMS, casi se ha terminado ya la elaboración y aprobación de una lista común de medicamentos. La lista permitirá a los tres países hacer pedidos conjuntos y establecer servicios comunes de producción y de inspección de la calidad.

El orador agradece al Director General sus esfuerzos para formular el programa de acción sobre medicamentos esenciales y le insta a que haga cuanto esté a su alcance para organizar un programa especial, dotado de presupuesto suficiente, que permita a los países en desarrollo adquirir medicamentos esenciales a precios asequibles, establecer fábricas de productos farmacéuticos, implantar sistemas eficaces de distribución, inspeccionar la calidad, proporcionar información sobre el empleo de medicamentos, capacitar personal y explotar los recursos locales, especialmente las plantas medicinales. Es preciso realizar un esfuerzo para que se asocien al programa, que se debe poner en ejecución lo más pronto posible, las organizaciones internacionales, la industria farmacéutica, los países desarrollados, los países productores de petróleo y cualquier otra parte bienintencionada.

La delegación de su país apoya el proyecto de resolución, del que desea ser copatrocinadora, y también las enmiendas presentadas por la delegación de Senegal. Burundi desearía participar en el plan de certificaciones de la OMS sobre calidad de los productos farmacéuticos.

La Dra. COSTA (Mozambique) dice que la delegación de su país apoya la enmienda propuesta por la delegación de Senegal, pero desearía que se introdujera una pequeña enmienda de forma en el nuevo párrafo 3 del proyecto de resolución, sustituyendo las palabras "esa resolución" por las palabras "la resolución WHA31.32".

La delegación de su país no puede aceptar la enmienda al párrafo 4 presentada por la delegación del Reino Unido, porque los arreglos para la financiación de tan importante programa tendrán que realizarse desde un principio. Al examinar el presupuesto por programas para 1980-1981, quedó perfectamente claro que los fondos son escasos, tanto los del presupuesto ordinario como los de origen extrapresupuestario. En el caso del programa sobre medicamentos esenciales, se deben adoptar las mismas medidas que se aprobaron al iniciar el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales cuya financiación ha estado a cargo de los programas del Director General y de los Directores Regionales para actividades de desarrollo.

El Dr. DAGA (Níger) aprueba la enmienda presentada por la delegación de Senegal y desea que su delegación figure como copatrocinadora del proyecto de resolución.

El Dr. FAÀIUASO (Samoa) dice que, aunque los medicamentos constituyen el instrumento fundamental de que se sirven los médicos y personal paramédico en todos los países, tal vez no se haya reconocido todavía suficientemente que el conocimiento público de sus efectos curativos o paliativos puede constituir, por sí mismo, una contribución valiosa a la promoción de la salud. Esta es otra de las razones para tratar de lograr - como cuestión de la más alta prioridad - que todas las comunidades tengan acceso a los medicamentos esenciales, y para insertar el programa de acción de la OMS en el marco de la estrategia de salud para todos en el año 2000.

El delegado de Fiji se ha referido ya a los progresos que se están logrando en el establecimiento de un servicio farmacéutico conjunto para el Pacífico Sur. Uno de los aspectos de esta tarea que merecen mayor atención es la creación de oficinas de compra que tendrán a su cargo la adquisición de productos farmacéuticos al por mayor. El orador propone que la OMS estudie la posibilidad de utilizar las oficinas regionales con tal fin.

El delegado de la India ha hecho alusión a la importancia de la investigación práctica y sencilla destinada a lograr que los medicamentos y vacunas esenciales se reciban y se manipulen en condiciones óptimas desde un principio, y su propia delegación apoya plenamente las observaciones formuladas al respecto.

El orador elogia la labor del Director General en la aplicación de la resolución WHA31.32, y transmite a la OMS el agradecimiento de su Gobierno por la cooperación que le ha prestado en este campo.

El Sr. BLAHÓ (Hungria) dice que su delegación atribuye gran importancia al programa de acción y respalda sin reservas la declaración del Director General, en el párrafo 2 de su informe, de que los medicamentos esenciales son medicinas de la máxima importancia, que deben estar disponibles para toda la población en cualquier momento. Le parece importantísima la recomendación de la Conferencia de Alma-Ata de que los gobiernos formulen sus propias políticas concernientes a la importación, la fabricación local y la distribución de medicamentos, y apliquen los reglamentos internacionales de conformidad con sus necesidades locales. A falta de una administración nacional de salud y de un sistema de suministro de medicamentos, ningún programa de acción internacional podrá ser de gran ayuda.

Su delegación está de acuerdo también con el párrafo 6 del informe del Director General en lo referente a la selección diferenciada de medicamentos esenciales. La actuación en los demás sectores que se mencionan en ese párrafo puede plantear muchos más problemas, por lo cual conviene prepararla con el mayor cuidado.

Volviendo al párrafo 9 del informe, dice que la industria farmacéutica húngara, que está ya colaborando con la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI) en el estudio de las posibilidades de mejorar esa industria en los países en desarrollo, participará gustosa en el programa de acción de la OMS mediante la entrega de productos en condiciones idénticas o parecidas a las que se mencionan en el informe del Director General.

El boletín Información Farmacológica que se menciona en el párrafo 12 ha resultado ser un documento utilísimo.

Promete el continuo apoyo de su Gobierno, dentro de sus posibilidades, al programa de acción, y dice que su delegación apoya sin reservas el proyecto de resolución que examina la Comisión, con la enmienda presentada por la delegación del Senegal.

La Dra. GALEGO PIMENTEL, representante del Consejo Ejecutivo, expresa la satisfacción del Consejo ante el hecho de que la Comisión ha respaldado sus conclusiones sobre el punto que se examina. Está claro que el marco teórico del programa, que parece recibir apoyo general, debe transformarse ahora y sin retrasos en una actuación concreta.

El Dr. FATTORUSSO, Director, División de Sustancias Profilácticas, Terapéuticas y de Diagnóstico, dice que las muchas y positivas observaciones y sugerencias formuladas durante el debate serán sumamente valiosas para la Secretaría al seguir desarrollando lo que evidentemente es un programa muy complejo.

El delegado de Francia ha preguntado si el papel de la OMS en el programa sería meramente el de organismo de ejecución, con el resultado de que el programa no quedaría bajo la autoridad directa de la Asamblea de la Salud o del Consejo Ejecutivo. La respuesta es que, como en el caso de otros programas especiales, se prevé la coordinación entre todas las partes interesadas. Es cierto que, en la estructura propuesta para el programa de acción sobre medicamentos esenciales, se califica a la OMS de "organismo de ejecución", pero esa función abarca las actividades de gestión que la OMS llevará a cabo en su esfera de competencia y que lógicamente y automáticamente se trasladarán a la Asamblea de la Salud. Al mismo tiempo, se prevé la coordinación multisectorial entre la OMS y otras organizaciones interesadas dentro del marco de una Comisión Permanente; pero ya en 1976, antes de surgir la idea del programa de acción, se había creado un grupo coordinador por parte de las Secretarías de la UNIDO, la UNCTAD y la OMS; ese órgano sigue reuniéndose periódicamente para debatir problemas de coordinación.

Varios delegados se han referido a la colaboración en el programa por parte de las industrias farmacéuticas, y el representante de FIAFPF ha hecho una declaración a ese respecto. Ahora bien: aunque las ofertas formuladas por esas industrias - en las que parece haberse despertado un nuevo interés por los países en desarrollo - son acogidas con gran satisfacción, hay que advertir que la propia OMS no estaría en condiciones de servir de intermediaria entre los proveedores de medicamentos y las autoridades de salud pública de los países en desarrollo. Habrá que estudiar muy cuidadosamente el asunto, y serán los gobiernos de los países interesados los que habrán de decidir cómo puede realizarse esa colaboración, en el marco de la resolución WHA31.32.

El delegado de la República Federal de Alemania ha hablado del uso que podría hacerse de los recursos extrapresupuestarios para apoyar el programa de acción. En la actual y temprana fase resulta que los indicios más claros concernientes a cómo podrían utilizarse esos recursos se hallan en la sección 4 del informe del Comité Especial sobre Política Farmacéutica, del Consejo Ejecutivo (documento EB63/48, página 93).

El delegado de la India ha preguntado cuál será la próxima etapa de desarrollo del programa. Parece que, si la Asamblea de la Salud respalda las recomendaciones del Consejo Ejecutivo, el Director General entablará consultas y negociaciones con las partes interesadas y volverá a informar a su debido tiempo a la Asamblea de la Salud y al Consejo.

El delegado de Noruega ha mencionado el apartado 6) del párrafo 3 de la resolución WHA31.32, referente a los precios de los productos farmacéuticos. La cuestión de los precios es en verdad compleja y constituye probablemente el núcleo de todas las dificultades con que se tropieza en el sector farmacéutico. Hace poco más de un año se organizó una consulta para examinar las tendencias de los precios de los medicamentos esenciales en los países en desarrollo. Los participantes en esa consulta, que representaban a organismos compradores para los gobiernos de ciertos países en desarrollo, hicieron notar que los precios de productos idénticos solían variar bastante de un país a otro, y que era necesario seguir intercambiando información a ese respecto para comprender más claramente los mecanismos del mercado internacional y prever un sistema de compras más racional. Se han publicado las conclusiones y recomendaciones de aquella reunión, y se piensa seguir vigilando los precios de unos pocos medicamentos esenciales, así como de ciertas materias primas cuyos precios influirían evidentemente en la competitividad de los productos de fabricación nacional.

Varios oradores han subrayado la importancia de las plantas medicinales. En el párrafo 17 del informe del Director General se describen las medidas que conviene adoptar en el plano mundial, entre ellas la investigación de la eficacia terapéutica de tales plantas y su clasificación, así como la formulación de principios tecnológicos básicos concernientes a la producción

de derivados. Otro aspecto del tema se refiere a la utilización real de las plantas medicinales o sus derivados para el tratamiento - sobre todo para la atención primaria de salud - en el ámbito regional; a este respecto se trabaja en la mayoría de las regiones, donde la medicina tradicional va convirtiéndose además en un sector de estudio de creciente importancia.

El PRESIDENTE señala que la Comisión, que ha terminado sus deliberaciones sobre el punto del orden del día, habrá de pronunciarse ahora sobre el proyecto de resolución propuesto inicialmente por las delegaciones de Cuba, Mozambique, Noruega y Yugoslavia, y ulteriormente copatrocinado por algunas otras delegaciones; una enmienda propuesta por la delegación del Senegal, que ha recibido amplio apoyo durante el debate, parece haber sido aceptada por los autores y copatrocinadores del proyecto de resolución primitivo.

Durante el debate, el delegado del Reino Unido ha propuesto que se suprima la frase "y que tome las disposiciones oportunas para su financiación inicial recurriendo a los Programas del Director General y/o de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo", que figuran en el párrafo 4 de la parte dispositiva del proyecto de resolución: la delegada de Mozambique ha señalado que no podrá aceptar esa supresión.

El Presidente tiene entendido que los Programas del Director General y/o de los Directores Regionales pertenecen por su índole a la categoría de fondos de urgencia o eventuales para utilizarlos en ciertas condiciones cuando no se dispone de fondos de otras procedencias. En aras de conciliar los distintos puntos de vista, propone que la frase de que se trata se condicione añadiendo al final las palabras "si fuere necesario".

El Sr. SEABOURN (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) está de completo acuerdo con que se establezca el problema de acción sobre medicamentos esenciales. Su reserva concerniente al uso eventual de fondos con cargo al Programa del Director General para Actividades de Desarrollo nace del hecho de que, aunque la utilización de esos fondos queda en efecto a la discreción del Director General, esa parte del presupuesto no puede aumentarse. Cualesquiera instrucciones por adelantado en el sentido de que los fondos se utilicen de tal o cual manera suprimiría gran parte de la facultad discrecional del Director General.

Sin embargo, puede aceptar la fórmula transaccional sugerida por el Presidente, ya que el texto resultante no planteará problemas al Director General ni a los Directores Regionales para financiar el nuevo programa especial.

La Dra. COSTA (Mozambique) dice que su delegación acepta también la fórmula de transacción propuesta.

A la Dra. BROUELLE (Francia) no le parece bien la nota 2 de pie de página del proyecto de resolución. Esa nota menciona la resolución EB63.R20, que indica en su párrafo 3 que el Comité Especial deberá, entre otras cosas, mantener en examen el desarrollo del programa de actividades. También menciona esa nota la página 94 del documento EB63/48, en la que aparece una estructura que es una mera propuesta susceptible de modificarse. Por ello propone la oradora que la referencia al documento EB63/48 se suprima de la nota de pie de página, quedando así las instrucciones perfectamente claras.

Decisión: Se adopta la enmienda propuesta.

El PRESIDENTE invita a la Comisión a que apruebe el proyecto de resolución así enmendado, e incluyendo las enmiendas presentadas por las delegaciones del Reino Unido y de Senegal.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución en su forma enmendada.

2. SEXTO INFORME DE LA COMISION B (documento A32/52)

El PRESIDENTE da lectura del proyecto de sexto informe de la Comisión.

El Profesor AUJALEU (Francia) advierte que su aprobación del informe está sujeta a que el texto francés, que contiene una o dos discrepancias menores, coincida con el original inglés.

El Sr. PRASAD (India) recuerda el debate sobre los medios de ahorrar tiempo durante la Asamblea de la Salud, y las sugerencias concretas que se hicieron respecto de dos detalles: suprimir intercambios de cortesías superfluos y puramente formales, y animar más claramente a los oradores a que no rebasen límites de tiempo razonables durante sus intervenciones. Espera que esas sugerencias no se olviden.

Pregunta qué consideración cabe dar a las posibilidades de celebrar futuras sesiones de la Comisión B en locales un poco más amplios.

El PRESIDENTE asegura al delegado de la India que sus sugerencias constan debidamente en las actas resumidas de las deliberaciones de la Comisión y que, por lo tanto, no se perderán de vista.

La Secretaría hará sin duda cuanto pueda por garantizar que los preparativos de futuras sesiones de la Comisión B sean enteramente satisfactorios.

Decisión: Se aprueba el informe.

3. EXAMEN DE CUESTIONES TECNICAS ESPECIALES: Punto 2.7 del orden del día (reanudación)

Salud de la madre y el niño (en relación con el Año Internacional del Niño): Punto 2.7.1 del orden del día (continuación)

El PRESIDENTE señala a la atención del auditorio el siguiente proyecto de resolución redactado por el grupo de trabajo (A32/B/Conf.Paper N° 15, Add.4):

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 materno-infantil 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 la prioridad sanitaria, firmemente interrelacionada con el desarrollo social y económico de cada país;

Reconociendo que se han logrado mejoras patentes de la salud materno-infantil 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 la debida y explícita atención a 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 la promulgación de 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;
- 3) a que fomenten el desarrollo de programas de atención primaria de salud que comprendan planes concretos de higiene maternoinfantil como 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 fomento del desarrollo físico y psicológico del niño, y la educación para la vida familiar;
- 4) 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;
- 5) a que garanticen 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;
- 6) 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;
- 7) a que estimulen nuevos criterios en favor de acciones más sencillas, más directas y de masa, encaminadas a facilitar a las familias, las madres y los niños más necesitados los servicios de salud y de educación indispensables de los que aún carecen, y a que revisen, cuando sea oportuno, 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 de la salud maternoinfantil;
- 8) 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;
- 9) a que en los planes de salud maternoinfantil 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;
- 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, y con las organizaciones no gubernamentales competentes que mantienen relaciones oficiales con la OMS y con los Estados Miembros, preste ayuda en la formulación y ejecución de 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 maternoinfantil;
- 3) que ayude a los Estados Miembros a ejecutar el Programa Ampliado de Inmunización dentro del marco de sus servicios de salud de la madre y el niño;
- 4) que ayude a los Estados Miembros en la práctica de la quimioprofilaxis sistemática y planificada del paludismo con cloroquina, para los niños y las mujeres embarazadas de las zonas intensamente palúdicas;

5) que siga ayudando a los Estados Miembros a revisar los planes de estudios para la enseñanza de la medicina y las ciencias sociales, con miras a que se dedique en ellos más atención a la salud de la familia y de la madre y el niño, y 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;

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

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

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

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

4. SEPTIMO INFORME DE LA COMISION B (documento A32/54)

El PRESIDENTE da lectura del proyecto de séptimo informe de la Comisión.

Decisión: Se aprueba el informe.

5. CLAUSURA

Después del acostumbrado intercambio de expresiones de cortesía, el PRESIDENTE declara terminados los debates de la Comisión.

Se levanta la sesión a las 12 horas.