



**World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé**

47ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

COMISION A

A47/A/SR/10
11 de mayo de 1994

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMA SESION

**Palais des Nations, Ginebra
Miércoles, 11 de mayo de 1994, a las 9.00 horas**

Presidente: Dr. N. K. RAI (Indonesia)

INDICE

	Página
1. Aplicación de resoluciones (informes del Director General sobre los progresos realizados) (continuación)	2
2. Tercer informe de la Comisión A	6
3. Lucha contra la oncocercosis mediante la distribución de ivermectina	6
4. Estrategia Mundial contra el SIDA (informe sobre los progresos realizados)	10

Nota

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

Las correcciones que hayan de incluirse en la versión **definitiva** deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4113, sede de la OMS) antes de que termine la Asamblea de la Salud. A partir de ese momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 1 de julio de 1994.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en **47ª Asamblea Mundial de la Salud: Actas resumidas de las comisiones** (documento WHA47/1994/REC/3).

DECIMA SESION

Miércoles, 11 de mayo de 1994, a las 9.00 horas

Presidente: Dr. N. K. RAI (Indonesia)

1. APLICACION DE RESOLUCIONES (INFORMES DEL DIRECTOR GENERAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS): punto 19 del orden del día (continuación)

Programa contra la tuberculosis (resolución WHA46.36; documento A47/12)

El Sr. LABORDERIE (Francia) dice que en 1991, en un intento de facilitar ayuda suplementaria a los programas nacionales, Francia ha lanzado un programa bilateral de movilización contra la tuberculosis destinado a los países africanos de habla francesa que comprendía la evaluación de los programas, servicios de formación y asesoramiento, e investigación operativa, aspecto este último necesario para asegurar la adaptación de los programas a las cambiantes circunstancias epidemiológicas. El programa de movilización contó con el respaldo de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias.

Los enfoques regionales son el mejor modo de combatir la tuberculosis. Esto es particularmente cierto en el Cuerno de Africa, donde las altas tasas de infección y el gran número de refugiados suponen una pesada carga para el programa de lucha contra la tuberculosis establecido por Djibouti. El mismo criterio puede aplicarse igualmente a la atención médica general de las personas desplazadas, que constituyen una población vulnerable. Las actividades de lucha contra la tuberculosis deben ir asociadas a otros programas de la OMS, en particular a las actividades relacionadas con el SIDA y los medicamentos, y a este respecto el orador suscribe las afirmaciones de Grecia y Suecia.

El Gobierno del orador ha tomado recientemente medidas para hacer frente al problema que representa el aumento de los casos de tuberculosis en Francia, y concentrará su actividad sobre todo en la prevención y la detección.

El Dr. ARITA (Honduras) dice que el informe sobre los progresos realizados en la ejecución del programa contra la tuberculosis (documento A47/12) pone de relieve las dificultades de los países que están sufriendo la reaparición de la tuberculosis como resultado de varios factores, entre los que cabe citar la malnutrición y la infección por el VIH. Existen varias estrategias de lucha contra la tuberculosis muy eficaces, entre ellas la quimioterapia de corta duración, que ha dado muy buenos resultados en Honduras, y sencillos procedimientos de laboratorio para el diagnóstico. Si bien su país ha tenido éxito en la lucha contra la tuberculosis, los avances se han visto dificultados por diversos factores. El principal obstáculo no son los recursos financieros, sino el problema de lograr el compromiso político adecuado a todos los niveles. En opinión del orador, la meta de tratar con éxito al 85% de los casos con frotis positivo y detectar al 70% de ellos para el año 2000 es factible. Honduras acoge con satisfacción el compromiso de la Organización de facilitar orientación y apoyo técnico y se compromete a su vez a aplicar políticas que ayuden a alcanzar las metas fijadas.

El Profesor OKELLO (Kenya) dice que en su país existe un programa combinado de lucha contra la tuberculosis y la lepra. Si bien la incidencia de la lepra se está reduciendo, la tuberculosis va en aumento. El establecimiento de *manyattas* (centros de tratamiento) para combatir la tuberculosis ha contribuido a reducir sustancialmente las tasas de abandono del tratamiento. En Kenya se están estudiando actualmente los problemas de resistencia y reacción adversa a los medicamentos; la OMS debería vigilar cuidadosamente los datos nacionales sobre estos dos elementos, ya que tendrán una importante influencia en la gestión y la orientación futura del programa contra la tuberculosis. Su país agradece la ayuda que le ha prestado el Gobierno de los Países Bajos.

La Dra. MAPETLA (Lesotho) expresa su apoyo a la estrategia revisada de la OMS para la lucha contra la tuberculosis y se congratula en particular por la creación de la Cuenta Especial para la Tuberculosis en el Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud.

A pesar de haber observado las directrices de la OMS para la lucha y el tratamiento, en Lesotho se ha registrado un aumento de los casos de tuberculosis durante los tres últimos años; se están diagnosticando 3000 casos anuales en un país de sólo 1,9 millones de habitantes. La tuberculosis es actualmente el principal factor de mortalidad de adultos. El 12% aproximadamente de los enfermos de tuberculosis están infectados por el VIH, y los enfermos de tuberculosis representan en Lesotho más del 50% de los días-cama de hospitalización. Todos los casos con esputos positivos reciben quimioterapia de corta duración. La cobertura de la vacuna BCG continúa en el elevado porcentaje del 98%, y hay ya la competencia técnica necesaria a nivel de planificación sanitaria central y la vigilancia indispensable a nivel de distrito. Su Gobierno se ha comprometido a reforzar la lucha contra la tuberculosis a todos los niveles y, con este fin, está pidiendo apoyo tanto financiero como técnico.

El Dr. KANAAN (Líbano) dice que, como se indica en el informe del Director General sobre los progresos realizados, las tasas de mortalidad por tuberculosis están aumentando en muchos países, como también lo está haciendo la infección por el VIH. En el informe se menciona asimismo que muchos programas contra la tuberculosis tienen dificultades para conseguir un suministro regular de medicamentos. La compra de medicamentos en el mercado internacional es una pesada carga para los países.

El Profesor MBEDE (Camerún) elogia la rápida y firme respuesta de la Organización al problema creciente de la tuberculosis. Si bien el SIDA ha contribuido a la reaparición mundial de la tuberculosis, la epidemiología de ésta es tal que, en determinadas circunstancias, la tuberculosis resulta mucho más contagiosa y difícil de combatir que el SIDA.

En determinados países se necesitan investigaciones y formación acerca de métodos de diagnóstico precisos que ayuden a determinar los tratamientos más eficaces, por ser éstos tan costosos para dichos países.

Si bien en el pasado la vacuna BCG ha sido de gran utilidad, especialmente para reducir las formas graves de tuberculosis, existen ciertas reticencias acerca de su valor en el contexto epidemiológico del SIDA. ¿Se está desarrollando una vacuna más eficaz?

La Sra. HERZOG (Israel) dice que la tuberculosis se ha convertido nuevamente en una amenaza mundial. La tuberculosis es un ejemplo más de la interdependencia entre la salud y el desarrollo y entre la salud y las condiciones socioeconómicas: va asociada a las altas tasas de crecimiento demográfico, a los desastres naturales y a otras enfermedades. En concreto, se estima que, para el año 2000, el 40% aproximadamente de los casos de tuberculosis estarán asociados a la infección por el VIH. Los Estados Miembros deben intervenir de forma inmediata para hacer frente a esa amenaza con ayuda de la OMS, cuyas directrices se deberían distribuir ampliamente.

Aunque la tuberculosis ha estado en algún momento prácticamente erradicada en Israel, a la vista de las recientes manifestaciones epidemiológicas el Ministerio de Salud está desarrollando un programa nacional para prevenir y frenar su propagación.

Su Gobierno propone el establecimiento de la Cuenta Especial para la Tuberculosis dentro del Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud.

El Profesor CALDEIRA DA SILVA, representante del Consejo Ejecutivo, recuerda una vez más la decisión del Consejo Ejecutivo de establecer la Cuenta Especial para la Tuberculosis dentro del Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud. Al tratar la tuberculosis, el sector sanitario se enfrenta a un problema mundial que tiene su origen en otros sectores. El orador ha tomado nota de las recomendaciones de integrar las actividades de los programas contra la tuberculosis en el sistema de atención primaria de salud y de adoptar un enfoque regional para combatir la enfermedad. El parecer general ha sido que las actividades de lucha contra la tuberculosis deberían considerarse prioritarias y que la financiación del programa es insuficiente y se debería reforzar con fondos de otros programas con cargo al presupuesto ordinario.

Existe a todas luces consenso acerca del problema que supone la reaparición de la tuberculosis; el consenso será también indispensable para hacer frente al problema. Corresponderá al Consejo Ejecutivo transformar las ideas en acción.

El Dr. HENDERSON, Subdirector General, dice que la Secretaría ha tomado nota de los comentarios y las observaciones de los Estados Miembros y hará lo posible para adoptar las medidas oportunas.

Varios delegados han suscitado la cuestión del nivel del apoyo presupuestario de la OMS al programa contra la tuberculosis. La OMS comparte la opinión general de que la tuberculosis es una prioridad importante. Al mismo tiempo, miembros de la Comisión han pedido un aumento del apoyo presupuestario a otras actividades. Después de la Asamblea Mundial de la Salud, el personal superior de la OMS se reunirá con el Director General para examinar las prioridades de la Organización; el orador transmitirá entonces la opinión de la Comisión, que él comparte, de que se aumenten las asignaciones del presupuesto ordinario destinadas a la lucha contra la tuberculosis. Sin embargo, es preciso reconocer que la OMS tiene que hacer frente a un presupuesto ordinario menguante y a la demanda de sus servicios en numerosos frentes. Sin indicaciones más claras acerca de los sectores en que se puedan reducir los recursos, la competencia entre los programas por una mayor cuota de los recursos existentes seguirá siendo intensa. Con independencia de que la asignación del presupuesto ordinario se aumente, la Organización continuará facilitando orientación sobre la inversión eficiente y eficaz de los recursos nacionales y de los recursos de donantes bilaterales y multilaterales, que es una de sus funciones principales.

El Dr. KOCHI, Programa contra la Tuberculosis, en respuesta a las preguntas de carácter técnico relativas a la lucha contra la tuberculosis, dice que varias delegaciones han planteado la cuestión de la eficacia de la vacuna BCG. Estudios realizados en los dos últimos decenios indican que esta vacuna proporciona una protección bastante buena contra las formas graves de tuberculosis en niños y adultos jóvenes. Por ese motivo, el Programa Ampliado de Inmunización ha seguido animando a los Estados Miembros a dar cobertura con la vacuna BCG a los niños de los países en que la tuberculosis es prevalente. Al mismo tiempo, existen indicios contradictorios respecto a las ventajas de utilizar la vacuna BCG en los casos de tuberculosis infecciosa en adultos, y los datos indican que su grado de eficacia va desde 0 hasta el 78%.

Existe una colaboración continua, especialmente en el terreno de la formulación de políticas, entre el Programa contra la Tuberculosis y el Programa Mundial de Vacunas (GPV). Ambos programas han comenzado recientemente a desarrollar criterios para detener la administración masiva de la vacuna BCG en los países con baja incidencia de tuberculosis.

El delegado de los Estados Unidos de América ha preguntado por la colaboración con la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias (IUTLD). Existe ya una cooperación eficaz, que comprende la participación recíproca en comités científicos, comités de asesoramiento técnico y comités de asesoramiento gerencial de ambas organizaciones y la realización de declaraciones conjuntas de política técnica. La OMS ha emprendido asimismo actividades conjuntas con la IUTLD para prestar apoyo a los países, entre ellas una revisión de los programas en Indonesia, un proyecto de revisión de los programas en Etiopía y la ayuda técnica conjunta a otros países, incluida la República Unida de Tanzania. La OMS coopera igualmente con otras varias organizaciones no gubernamentales en diversos países, incluidos algunos de Asia central, dispensando formación conjunta y realizando actividades de apoyo. La finalidad es armonizar la ayuda prestada a los Estados Miembros.

En respuesta a las preguntas sobre formación, el orador dice que la OMS considera que la formación es una de las actividades más importantes y difíciles. La existencia de un liderazgo sólido y de conocimientos técnicos a nivel de país es indispensable para alcanzar las metas fijadas para el año 2000. Entre las actividades correspondientes cabe citar la enseñanza impartida a los profesionales sanitarios acerca de los nuevos métodos de lucha contra la tuberculosis y la organización de cursos de formación para los administradores nacionales de la lucha antituberculosa.

En cuanto a las preguntas sobre la cooperación con otros programas de la OMS, el orador dice que el Programa contra la Tuberculosis colabora con el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales en los aspectos de la producción, la inspección de la calidad, la financiación y la adquisición y distribución de medicamentos antituberculosos. El objetivo es fortalecer el programa de medicamentos esenciales a

nivel de país, de forma que los servicios antituberculosos puedan recibir un suministro ininterrumpido de medicamentos. La colaboración en materia de investigación y desarrollo de sistemas sanitarios acaba de empezar y se centra en la formulación de políticas y el desarrollo de estrategias en relación con problemas específicos. El objetivo es conseguir resultados concretos y oportunos para los programas nacionales contra la tuberculosis. Entre los sectores potenciales de investigación conjunta cabe citar la descentralización de las administraciones sanitarias y su impacto en los programas nacionales contra la tuberculosis y la financiación de los programas contra la tuberculosis a pesar de la privatización de los servicios de salud.

Los delegados de Suecia y Grecia han planteado la importante cuestión de la tuberculosis y la mujer. Los sistemas mejorados de vigilancia de la enfermedad han mostrado que la tuberculosis es una causa importante de mortalidad y morbilidad en las mujeres y que tiene un efecto negativo en el desarrollo de la mujer y el bienestar de la familia. La OMS está revisando actualmente las notificaciones específicas por edad con objeto de llegar a comprender mejor la incidencia de la tuberculosis en las mujeres de regiones concretas. Los posibles temas de investigación operativa en este terreno comprenden el estudio del acceso limitado de la mujer a los servicios antituberculosos y el impacto negativo de la tuberculosis en la salud y el desarrollo de la mujer.

Muchos delegados han formulado preguntas sobre la relación existente entre el programa de lucha contra la tuberculosis y la atención primaria de salud. La lucha antituberculosa, y en particular sus aspectos curativos, es un componente muy importante de la atención primaria de salud. En determinados países en desarrollo, los servicios antituberculosos se encuentran entre los escasos servicios que funcionan en las zonas rurales, contribuyendo así significativamente a dar credibilidad a los servicios sanitarios en el entorno rural. Muchos programas contra la tuberculosis, especialmente en Asia y América Latina, se benefician de los progresos realizados durante los últimos decenios en materia de atención primaria de salud, gracias a la movilización de agentes de salud comunitarios para asegurar la observación directa de los pacientes sometidos a tratamiento, la cual es esencial para lograr una elevada tasa de curación. Si bien los servicios antituberculosos de algunos países siguen siendo servicios especializados, hay una tendencia general hacia una mayor integración en los servicios de atención primaria de salud.

Aun cuando se están llevando a cabo algunas modestas actividades de investigación sobre la cuestión de una vacuna antituberculosa más eficaz, las perspectivas de nuevas vacunas no son alentadoras. Según parece, la vacuna BCG no produce efectos secundarios adversos en los niños infectados por el VIH y, por ello, se ha aconsejado a los Estados Miembros que continúen administrando la vacuna, excepto a pacientes con síntomas de SIDA.

El orador comparte la preocupación mostrada por los delegados acerca de la interacción de la tuberculosis y la infección por el VIH, que ha puesto al descubierto la fragilidad de muchos programas de lucha contra la tuberculosis. Existe la necesidad urgente de desarrollar programas sólidos de lucha contra la tuberculosis antes de que la infección por el VIH se convierta en una epidemia grave en muchos países, particularmente en Asia. Se ha aprendido mucho a través de las investigaciones realizadas en colaboración con el Programa Mundial sobre el SIDA, y se ha reconocido que no es necesario cambiar los principios básicos de la lucha contra la tuberculosis y que, si esos principios se aplican eficazmente, el Programa contra la tuberculosis puede hacer frente a los efectos negativos del VIH. Existe una excelente colaboración entre el Programa contra la Tuberculosis y el Programa Mundial sobre el SIDA, especialmente en los terrenos de la investigación clínica y operativa. Con el firme respaldo de los comités consultivos y de gestión de ambos programas, la Secretaría trabaja en el desarrollo de un plan de acción más concreto que permita a los programas nacionales de lucha contra la tuberculosis y contra el SIDA colaborar más eficazmente. A este respecto, ambos programas han elaborado directrices para la vigilancia del VIH en los enfermos de tuberculosis y están preparando un manual de tratamiento clínico de otras infecciones oportunistas en pacientes VIH-positivos, que se espera esté terminado a finales de año.

El PRESIDENTE dice que la Comisión toma nota del informe del Director General sobre los progresos realizados en el programa contra la tuberculosis (documento A47/12).

2. TERCER INFORME DE LA COMISION A (documento A47/51)

El Sr. VAN DAELE, Vicepresidente, da lectura del proyecto del tercer informe de la Comisión A (documento A47/51).

Se adopta el informe.

3. LUCHA CONTRA LA ONCOCERCOSIS MEDIANTE LA DISTRIBUCION DE IVERMECTINA: punto 20 del orden del día (resolución EB93.R7; documento A47/13)

El Profesor MBEDE, representante del Consejo Ejecutivo, presenta el punto y dice que su examen por el Consejo Ejecutivo ha sido oportuno, habida cuenta del éxito del Programa de Lucha contra la Oncocercosis en Africa Occidental y de la existencia de un programa específico para la donación de ivermectina, establecido por el fabricante en consulta con la OMS.

Si bien el Programa de Lucha contra la Oncocercosis es muy conocido y celebra su vigésimo aniversario coincidiendo con la actual Asamblea de la Salud, es mucho menos conocida la persistente necesidad de combatir la enfermedad en los restantes países endémicos de las Regiones de Africa, las Américas y el Mediterráneo Oriental. La aparición de la ivermectina, que el fabricante suministra gratuitamente para que se utilice en los países endémicos, hace posible la lucha a gran escala contra la enfermedad mediante la distribución anual del medicamento. Este tratamiento supresivo puede prevenir la ceguera grave y las lesiones cutáneas. Asimismo, la distribución de ivermectina se puede combinar con la lucha antivectorial, como se está haciendo actualmente en algunas partes del Programa de Lucha contra la Oncocercosis, para acelerar la interrupción de la transmisión del parásito.

El Consejo ha observado que la OMS tiene un importante papel que desempeñar en la lucha mundial contra la enfermedad. Innovaciones recientes, como son los métodos simplificados para evaluar la enfermedad y trazar su mapa de propagación, y una colaboración muy estrecha y fructífera con un grupo de organizaciones internacionales no gubernamentales deberían permitir que se avanzara con rapidez. Se necesitan recursos para fortalecer los programas nacionales de distribución de ivermectina como parte de la atención primaria de salud, pudiéndose abordar esta cuestión en reuniones consultivas entre organismos y mediante el desarrollo de la colaboración con organizaciones no gubernamentales.

El orador señala a la atención de los presentes la resolución recomendada por el Consejo en su resolución EB93.R7, cuyo fin es promover nuevos avances en la lucha contra la oncocercosis.

El Dr. MACHADO (Brasil) dice que el Ministerio de Salud Pública de su país ha preparado un plan de lucha contra la oncocercosis y está llevando a cabo estudios epidemiológicos en zonas endémicas, con evaluaciones clínicas, parasitológicas, oftalmológicas y entomológicas. En el Brasil sólo se dan casos de oncocercosis en el territorio de los indios yanomami, si bien la enfermedad afecta a casi toda la población indígena de unos 20 000 miembros y, en la localidad de Xidea, al 100% de sus habitantes. Por medio de una evaluación técnica se llegó a la conclusión de que la lucha antivectorial no era el sistema más apropiado para combatir la oncocercosis en aquella zona. Si bien el Ministerio de Salud está aplicando medidas de educación para la salud y de movilización comunitaria, el apoyo de la OMS a la distribución gratuita de ivermectina por el Ministerio para ser utilizada en 1994 será indispensable si se quiere controlar realmente la enfermedad.

El Dr. KHOJA (Arabia Saudita) dice que, si bien la ivermectina se distribuye de forma gratuita en los países afectados por la oncocercosis, la enfermedad es muy difícil de controlar, ya que muchos enfermos nunca se curan totalmente. Es, pues, indispensable establecer planes nacionales de lucha que comprendan campañas de concienciación pública. Por ello, el orador hace ver la conveniencia de establecer un plan para financiar la lucha contra la oncocercosis en las regiones afectadas y para pedir a la OMS que apoye más esa medida.

La Arabia Saudita ha facilitado unos US\$ 25 millones para el tratamiento de la enfermedad, y sus autoridades han dado acogida a una reunión del Comité Conjunto del Programa de Lucha contra la Oncocercosis. Si bien la enfermedad no plantea problemas grandes en su país, algunos países vecinos la

padecen, y el movimiento de población por toda la zona es considerable. Por esta causa, su Gobierno ha establecido programas de lucha sistemática e intenta que los agentes de salud tomen conciencia de que existe la posibilidad de distribuir ivermectina de forma gratuita. Los países deberían adoptar métodos de detección que permitan diagnosticar la enfermedad dentro de las 24 horas posteriores a la infección. Las comunidades locales deberían participar en la tarea, de forma que la distribución de ivermectina se pueda realizar con gran rapidez. Por último, tal vez sea conveniente organizar una reunión de los países afectados por la enfermedad para coordinar sus actividades.

El Dr. KORTE (Alemania) da las gracias al Director General e igualmente al Director y al personal del Programa de Lucha contra la Oncocercosis en Africa Occidental por la excelente labor realizada. El Programa constituye un ejemplo de eficazísima colaboración entre los países afectados, el sistema de las Naciones Unidas y la comunidad de donantes, que ha culminado en el suministro de ivermectina. Alemania considera un privilegio haber colaborado estrechamente en las actividades de investigación y en las medidas de lucha mediante la participación de sus científicos y una aportación financiera importante. El desafío futuro consistirá en mantener los logros alcanzados, para lo que será necesario fortalecer los servicios de salud comunitarios. El Programa pone de relieve el carácter de complementariedad recíproca de la investigación y la ejecución, y es necesario seguir trabajando en la búsqueda de medicamentos mejores y más eficaces para combatir la enfermedad.

La Sra. RODRIGUEZ DE FANKHAUSER (Guatemala) dice que, durante más de 35 años, ha existido en Guatemala un programa para el estudio y la erradicación de la enfermedad. En 1992 se inició, en colaboración con algunas organizaciones no gubernamentales, una campaña para el tratamiento y la erradicación de la enfermedad mediante el uso de ivermectina. La población en riesgo de las diversas regiones del país se cifra en unas 450 000 personas, y la población infectada sin sufrir ceguera en unas 60 000. La campaña consta de dos etapas principales, a saber, la educación de la población en riesgo y la distribución de ivermectina. Esta segunda etapa varía respecto al tratamiento generalmente recomendado y consiste en la administración semestral de ivermectina durante los tres primeros años y anual durante los siete siguientes. Se espera erradicar la oncocercosis para el año 2002, necesitándose para ello cinco millones de dosis de ivermectina.

Su delegación apoya la resolución recomendada en la resolución EB93.R7.

La Sra. MIDDELHOFF (Países Bajos) pregunta si se sabe algo sobre la posibilidad de que se desarrolle resistencia en relación con la utilización periódica de ivermectina. Su delegación apoya la resolución recomendada en la resolución EB93.R7.

El Profesor KONDE (Guinea) dice que la oncocercosis constituye un grave problema de salud pública en Guinea y ha causado la ceguera a muchos habitantes y el despoblamiento de muchas aldeas. Guinea se ha beneficiado de la ampliación hacia el oeste del Programa de Lucha contra la Oncocercosis, y tanto la campaña antivectorial como el tratamiento de las personas afectadas han traído consigo avances notables. Tras la delegación de la responsabilidad del Programa, se están adoptando actualmente en Guinea medidas para combinar la lucha contra la oncocercosis con los programas de lucha contra la esquistosomiasis y la tripanosomiasis en el ser humano, en el marco de la política nacional de atención primaria de salud. Se ha elaborado asimismo un plan para la repoblación de las zonas sin oncocercosis. A partir de septiembre de 1993, la distribución de ivermectina en las comunidades ha dado resultados notables, extendiéndose su cobertura al 72% de las zonas de riesgo. Su delegación felicita a la OMS y a los organismos patrocinadores por los incansables esfuerzos realizados en la campaña, y en particular al Dr. Samba, que ha dirigido el Programa con precisión militar. Su delegación apoya sin reservas la resolución recomendada por el Consejo en la resolución EB93.R7.

El Dr. DOFARA (República Centroafricana) dice que el hecho de que su país posea grandes extensiones forestales hace difíciles las campañas antivectoriales. Por eso el descubrimiento y la distribución gratuita de la ivermectina han constituido un rayo de esperanza para algunas zonas en las que se han abandonado fértiles tierras. Sin embargo, en países como el suyo, donde el movimiento de la población es considerable, son inadecuados los pequeños proyectos de distribución que se mencionan en

el párrafo 6 del informe del Director General. Es necesario distribuir el medicamento masiva y sistemáticamente por todo el país a cuantas personas pudieran visitar las zonas endémicas. Tal medida haría posible interrumpir la transmisión del parásito y permitiría a los países de las regiones boscosas de Africa combatir la enfermedad con tanto éxito como se ha hecho en Africa occidental.

El Sr. LABORDERIE (Francia) dice que su delegación concede especial importancia a los siguientes elementos del Programa de Lucha contra la Oncocercosis: 1) la definición de las zonas geográficas y endémicas prioritarias en las que el Programa no se ha aplicado aún; 2) la coordinación de la distribución de ivermectina con las operaciones antivectoriales; 3) la integración de la distribución de ivermectina en la atención primaria de salud; 4) la evaluación de los programas nacionales; y 5) las investigaciones sobre los efectos a largo plazo de la ivermectina y, en concreto, de su acción macrofilaricida.

El Profesor LOUKOU YAO (Côte d'Ivoire) expresa el interés de su Gobierno en presidir la 15ª reunión del Comité Conjunto del Programa de Lucha contra la Oncocercosis que está previsto que se celebre en Yamoussoukro en noviembre de 1994. El orador destaca que, si se quiere evitar el riesgo de recrudescimiento, sobre todo en las zonas limítrofes, es necesario que los donantes colaboren sin interrupción con el Programa al menos hasta el año 2000. Cree conveniente que los países afectados, incluso los que no pertenecen a la zona de ejecución del Programa, celebren reuniones sobre la oncocercosis. Por ejemplo, Nigeria constituye un vasto territorio, pero sus actividades de lucha contra la oncocercosis son poco conocidas en los países abarcados por el Programa. Al orador le complace saber que el UNICEF está prestando apoyo actualmente para combatir la oncocercosis en Nigeria. De acuerdo con las recomendaciones formuladas en la 14ª reunión del Comité Conjunto del Programa, para Côte d'Ivoire es una satisfacción invitar a Nigeria a que esté presente en la próxima reunión.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA (Grecia) encomia el éxito alcanzado por el Programa de Lucha contra la Oncocercosis y la aportación hecha por la industria farmacéutica al proporcionar gratuitamente ivermectina a los países en desarrollo. Es éste un buen ejemplo de cómo el sector privado puede ayudar a resolver los problemas de salud pública. En cuanto a la importante función que corresponde desempeñar a la OMS en la lucha mundial contra la oncocercosis, la oradora dice que su delegación apoya la resolución recomendada en la resolución EB93.R7.

La Dra. NOVELLO, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, dice que, como informa el Director General en el documento A47/13, y gracias al apoyo del Comité Nacional pro UNICEF de los Estados Unidos de América, el Fondo está actualmente prestando ayuda al programa nacional de lucha contra la oncocercosis de Nigeria. Desde que se inició el programa, distribuidores comunitarios han repartido más de un millón de comprimidos de ivermectina. Esta estrategia ha aumentado la participación comunitaria y ha permitido a los jefes de aldea seleccionar individuos para que reciban adiestramiento en los procedimientos necesarios de registro y tratamiento. El UNICEF, en colaboración con la OMS, ha facilitado asimismo apoyo adicional, que va desde medios de transporte, equipo de laboratorio y reactivos hasta computadoras para mejorar los sistemas de control y de vigilancia.

El UNICEF reconoce que la distribución de ivermectina en gran escala es una tarea enorme para la que se necesitan recursos humanos, materiales y financieros considerables, así como voluntad política, y que, para asegurar su eficiencia y sostenibilidad, debería formar parte de otras intervenciones asistenciales. El UNICEF apoya la resolución recomendada en la resolución EB93.R7.

El Dr. DUKE, Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera, habla por invitación del PRESIDENTE en nombre del grupo de coordinación de las organizaciones no gubernamentales para la distribución de ivermectina, que colabora estrechamente con el Programa de Prevención de la Ceguera de la OMS, y dice que el grupo de coordinación y la OMS crearon en 1992 un puesto de coordinador de los programas de distribución de ivermectina. El coordinador trabaja junto con el programa de la OMS de lucha contra la filariasis, el servicio de investigaciones aplicadas del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, el Programa de Lucha contra la Oncocercosis en Africa Occidental y las correspondientes oficinas de la OMS en las regiones y los países. Una reunión preparatoria, celebrada en Ginebra en 1991, abrió el camino para un acuerdo sobre las estrategias de

distribución de ivermectina en el marco de la atención primaria de salud, identificó las poblaciones más necesitadas de tratamiento y estableció algunos de los requisitos del programa de distribución de ivermectina en materia de investigaciones operativas y prácticas.

Entre los objetivos actuales del grupo de coordinación cabe citar la promoción del interés y el apoyo mundiales en relación con la utilización de ivermectina (donada gratuitamente por el fabricante); la ayuda a los Estados Miembros para evaluar el alcance y la gravedad de la oncocercosis en sus países y para planificar, ejecutar y evaluar los programas de distribución de ivermectina; y la movilización de recursos adicionales para la lucha mundial contra la oncocercosis y para la investigación operativa sobre cómo mejorar la eficiencia de la distribución de ivermectina en gran escala.

Actualmente, el grupo de coordinación consta de ocho organizaciones no gubernamentales, pero se admiten nuevos miembros, especialmente organizaciones interesadas en fortalecer la atención primaria de salud en los países endémicos. Los miembros del grupo son actualmente responsables del tratamiento de más de tres millones de personas en 16 países. Se prevé que la distribución de ivermectina se extenderá pronto a todos los países endémicos de las Regiones de África, las Américas y el Mediterráneo Oriental.

El grupo de coordinación ha adoptado varias fórmulas nuevas, entre ellas la creación de una coalición internacional de movilización de recursos para recaudar fondos y aumentar la distribución de ivermectina, y de comités nacionales para prestar apoyo a los programas de lucha contra la oncocercosis en Nigeria y en otros países seriamente afectados. El grupo colabora con otras instituciones de financiación en el programa de eliminación de la oncocercosis para las Américas y presta apoyo a un equipo nacional del Camerún que investiga el potencial macrofilaricida de la ivermectina.

El grupo de coordinación ha puesto en marcha una amplia gama de actividades para apoyar a los programas nacionales durante un periodo muy corto, particularmente en los países endémicos que no se han beneficiado directamente del Programa de Lucha contra la Oncocercosis. Asimismo, ha sacado provecho de su excelente colaboración con la OMS y está dispuesto a colaborar también con otras instituciones interesadas, en la creencia de que ello puede favorecer la promoción y la participación comunitaria necesarias para conseguir que los programas de distribución de ivermectina sean sostenibles a largo plazo.

El Dr. HENDERSON, Subdirector General, dice que el Programa de Lucha contra la Oncocercosis en África Occidental y el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales trabajan en el desarrollo de nuevos medicamentos, entre ellos, los macrofilaricidas (es decir, los medicamentos que matan al gusano adulto responsable de la oncocercosis).

El Dr. DADZIE, Prevención de la Ceguera, dice que el coordinador designado por la OMS y por el grupo de coordinación de organizaciones no gubernamentales para la distribución de ivermectina ha facilitado diversas clases de ayuda a los países endémicos para sus programas de distribución de ivermectina. El Camerún, Nigeria y Uganda han recibido ayuda en el desarrollo de planes nacionales para la distribución eficaz y racional del medicamento, así como asistencia en la formación, la educación para la salud, la sensibilización del público y el fomento de la participación comunitaria. En 1993 se celebraron dos seminarios regionales, el primero para África occidental (Camerún, Chad, Nigeria y República Centroafricana) y el segundo para África oriental (Burundi, Malawi, República Unida de Tanzania y Uganda).

Su servicio colabora con el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales para identificar prioridades en el terreno de la investigación operativa.

El Dr. SAMBA, Director del Programa de Lucha contra la Oncocercosis, dice que, aunque la ivermectina se ha distribuido en gran escala a partir de 1988, de momento no existen indicios de resistencia alguna al medicamento. Sin embargo, esa posibilidad existe siempre que un medicamento es muy utilizado durante un periodo largo, y por ello se sigue investigando en medicamentos alternativos. Hay tres medicamentos en estudio, todos ellos macrofilaricidas, y se está investigando asimismo la posible utilización de la ivermectina como macrofilaricida (actualmente, la ivermectina se utiliza únicamente como microfilaricida, que mata las microfilarias o gusanos embrionarios).

El orador cree que el notable éxito alcanzado por el Programa de Lucha contra la Oncocercosis en África Occidental se debe a su compromiso a largo plazo, a la colaboración internacional, al uso de la

tecnología adecuada y a su enfoque regional. La oncocercosis es un problema de gran envergadura que no se puede abordar separadamente por países.

Se aprueba el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB93.R7.

4. ESTRATEGIA MUNDIAL CONTRA EL SIDA (INFORME SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS): punto 21 del orden del día (documento A47/14)

El PRESIDENTE recuerda a la Comisión que sólo debe examinar los aspectos técnicos de las actividades de la OMS contra el SIDA, que se exponen en el informe del Director General sobre los progresos realizados en la aplicación de la estrategia mundial contra el SIDA (documento A47/14). Se ha transferido a la Comisión B el examen del programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y la resolución recomendada por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB93.R5.

El Profesor CALDEIRA DA SILVA, representante del Consejo Ejecutivo, presenta el punto y dice que el informe que la Comisión tiene ante sí ha sido preparado para dar cumplimiento a la resolución WHA42.33. En su 93ª reunión, celebrada en enero de 1994, el Consejo Ejecutivo tomó nota del informe y elogió al Director General y a la Secretaría por la amplia gama de actividades que estaban llevando a cabo.

El Dr. OSAWA (Japón) dice que las actividades para neutralizar el impacto del SIDA, especialmente en los países en desarrollo, deben estar científicamente y éticamente bien fundadas. La Décima Conferencia Internacional sobre el SIDA, que se celebrará en el Japón en agosto de 1994, es la primera de tales conferencias que tendrá lugar en Asia, donde el vertiginoso aumento de la infección por el VIH hace imperativa la adopción de medidas urgentes. Los patrocinadores de la conferencia, entre los que cabe citar a la OMS, a la Red Mundial de Personas que viven con el VIH/SIDA y al Consejo Internacional de Organizaciones Asistenciales para el SIDA, han facilitado valiosos consejos al Ministerio de Salud japonés durante los trabajos preparatorios. La conferencia se centrará en las conclusiones de investigaciones recientes, el problema del VIH/SIDA en Asia, y el tema de la mujer y las actividades comunitarias. En enero de 1994 se distribuyó una hoja informativa sobre la conferencia y pronto se publicará una segunda. Se dispone de varias becas, que permitirán a personas de países en desarrollo y de organizaciones no gubernamentales y comunitarias asistir a la conferencia, entre ellas personas con VIH/SIDA. Actualmente se está llevando a cabo el proceso de selección. El Gobierno del Japón, las autoridades locales y otras organizaciones han trabajado para reducir al mínimo los prejuicios y la discriminación contra las personas con VIH/SIDA. A nadie se le negará un visado o la entrada al Japón únicamente por su condición de portador del VIH. El orador desea que asista el mayor número posible de personas a la conferencia en el Japón y que en ella se alcancen resultados constructivos y duraderos.

El Dr. NGEDUP (Bhután) dice que ningún país puede sentirse satisfecho tratándose del SIDA. Tras un plan inicial de corta duración, Bhután ha aplicado a partir de 1991 un plan de acción a medio plazo con el que se ha conseguido aumentar la conciencia pública en relación con el VIH/SIDA, establecer un comité consultivo nacional sobre el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) y un sistema de vigilancia «centinela», promover la utilización del preservativo, analizar la sangre donada y capacitar a los agentes de atención sanitaria a todos los niveles. Se está formulando ya un segundo plan a medio plazo.

Las actividades de prevención y lucha contra el SIDA y contra las ETS se han integrado en el sistema de atención sanitaria existente, y se ha dado prioridad a la formación complementaria del personal sanitario de todas las categorías. El programa de vigilancia ha verificado más de 28 000 muestras de todo el país y se ha descubierto que dos personas son VIH-positivas, aunque ninguna de ellas ha desarrollado aún el SIDA.

Las principales prioridades de las actividades de lucha contra el SIDA de Bhután son la información y la educación públicas y en las escuelas, la actualización de las prácticas de lucha antiinfecciosa y biosegu-

ridad en el contexto asistencial, la entrega de estuches de pruebas rápidas a todos los hospitales que realizan transfusiones de sangre, el fomento de la utilización del preservativo, los programas de vigilancia y la investigación operativa para vigilar las tendencias e identificar las necesidades cambiantes, una atención y un tratamiento mejores para las personas con VIH/SIDA y otras ETS, y una mayor participación multisectorial en la prevención del SIDA. Su país agradece el apoyo técnico prestrado por la OMS en esas actividades y espera que dicho apoyo continúe.

El Dr. SHONGWE (Swazilandia) dice que la pandemia de SIDA amenaza con socavar los progresos alcanzados en las tasas de supervivencia infantil y en la maternidad sin riesgo en muchos países en desarrollo. En Swazilandia, la prevalencia más elevada de casos de SIDA notificados corresponde a las personas en edad laboral (20-49 años), si bien el 16% de los casos notificados se refiere a niños menores de cinco años. En 1993 se llevó a cabo un estudio sobre el impacto socioeconómico de la pandemia de VIH/SIDA, y sus resultados se incorporarán al plan nacional de desarrollo del país. Swazilandia está aplicando actualmente su segundo plan a medio plazo contra el SIDA.

Los estudios han demostrado que, en general, existe un alto grado de concienciación pública respecto al SIDA y las ETS, si bien no se observan los correspondientes cambios en el comportamiento sexual. Muchos otros países tienen la misma experiencia y el fenómeno es preocupante, ya que la única forma actual de combatir el SIDA es prevenir la infección por el VIH. El orador insta a la OMS a llevar a cabo más investigaciones a este respecto.

Sigue habiendo confusión en cuanto a la transmisión del VIH de madre a hijo a través de la leche materna. El orador espera que la OMS elabore pronto directrices claras sobre el tema. Si bien reconoce la excelente labor realizada por la OMS hasta ahora, espera que continúen las actividades para reevaluar las estrategias actuales y mejorar sus índices de éxito. Para los países como el suyo, la pandemia de SIDA no es una mera cuestión de estadísticas, pues causa la muerte de un gran número de personas.

El Dr. AVILA DIAZ (Cuba) expresa su satisfacción por la importancia dada en el informe del Director General (documento A47/14, párrafo 66) a la prestación de atención de salud en condiciones de equidad, tema que se ha examinado en muchos debates sobre derechos humanos, pero que no se ha traducido en medidas eficaces. Cuba ha descentralizado sus servicios sanitarios nacionales hacia la periferia. Desde 1983 se han llevado a cabo en Cuba actividades de lucha contra el VIH/SIDA, entre las que figuran la detección activa de personas infectadas, la promoción sanitaria, las actividades para evitar la transmisión a través de transfusiones de sangre o en el periodo perinatal, y la educación sanitaria destinada especialmente a los grupos de alto riesgo y a los jóvenes. Hasta la fecha se han practicado pruebas a 16 millones de personas en relación con la infección por el VIH; 1018 han resultado ser seropositivas y 167 han muerto. Las actividades se están orientando con arreglo a la resolución WHA45.35, haciendo hincapié en el mejoramiento de la asistencia ambulatoria de las personas con VIH y SIDA y en el apoyo a sus familias a través de los consejos populares responsables de la administración local. Actualmente, más de 90 personas con SIDA son atendidas por médicos y enfermeras de familia en la comunidad, aunque la mayoría de los enfermos siguen recibiendo atención en hospitales.

El Dr. KHOJA (Arabia Saudita) elogia a la OMS por la orientación facilitada en las actividades de lucha contra el SIDA, por ejemplo mediante la entrega de manuales y la organización de seminarios. Acoge con beneplácito el informe del Director General, en particular las secciones sobre evaluación y vigilancia (párrafos 25 y 26) y sobre la necesidad de evitar la discriminación (párrafos 54 y 55).

La Arabia Saudita ha introducido varias medidas, como las destinadas a proteger los suministros de sangre; estudios y vigilancia epidemiológicos; un estudio sobre los servicios para personas con VIH/SIDA; programas educativos para grupos de alto riesgo; y medidas para reducir la discriminación. La Arabia Saudita ha colaborado con organizaciones regionales e internacionales en la campaña para reducir la transmisión del VIH.

El orador aboga por investigaciones sanitarias mejores y que den prioridad a los aspectos sociales, en especial a las formas de ayudar a los enfermos y a sus familias a vivir con el VIH/SIDA. Son necesarias más investigaciones internacionales sobre farmacoterapia. Asimismo, es importante recalcar la importancia de los grupos comunitarios y de la educación religiosa para combatir la propagación del VIH.

El Sr. SIDHOM (Túnez) dice que el informe del Director General hace ver una vez más los esfuerzos mundiales que se necesitan para combatir el SIDA. El apoyo técnico y financiero facilitado por la OMS a los programas nacionales es el pilar que sustenta dichos esfuerzos y debería continuar.

Todos somos conscientes de que los factores sociales son muy importantes en la propagación del SIDA, pero desafortunadamente no se tienen suficientemente en cuenta en los programas nacionales; las estrategias para combatir la enfermedad tienden a basarse en la utilización de preservativos. Los cambios en los comportamientos pueden hacer más eficaz la lucha, y los programas nacionales deberían por ello sintonizar más con las tradiciones y las costumbres populares. Sería interesante saber si se ha llevado a cabo alguna investigación sobre el papel de la religión en la lucha contra el SIDA y, en caso afirmativo, cuáles han sido las conclusiones. El aislamiento social de muchos grupos de alto riesgo es un problema fundamental. En consecuencia, es necesaria la educación para que todos, y no sólo el sector sanitario, puedan intervenir en la lucha. La participación de las organizaciones no gubernamentales es igualmente vital, pero sin la coordinación adecuada, sus esfuerzos pueden resultar infructuosos. El futuro de los hijos de padres infectados es siempre incierto. En la reciente conferencia extraordinaria de ministros de salud africanos sobre el SIDA y la infancia en Africa se aprobó una estrategia de lucha contra el SIDA para la cual el Director General de la OMS ha ofrecido su valiosísimo apoyo. Se ha preparado documentación que constituirá una nueva oportunidad para controlar la enfermedad en Africa.

La Sra. GIBB (Estados Unidos de América) se congratula por la importancia dada en el informe del Director General a los nuevos problemas, como son la especial vulnerabilidad de las mujeres y su prole a la infección por el VIH, la necesidad de un entorno social más propicio para la prevención del SIDA mediante la difusión de mensajes claros acerca de la transmisión por vía sexual, la necesidad de superar toda estigmatización y discriminación, y las consecuencias socioeconómicas de la pandemia. Todos estos aspectos merecen mayor atención.

La oradora hubiera deseado hallar en el informe más información sobre los resultados de las actividades preventivas. Por ejemplo, ¿cuáles son los elementos clave de los planes nacionales que parecen funcionar bien y cuáles son los resultados tangibles de los numerosos talleres que se han celebrado? Además, en la sección sobre Africa se afirma que se ha hecho más por mejorar el tratamiento y la lucha contra las ETS y la tuberculosis, pero no se mencionan progresos específicos. Análogamente, sería útil contar con una definición clara de los resultados previstos para las actividades educativas. No basta con citar el número de las personas que han recibido educación; se debería tratar de identificar cambios reales de comportamiento o resultados biológicos que reflejen el impacto de la labor realizada en comunidades específicas.

Los 10 indicadores básicos de prevención para la vigilancia y la evaluación de los programas nacionales contra el SIDA, descritos en el párrafo 25, son adecuados para establecer comparaciones regionales o multinacionales. Sin embargo, sería de agradecer que la Secretaría explicara la utilidad de estos indicadores a nivel nacional y local, así como el grado de colaboración existente entre el Programa Mundial sobre el SIDA y los programas de la OMS relacionados con la planificación familiar y la población.

El Sr. AMIRI (Emiratos Arabes Unidos) dice que todos somos conscientes del peligro que representa el alarmante aumento del número de personas infectadas por el VIH y las cifras al respecto que se prevén para los años venideros. En algunos países, el SIDA y otras enfermedades asociadas al VIH se están convirtiendo en una importante causa de mortalidad entre los adultos jóvenes, que constituyen el sector más productivo de la sociedad. Esta situación se debe en parte a la falta de campañas contra el SIDA y otras graves enfermedades infecciosas por los servicios de salud pública. La OMS debería promover tácticas más dinámicas para mejorar el conocimiento público de los métodos de prevención a nivel mundial, en cooperación con los países que tienen experiencias fructíferas a este respecto.

El Sr. SAVINYKH (Federación de Rusia) dice que el problema del SIDA se está haciendo cada vez más grave. El número de personas infectadas ha aumentado y la enfermedad sigue propagándose geográficamente. La OMS ha prestado una ayuda tangible en cuanto a las medidas adoptadas para combatir la enfermedad. La delegación rusa apoya el establecimiento de un programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA bajo el liderazgo de la OMS, cuyo resultado será una mejor coordinación de las actividades.

El 1 de mayo de 1994 había en la Federación de Rusia 742 personas infectadas por el VIH, de las cuales 152 habían desarrollado realmente el SIDA. Desde 1987 han muerto 85 personas a causa de la enfermedad. El 31,4% de los infectados son niños, y 444 son extranjeros. La transmisión es básicamente sexual. Se están adoptando medidas preventivas y se han establecido centros nacionales, regionales y territoriales, junto con más de 700 laboratorios de diagnóstico. Se han practicado pruebas a unos 65 millones de personas en relación con el VIH. Estas medidas han permitido detener la propagación de la infección y mantener la situación, hasta cierto punto, bajo control. En 1993 se creó un programa federal para prevenir la propagación de la enfermedad y reducir sus consecuencias económicas mediante la aplicación coordinada de varias medidas organizativas, médicas y prácticas basadas en la utilización de los servicios existentes. Asimismo, se ha examinado la posibilidad de desarrollar y ejecutar programas regionales. Proseguirá la cooperación internacional, junto con la OMS y otras organizaciones internacionales, en el marco del programa nacional contra el SIDA.

La Sra. McFARLANE (Australia) dice que en octubre de 1993 se anunció la segunda política nacional de Australia contra el SIDA, que se basa en los logros de la anterior política cuatrienal del país y tiene en cuenta los resultados de su evaluación. Las metas siguen siendo la eliminación de la transmisión por el VIH y la reducción al mínimo del impacto personal y social de la enfermedad. Aunque Australia ha tenido éxito en la contención de la epidemia de SIDA en el sentido de que se ha reducido la incidencia de nuevas infecciones, su Gobierno seguirá alerta en su empeño por combatir la enfermedad.

En el párrafo 25 del documento A47/14 se menciona el desarrollo de un conjunto básico de indicadores de asistencia y apoyo social, y de un conjunto de metas mundiales mensurables basadas en los 10 indicadores básicos de prevención actuales. Sería de agradecer una más amplia información sobre la marcha de esta importante tarea.

Asimismo, el Gobierno de su país toma nota de las actividades constantes de la OMS para vigilar el VIH a nivel nacional, regional y mundial, y está desarrollando actualmente una estrategia nacional revisada de vigilancia que tendrá en cuenta los determinantes sociales y conductuales de la infección por el VIH, las consecuencias de la enfermedad y la aparición de otras enfermedades transmisibles que puedan ser marcadores del potencial de transmisión del VIH. Encomia los progresos realizados por el Programa Mundial sobre el SIDA durante los 12 últimos meses en la esfera de las investigaciones sociales y observa con interés los talleres de la OMS sobre el establecimiento de prioridades de investigación. El propio programa de investigaciones de Australia se ocupa de tres amplios sectores prioritarios identificados en su política nacional.

Su delegación ve asimismo con agrado que la OMS defienda la importancia de evitar la discriminación de las personas infectadas por el VIH y los enfermos de SIDA, y la actitud de franqueza adoptada en las directrices de la OMS sobre el SIDA en las cárceles. Australia apoya plenamente la postura de la OMS contraria a la obligatoriedad de la prueba del VIH y de otras pruebas sin un consentimiento informado. La experiencia ha demostrado en Australia que la posibilidad generalizada de realizar la prueba del VIH de forma confidencial, libre y con asesoramiento forma parte de una estrategia eficaz para contener la propagación de la infección.

Su delegación desea reafirmar la importancia del sector no gubernamental en la ejecución de los programas contra el SIDA, que deben asociarse a los movimientos para eliminar la discriminación.

El Dr. AL-JABER (Qatar) dice que desde 1985 ha habido 101 casos de SIDA en Qatar; han muerto 51 personas infectadas y muchos de los restantes enfermos han dejado el país. Los casos se han debido a transfusiones de sangre contaminada llevadas a cabo entre 1980 y 1984. En los últimos tiempos ha habido un descenso del número de casos nuevos, y actualmente se analiza toda la sangre donada y se han restringido las importaciones de productos sanguíneos. Se está llevando a cabo una campaña bien organizada contra el SIDA en la que se da prioridad a la educación, la prevención y la detección. Sin embargo, queda mucho por hacer en las escuelas. Es difícil para las personas con SIDA visitar las escuelas para hablar sobre su enfermedad, debido a la atmósfera de miedo existente en los centros escolares. Quizás la OMS pueda examinar la posibilidad de preparar una política para las escuelas y las universidades en la que se faciliten directrices sobre la forma de tratar a las personas infectadas por el VIH y a los enfermos de SIDA.

La Dra. RODRIGUES (Brasil) dice que su país está colaborando muy estrechamente con el Programa Mundial sobre el SIDA en muchos terrenos, en particular la evaluación, la verificación de los indicadores de evaluación y la intervención. A la oradora le habría gustado hallar en el informe sobre los progresos realizados (documento A47/14) información sobre la intervención en el comportamiento de los pacientes que se inyectan drogas, ya que éste es un problema fundamental en muchos países del mundo, y que se dé más importancia a la integración de los programas contra la tuberculosis y contra el VIH/SIDA, dada la creciente relación entre ambas enfermedades en todos los países. Además, se necesitan directrices más claras sobre las consecuencias del amamantamiento cuando la madre está infectada.

El Sr. LOUKOU YAO (Côte d'Ivoire) dice que su país es uno de los más seriamente afectados en Africa occidental, con 18 670 casos notificados a partir de 1985 y una tasa de infección por el VIH del 7-10% de la población total, el 46% de la cual tiene menos de 15 años. El Gobierno está realizando grandes esfuerzos para combatir la enfermedad, y en 1984 triplicó su contribución al programa contra el SIDA, con un presupuesto de casi 300 millones de francos CFA. Subsisten, sin embargo, dos motivos de preocupación principales: las repercusiones de la devaluación del franco CFA en la ejecución de las actividades programadas a medio plazo; y la retirada unilateral de determinadas instituciones, como la ADI de los Estados Unidos de América, que ha traído consigo una pérdida importante de ingresos para el financiamiento de determinadas actividades del programa del país. Por este motivo, su delegación, durante el examen de este punto en la Comisión B, ha acogido con satisfacción el establecimiento de un programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA, si bien recalando la necesidad de reforzar la coordinación regional y nacional y de evitar la burocracia excesiva. El Gobierno de su país pide el apoyo de la OMS.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA (Grecia) elogia a la Secretaría por los progresos realizados en la aplicación de la estrategia mundial contra el SIDA y en el mejoramiento de la comunicación y el diálogo con miras a armonizar los puntos de vista individuales y colectivos. Dada la creciente prevalencia de la infección por el VIH en los enfermos de tuberculosis, es indispensable la estrecha colaboración entre el Programa Mundial sobre el SIDA y los programas contra la tuberculosis y las enfermedades de transmisión sexual.

Su delegación ha observado con satisfacción que el proyecto de estrategia del programa sobre la mujer y el SIDA ha sido sometido a examen y que se han seleccionado temas de investigación prioritarios en relación con las mujeres y el SIDA. La contribución de la OMS es inestimable, aunque es obvio que los ministerios de salud y los organismos estatales que se ocupan de la programación y la coordinación tendrán que respaldar los esfuerzos internacionales. En el nuevo esquema, la OMS debería seguir desempeñando su papel dirigente en todos los niveles. Se debe estimular decididamente el desarrollo de una vacuna.

La Sra. MIDDELHOFF (Países Bajos) habría deseado hallar en el informe una declaración que permitiera, dada la posibilidad de que surjan nuevas variantes de cepas de VIH-1 o VIH-2, desarrollar un sistema adecuado de pronta alarma que comprenda una red de laboratorios primarios y de referencia. A este respecto, señala a la atención de los presentes el sustancial apoyo prestado por los Países Bajos al programa nacional de Etiopía sobre el SIDA, sin olvidar el apoyo a la investigación facilitado en el centro de referencia sobre el VIH/SIDA de Addis Abeba, que debe empezar a funcionar en el primer semestre de 1994.

Se levanta la sesión a las 11.35 horas.

= = =