



COMISION A

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOQUINTA SESION

Palais des Nations, Ginebra
Martes, 17 de mayo de 1977, a las 9,30 horas

PRESIDENTA: Dra. M. VIOLAKI-PARASKEVA (Grecia)
después: Dr. J. WRIGHT (Níger)



Indice

1. Examen de cuestiones técnicas especiales (continuación):

	<u>Página</u>
Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (continuación)	2
Fomento y coordinación de las investigaciones biomédicas (continuación) ...	12
Planificación a largo plazo de la cooperación internacional en las investigaciones sobre el cáncer (continuación)	14

Nota: Los señores delegados que quieran introducir correcciones en el texto de la presente acta resumida provisional deben enviarlas por escrito al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 8 de julio de 1977.

DECIMOQUINTA SESION

Martes, 17 de mayo de 1977, a las 9,30 horas

Presidenta: Dra. M. VIOLAKI-PARASKEVA (Grecia)
después: Dr. J. WRIGHT (Níger)

1. EXAMEN DE CUESTIONES TECNICAS ESPECIALES: Punto 2.4 del orden del día (resolución EB59.R8) (continuación)

Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales: Punto 2.4.3 del orden del día (resoluciones WHA29.71 y EB59.R31; documento A30/11) (continuación)

La PRESIDENTA somete a la consideración de los Miembros el siguiente proyecto de resolución revisado, presentado por las delegaciones de Bélgica, Bostwana, Finlandia, Ghana, India, Indonesia, Malawi, Nigeria, Noruega, Países Bajos, Rumania, Suecia, Yugoslavia y Zambia.

La 30^a Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe sobre la marcha de las actividades del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, presentado por el Director General en cumplimiento de la resolución WHA29.71;

Enterada de las opiniones manifestadas por el Consejo Ejecutivo respecto a ese Programa, así como de las recomendaciones que formula en su resolución EB59.R31;

Considerando que el medio más adecuado para desarrollar las actividades de investigación y de enseñanza es el de los propios países afectados por las enfermedades tropicales;

Encareciendo una vez más la necesidad de que las instituciones nacionales de investigación y de enseñanza de cada región participen plenamente en la red mundial de centros colaboradores del Programa Especial,

1. TOMA NOTA con satisfacción de los progresos realizados con vistas al establecimiento del Programa y al desarrollo de sus actividades iniciales, en cooperación con el PNUD y con los Estados Miembros;
2. MANIFIESTA su agradecimiento por las generosas contribuciones ya efectuadas o prometidas para el Programa Especial;
3. INSTA a los gobiernos de los Estados Miembros: a) a que aumenten al máximo sus contribuciones, y b) a que promuevan además, en todo lo posible, las instituciones y servicios nacionales de investigación y de enseñanza, en apoyo del Programa;
4. PIDE al Director General que identifique y promueva esas instituciones y servicios en los países de cada región;
5. INVITA al Director General:
 - 1) a que utilice las asignaciones presupuestarias para el bienio 1978-1979 según el orden de prioridades establecido en el Programa Especial;
 - 2) a que utilice en la misma forma todas las asignaciones presupuestarias para el Programa Especial que pudieran incluirse en futuros presupuestos por programas, empujando por el correspondiente al bienio 1980-1981;
 - 3) a que se esfuerce en asegurar que, en toda la medida posible, las contribuciones extrapresupuestarias al Programa Especial no estén sujetas a restricción alguna en cuanto a su asignación a las distintas actividades aprobadas como parte de dicho Programa;
6. PIDE además al Director General que siga informando sobre la marcha del Programa al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud.

El Profesor REXED (Suecia) señala que los recursos que la OMS dedica a las investigaciones sanitarias de interés directo para los países en desarrollo han sido siempre un tanto limitados

y hace ya tiempo que debería haberse corregido la situación. Tanto más complace, en consecuencia, el deseo de la OMS de planificar y aplicar el Programa Especial.

Según se había previsto inicialmente, el Programa Especial tiene dos objetivos de igual importancia: la aplicación de los principios y de los métodos biomédicos modernos al establecimiento de nuevos criterios para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades transmisibles tropicales; y la creación de medios de investigación para favorecer la autonomía de los países en desarrollo en las ciencias biomédicas correspondientes. El segundo objetivo es, por supuesto, el más difícil de alcanzar y debe considerarse en una perspectiva a largo plazo. Tanto más importante es, pues, actuar con decisión y sentido de urgencia. Podría ser útil la innovación de recurrir a centros colaboradores en los países en desarrollo.

La delegación de Suecia ha observado con cierta inquietud que no se ha establecido todavía el grupo científico de trabajo sobre el fortalecimiento de los medios de investigación. La OMS debe intensificar sus esfuerzos en esa dirección, aun antes de abordar las actividades de investigación.

Es también importantísimo que las contribuciones financieras al Programa no se vinculen a fines específicos para que, según se indica en el informe, los órganos de gestión del Programa puedan asignarlos libremente según convenga. Es satisfactoria la recomendación del Director General de que la contribución de la OMS figure en el presupuesto ordinario en forma de suma global. El orador recomienda con profunda convicción que todas las demás contribuciones, comprendidas las del PNUD, sigan la misma pauta.

En conclusión, el Programa Especial no debe considerarse como alternativa de los esfuerzos por desarrollar y ampliar los servicios primarios de salud en los países en desarrollo. Conviene estudiar más detenidamente los medios indicados en el estudio conjunto UNICEF/OMS sobre diversos métodos para atender las necesidades básicas de salud de los países en desarrollo. Debe darse más apoyo a las investigaciones y a las actividades de desarrollo realizadas por la División de Fortalecimiento de los Servicios de Salud y acelerar la aplicación de nuevos métodos. El orador concuerda con oradores anteriores en que es preciso hacer hincapié en la formación. Teóricamente y a largo plazo, los esfuerzos por ampliar la asistencia primaria de salud y el Programa Especial deben completarse mutuamente porque, sin una infraestructura sanitaria que llegue a todos los habitantes del mundo en desarrollo, las vacunas, las pruebas de diagnóstico y los métodos de tratamiento nuevos conseguidos gracias al Programa Especial tendrán escasa utilidad práctica. En cambio, el desarrollo de sistemas eficaces y económicos de asistencia primaria de salud se verá muy facilitado por los métodos nuevos, económicos y fáciles de lucha contra las enfermedades tropicales. La delegación de Suecia se cuenta, por lo tanto, entre los autores del proyecto de resolución y seguirá dando al Programa Especial firme apoyo financiero.

El Profesor ORHA (Rumania) felicita a la Organización por su éxito en el establecimiento de una cooperación internacional que permitirá aplicar importantes recursos científicos y financieros a la solución del urgente problema de las enfermedades tropicales en beneficio de los millones de personas que viven en los trópicos. En vista de los adelantos científicos mencionados en el informe del Director General, parece haber buenas perspectivas para la obtención de nuevos medicamentos, de métodos de diagnósticos sencillos, de procedimientos más eficaces de lucha antivectorial y, quizá en un futuro próximo, de vacunas específicas.

El Programa Especial parece fundarse en una base práctica, puesto que se hace hincapié en el aprovechamiento del personal nacional y en la evaluación fundada en las condiciones locales. La delegación de Rumania apoya sin reservas las actividades de formación del Programa porque opina que la rápida transmisión a los médicos, e incluso a los estudiantes de medicina de los países interesados, de los conocimientos nuevos adquiridos gracias a las investigaciones será la clave del éxito. Es importante que los ciudadanos de países en desarrollo que estudian medicina en el extranjero reciban la instrucción especializada necesaria de profesores que tengan experiencia práctica en esos países, lo que no siempre sucede. Rumania tiene plena conciencia de su responsabilidad a este respecto y hace todo cuanto puede por mejorar la formación que ofrece. El establecimiento de un sistema unificado de enseñanza y formación para los médicos que tendrán que aplicar los resultados del programa responde a sus objetivos y sería un factor de gran importancia para el éxito.

En lo que respecta a las investigaciones, desde hace largo tiempo los institutos de Rumania se ocupan del paludismo, en particular de los mecanismos inmunológicos que intervienen en la infección palúdica. Estas investigaciones se orientan a la preparación de una vacuna

experimental contra Plasmodium berghei, cuestión de cierta actualidad. Hay otras investigaciones en curso sobre el diagnóstico del "paludismo inmunológico" por inmunofluorescencia utilizando antígeno de P. berghei. El éxito de estas investigaciones facilitará la evaluación de la prevalencia del paludismo mediante encuestas seroepidemiológicas.

Las antedichas actividades de formación e investigación permitirán al país del orador dar al Programa pleno y eficaz apoyo.

El Dr. BEAUSOLEIL (Ghana) dice que la ayuda financiera que el Programa recibe es hasta la fecha muy alentadora, aunque su procedencia es siempre la misma y sus posibilidades no son inagotables, y cabe preguntarse qué medidas toman los países beneficiarios para aumentar su autonomía; es satisfactorio, por lo tanto, observar el interés que se pone en la formación, porque el personal de investigación, sobre todo de categoría intermedia, escasea muchísimo. Las investigaciones previstas en el Programa no deben efectuarse solamente en laboratorios bien equipados; hasta los puestos de sanidad rural pueden contribuir. Es preciso hacer todos los esfuerzos necesarios para ampliar al máximo la contribución de los servicios periféricos disponibles para cuestiones como los sistemas de registro y de información y los nuevos procedimientos de diagnóstico.

El Profesor JANSSENS (Bélgica) opina que el Programa, al que su Gobierno ha contribuido, ha tenido un excelente comienzo desde los puntos de vista científico, técnico y administrativo. Los documentos en que se ha ofrecido la información básica hablan en favor del director del Programa y de sus colaboradores. Así, la OMS y la comunidad internacional cuentan con un plan de acción a largo plazo que abarca todos los aspectos importantes de las seis enfermedades, entre los que no hay que olvidar el socioeconómico.

Si bien es satisfactorio el éxito de una actividad experimental relacionada con una de las seis enfermedades, hay que deplorar que ese éxito haya incitado a iniciar prematuramente las correspondientes actividades del Programa. Inevitablemente, esas actividades se confiaron a personas que ya trabajaban en esa especialidad y quienes - también inevitablemente - se inclinaron a dar prioridad a sus propios programas de investigación. En consecuencia, los objetivos elegidos tienden a revelar una tendencia unilateral y no general; además, las propuestas seleccionadas en este limitado contexto dan en definitiva la impresión, sin duda errónea, de división dentro de un grupo pequeño. La delegación de Bélgica prefiere el criterio bastante más lento adoptado para las demás enfermedades, a saber, la preparación de un inventario de los medios existentes y de las necesidades; éstas pueden a veces atenderse reactivando sencillamente instituciones ya en marcha. Sólo de este modo será posible identificar los problemas, determinar la pertinencia de los proyectos de investigación en relación con las necesidades reales y llevar a cabo el esfuerzo concertado necesario para el éxito.

Es evidente la importancia de la formación, pero las actividades tropiezan con la falta de parasitólogos de salud pública, como los que se forman en los cursos de Teherán para candidatos de habla inglesa y en los cursos de México para candidatos de habla española. Los candidatos de habla francesa de Africa, las Américas, Asia e incluso Europa siguen esperando un curso análogo, que debería organizarse en Africa para aprovechar el estímulo del Programa. Es de esperar que se organice sin tardanza un curso de esta clase, sobre todo porque los planes llevan varios años en estudio. Sin embargo, el mejor de los cursos fracasará a menos que los gobiernos de los países de que los candidatos procedan tomen disposiciones para ofrecerles a su regreso una carrera satisfactoria y bien reglamentada.

Por último, el Gobierno de Bélgica seguirá, con sus modestos medios, aumentando su participación al Programa y su delegación se cuenta complacida entre los autores del proyecto de resolución.

El Dr. MWAKALUKWA (República Unida de Tanzania) se suma a los oradores que le han precedido en el uso de la palabra para dar pleno apoyo al programa en su totalidad.

En Tanzania, el paludismo, los diversos tipos de filariasis, la tripanosomiasis y la esquistosomiasis siguen siendo las principales causas de morbilidad y mortalidad y las actividades de lucha se ven obstaculizadas por la escasez de fondos, personal y materiales.

Las investigaciones para la obtención de una vacuna contra el paludismo tienen particular interés y es de esperar que el reforzamiento de los servicios de investigación existentes comprenda los institutos de investigaciones sobre paludismo y otras enfermedades transmitidas por vectores, esquistosomiasis y tripanosomiasis, ya creados bajo los auspicios de la comunidad del Africa oriental.

La delegación de Tanzania juzga utilísimo el informe sobre la marcha de las actividades y no vacila en pedir que se la incluya entre los autores del proyecto de resolución.

El Sr. KARSA (Togo) recuerda las observaciones que su delegación ha formulado sobre el fomento y la coordinación de las investigaciones médicas e insiste en que ningún programa de investigación técnica tendrá éxito sin la participación de personal nacional adiestrado. Basta recordar a este respecto el fracaso del programa de erradicación del paludismo. La observación del delegado de Ghana es, por lo tanto, particularmente acertada. El objetivo de la OMS en el Programa Especial, al igual que en otros, debe ser formar personal nacional, además de crear laboratorios o equipar los que ya existen, por ejemplo, en Africa occidental.

En relación con el informe del Director General sobre la marcha de las actividades convendría saber qué se ha hecho hasta la fecha en la subregión de Africa occidental.

El Dr. MICHEL (Francia) elogia, al igual que los oradores que le han precedido en el uso de la palabra, el conciso y completo informe sobre la marcha de las actividades, que completa la información enviada periódicamente por el Director del Programa. Tranquiliza observar la forma en que los grupos científicos de trabajo se centran en los aspectos más críticos de la investigación, es decir, la evaluación de nuevos medicamentos antipalúdicos y la selección de formulaciones de acción prolongada ahora que la lucha antipalúdica resulta cada vez más difícil y onerosa y que serán necesarias muchas más investigaciones para la obtención de una vacuna. La delegación de Francia ha expresado ya su interés, al principio del debate, en los programas IMMLEP y THELEP, que se cuentan entre los mejores de la Organización. La obtención de nuevos insecticidas de acción residual, utilizables en concentraciones bajas, permite abrigar nuevas esperanzas de progreso en la lucha contra la tripanosomiasis. Estas medidas son acertadas, sobre todo porque abarcan las investigaciones regionales con el uso de información de institutos de zonas endémicas y la aplicación de los recursos de los centros de investigaciones avanzadas a la investigación básica. El Gobierno de Francia juzga indispensable aprovechar los recursos de esos institutos, aun cuando sea preciso reforzarlos para que formen epidemiólogos e investigadores nacionales. Convendría saber qué progresos se han hecho a este respecto en el proyecto a que se ha referido el delegado de Bélgica.

Un programa de tal alcance debe estar bien estructurado. Se da gran latitud a los donantes en cuanto a la forma de sus contribuciones, pero la magnitud de los fondos es tal que su administración exige órganos de ejecución, fiscalización financiera e información con funciones claramente definidas, además de órganos científicos consultivos que naturalmente responderían ante la Asamblea de la Salud de la ejecución general del Programa Especial.

En la reunión de participantes celebrada en diciembre de 1976 el Director General hizo acertadamente hincapié en las ventajas socioeconómicas del Programa Especial, por lo que parecía esencial la presencia del BIRF y del PNUD. Se han depositado grandes esperanzas en el proyecto de resolución, pero en él no se menciona al BIRF con gran decepción de ciertos Estados Miembros que habrían preferido contribuir al Programa por medio de ese organismo. El orador propone, por lo tanto, que en el proyecto de resolución que la Comisión tiene ante sí se inserte el apartado 1) del párrafo 6 de la resolución EB59.R31.

El Profesor DAVIES (Israel) opina que los progresos realizados hasta ahora se deben al éxito con que la OMS ha dirigido la atención de científicos de tan diferentes disciplinas hacia distintos aspectos de las seis enfermedades. Ninguna otra organización habría sido capaz de hacerlo.

En la Facultad de Medicina de la Universidad Hebrea de Israel se ha creado un centro de investigaciones sobre enfermedades infecciosas y tropicales, algunas de las cuales no constituyen un problema en el país, pero guardan relación con el Programa Especial. No hace mucho tiempo aún el paludismo y la esquistosomiasis eran endémicos en Israel y todavía quedan focos endémicos de leishmaniasis. Las actividades de investigación en estas especialidades son por lo tanto tradicionales y complace pensar que el Programa Especial favorecerá el mantenimiento de la tradición. Científicos israelíes colaboran estrechamente con los grupos científicos de trabajo del Programa Especial en problemas de inmunología general, antigenicidad del plasmodio, leishmaniasis y quimioterapia de la lepra. A este respecto, los miembros de la Comisión oirán con pesar que el día 16 de mayo falleció el Profesor A. Zuckerman, experto de renombre mundial en inmunología del paludismo.

En los diversos proyectos de investigación en marcha se dedica una parte importante a la formación y se adiestra en métodos de investigación a jóvenes investigadores de Africa y Asia.

El Gobierno de Israel ofrecería complacido servicios para la formación superior y especializada de médicos y científicos de cualquier país en las diversas especialidades de laboratorio del Programa de Enfermedades Tropicales. Sería también satisfactoria una mayor colaboración con los grupos científicos de trabajo sobre esquistosomiasis y epidemiología de las enfermedades tropicales.

En nombre de la Comisión, la PRESIDENTA da el pésame a la delegación de Israel por la pérdida de un científico eminente.

El Dr. GIWA-AMU (Nigeria) dice que muchas de las observaciones formuladas sobre el fomento y coordinación de las investigaciones médicas pueden aplicarse también al tema que se examina, puesto que el objetivo del Programa Especial es introducir los recientes avances de la investigación en la lucha contra las seis enfermedades incluidas en el mismo. Con esto, el Programa Especial contribuirá al aumento de la capacidad de investigación de los países en desarrollo sobre todo. Se ha hablado de la necesidad de vacunas, pero esa necesidad no debe mermar el interés en otros métodos de lucha y en su perfeccionamiento. Existe asimismo la necesidad de que se tengan más en cuenta la biología de los vectores y la lucha antivectorial, el mejoramiento de los agentes farmacológicos disponibles y el de la higiene del medio y la educación sanitaria.

Tanto el Gobierno como los científicos de Nigeria participan estrechamente en el Programa Especial, pero el orador quiere reiterar la petición hecha en la reunión de participantes celebrada en diciembre de 1976, en el sentido de que sean más los científicos africanos que colaboren en todos los niveles de la planificación del programa y de su ejecución, pues de ello depende el que se consigan resultados duraderos. También sería conveniente que intervinieran muy directamente los ministerios de salud y las universidades.

Afortunadamente, las prioridades de la investigación que el Consejo Nacional de Investigaciones de Nigeria ha establecido para el Instituto Nacional de Investigación Médica están muy en consonancia con las actividades del Programa Especial, y el Instituto se ha puesto ya en contacto con diversas universidades y escuelas médicas, y con facultades de ciencias y de medicina veterinaria, con el fin de averiguar en qué medida podrían participar en el Programa Especial. El Gobierno y el Director del Programa decidirán entonces conjuntamente qué científicos y qué instituciones han de participar en él y en qué proyectos han de hacerlo. El Instituto Nacional colabora en la actualidad en las actividades antipalúdicas de la OMS. Está asimismo en contacto con la División Farmacéutica del Ministerio Federal de Salud en lo que se refiere a los fármacos necesarios para la lucha contra la lepra, y se está elaborando un programa de ensayos de quimioterapia que incluye una cierta vigilancia inmunológica. El Instituto está montando asimismo un centro de investigaciones en el Estado de Kaduna que se encargue de algunos problemas básicos de salud en colaboración con el Ministerio Estatal de Salud. La Universidad Ahmadu Bello de Malumfashi tiene otros proyectos en marcha en los Estados de Oyo, Ogun, Ondo, Bendel y Kwara, en los que se incluye la vigilancia de la esquistosomiasis.

Si se coordina debidamente, el Programa Especial puede fomentar la investigación nacional y su aplicación en el país. Por consiguiente, la delegación de Nigeria apoya sinceramente el proyecto de resolución.

La Dra. BAČVAROVA (Bulgaria) dice que la experiencia obtenida en el programa antivariólico indica que el Programa Especial tendrá éxito siempre que se inste a los gobiernos a participar activamente en él utilizando su propio personal y sus propios recursos. Al mismo tiempo que manifiesta su apoyo al Programa y su aprobación del informe del Director General sobre la marcha de las actividades, la oradora afirma que su Gobierno podría ofrecer los servicios de expertos muy calificados que se encarguen de prestar su ayuda al Programa en zonas endémicas y de participar en la formación del personal nacional.

La delegación de Bulgaria apoya el proyecto de resolución.

El Dr. LOPEZ VIDAL (Venezuela) dice que su delegación apoya el Programa. Por estar situada Venezuela en la zona tropical ofrece su cooperación efectiva en el estudio de las enfermedades tropicales. El Centro Panamericano para el Estudio de la Lepra y otras Enfermedades Tropicales, entre las que se incluye la oncocercosis y la leishmaniasis, está situado en Venezuela y, dentro de los límites de sus modestos recursos, está dispuesto a colaborar con otros centros de investigación similares. Al mismo tiempo, agradecería cualquier ayuda científica que la OMS pudiera ofrecerle, ayuda que serviría de estímulo a los investigadores del país. Durante los

últimos cuatro años, se está llevando a cabo en Venezuela, con ayuda de la OMS y de la Organización Panamericana de la Salud, un programa de investigación sobre los vectores de la enfermedad de Chagas y otras enfermedades transmitidas por insectos.

Venezuela está dispuesta a ofrecer la colaboración del Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Central de Venezuela, sobre todo con respecto a las investigaciones sobre paludismo, de conformidad con las actuales actividades del Ministerio de Salud y Asistencia Social.

La Profesora SULIANTI (Indonesia) manifiesta también su apoyo al Programa. Habitualmente, la delegación de Indonesia se lamenta de la falta o tardanza de los documentos, pero en el caso del Programa de Investigaciones sobre Enfermedades Tropicales, éstos llegaron con tanto tiempo, que han sido ya examinados y utilizados para preparar el plan de investigaciones de Indonesia.

Aun cuando la oradora está de acuerdo con las actividades iniciales emprendidas contra las seis enfermedades que se mencionan en el documento A30/11, espera que el Director General, el Consejo Ejecutivo y los CCIN estudien asimismo la posibilidad de incluir en el Programa lo antes posible otras enfermedades transmisibles que se dan en las regiones tropicales, como el arbovirus y las enfermedades diarreicas.

Como copatrocinadora del proyecto de resolución, la oradora señala a la atención de la Comisión el párrafo 4 de la parte dispositiva, en el que se pide al Director General que "identifique y promueva las instituciones y servicios en los países de cada región". Indonesia ha tenido la suerte de contar con un proyecto sobre investigación sanitaria en zonas rurales realizado con ayuda de la ADI, en el que se estudia la fiebre hemorrágica dengue y el sistema de prestaciones del programa de lucha. Está a punto de comenzar otro programa, sobre inmunología de las enfermedades parasitarias, especialmente la anquilostomiasis, programa que cuenta con la cooperación técnica de Australia. Se encuentra asimismo en marcha un proyecto de cooperación técnica de investigación con la OMS y la División de Investigación Médica Naval de los Estados Unidos, sobre esquistosomiasis. El Gobierno holandés presta su ayuda, a través de la OMS, al estudio de los vectores de enfermedades. La oradora da las gracias a todos los países y organizaciones que han colaborado con Indonesia en la solución de sus principales problemas sanitarios.

El Dr. VU THI PHAN (República Socialista de Viet Nam) afirma que, de las seis enfermedades que se mencionan en el informe del Director General, tres de ellas, a saber, el paludismo, la filariasis y la lepra, interesan especialmente a su país, constituyendo el paludismo un problema de primer orden dentro del programa de salud. En Viet Nam del Norte, al igual que en otros países tropicales, el paludismo ha constituido un azote y dos terceras partes del territorio quedan comprendidas en las zonas hiperendémicas y mesoendémicas. En 1958, el Gobierno aprobó un programa de erradicación del paludismo. Después de unos veinte años de lucha y a pesar de las difíciles condiciones creadas por la guerra, se obtuvieron resultados alentadores. Hacia finales de 1964, la incidencia de plasmodios, que había sido del 56,4 por 10 000 habitantes, descendió al 2,8, lo que representa una cifra 20 veces menor que la de 1958. A partir de 1965, la guerra dificultó gravemente la ejecución del programa. En muchas regiones, la población tuvo que huir a la selva, donde se vio intensamente expuesta al Anopheles balabacensis. Se hicieron difíciles las operaciones de rociado y de quimioterapia. Sin embargo, el programa continuó y, a pesar de la aparición de unos cuantos brotes, que fueron rápidamente controlados, el paludismo no afectó negativamente a la producción y la incidencia de plasmodios no aumentó, con respecto a 1964, en más de dos veces y media. Después de restablecida la paz en 1973 se ha podido reducir dicha incidencia al 4,2 por 10 000 habitantes. Solamente en el 8,5% de los pueblos se encontraron casos de paludismo, y en tres cuartas partes de ellos un portador parásito. El programa de erradicación del paludismo en la anterior República Democrática de Viet Nam fue posible gracias a su integración en el plan estatal, a la participación de la población y a la ayuda de los países amigos. A pesar de la guerra, ha continuado la investigación científica y la formación de trabajadores especializados. Se ha prestado especial atención a la resistencia al DDT en los vectores, a la resistencia de plasmodios a los antipalúdicos, a los focos residuales del paludismo y al paludismo de las zonas costeras. En 1957 se estableció en Hanoi un instituto de malariología, parasitología y entomología, habiéndose creado recientemente dos institutos filiales de aquél en el sur del país. Existen estaciones antipalúdicas y brigadas antipalúdicas en las provincias y en los distritos respectivamente.

El programa de erradicación del paludismo iniciado por el anterior Gobierno de las provincias meridionales no ha dado los resultados que se esperaban. Cuando se produjo la liberación de Viet Nam del Sur, aproximadamente diez millones de personas vivían todavía en las zonas palúdicas. En la actualidad, el programa de erradicación del paludismo abarca la totalidad del país.

En vista de la experiencia pasada, y en colaboración con la OMS y otros Estados Miembros, se espera que se resuelva en Viet Nam y otros países tropicales el problema del paludismo.

El Dr. NTABOMVURA (Rwanda) dice que su delegación ha estudiado atentamente el informe del Director General y apoya el programa. Es una tragedia que los países que sufren de un desarrollo insuficiente tengan también que padecer el azote de las enfermedades tropicales. El paludismo, la tripanosomiasis y el tifus exantemático están entre las principales causas de morbilidad en Rwanda. Hace tres años, el Gobierno notificó una epidemia de tifus exantemático a la OMS, que envió a expertos a que estudiaran la situación. Es de esperar que la investigación realizada por la OMS dé como resultado la adopción de medidas de lucha eficaces y económicamente asequibles, así como que pueda disponerse un día de la vacuna antipalúdica mencionada y hacerse uso de ella. Una de las enfermedades que requiere cooperación técnica entre los países en desarrollo es la tripanosomiasis. Desde que las zonas endémicas se extendieron por las fronteras entre Rwanda/Burundi y Rwanda/Tanzanía, se han celebrado conversaciones encaminadas a la erradicación simultánea de la enfermedad en los tres países.

Es alentador observar que en Zambia está funcionando ya un centro de investigación sobre enfermedades tropicales, y es de esperar que la OMS fomente ese tipo de iniciativas. No cabe duda de que los resultados de la formación del personal africano sobre problemas africanos son mucho más satisfactorios cuando la enseñanza se realiza en la propia Africa.

El Dr. MAUNG MAUNG AYE (Birmania) apoya el proyecto de resolución. Las enfermedades tropicales, y sobre todo el paludismo, constituyen uno de los principales problemas de Birmania, no solamente desde el punto de vista de la salud pública sino también en los aspectos político, social y económico. Es de esperar que el Programa Especial se ponga en ejecución a la mayor brevedad posible.

El Profesor RENGER (República Democrática Alemana) dice que en su país solamente existen departamentos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades tropicales en tres universidades. Sin embargo, se coopera e incluso se aportan contribuciones que, aun siendo modestas, resultan valiosas. Los trabajos de medicina tropical están coordinados por el Ministerio de Salud en consultá con la Sección Clínica de Enfermedades Infecciosas, Medicina Tropical y Parasitología Médica, que forma parte de la Asociación de Microbiología y Epidemiología. La sección se encarga también de los cursos de formación sobre medicina tropical, organizados periódicamente en la Academia de Estudios Médicos de Perfeccionamiento. En esos cursos participan médicos procedentes de países en desarrollo y las facultades de medicina de la República Democrática Alemana capacitan a un gran número de estudiantes de dichos países. Se conceden becas de ampliación de estudios para médicos y ayudas a la investigación para las especialidades de microbiología, inmunología, farmacología y enfermedades transmisibles. El personal docente de su país ayuda a los países en desarrollo a alcanzar la autosuficiencia en la enseñanza y en la investigación de la medicina, y presta asimismo servicios docentes para la organización de la asistencia primaria de salud.

La República Democrática de Alemania está dispuesta a intensificar sus actividades en el Programa.

El Dr. BEAUSOLEIL (Ghana) cree que sería desastroso que el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales se realizara aisladamente. Debe formar parte integrante del programa general de investigaciones médicas si se quiere evitar la duplicación de tareas y el derroche de recursos. Es de esperar que el Programa se amplíe con el tiempo e incluya otras enfermedades endémicas.

El Dr. GONZALEZ CARRIZO (Argentina) apoya tanto el Programa como el proyecto de resolución. La Argentina se interesa sobre todo en la lepra, la esquistosomiasis y especialmente en la enfermedad de Chagas. Sus relaciones con la OMS han sido en todo momento eminentemente fructíferas y han dado lugar a la cooperación técnica basada en la ayuda de la OMS para las

actividades nacionales en Argentina y a la cooperación regional con los países vecinos. La Argentina colabora estrechamente con el grupo de trabajo sobre la lepra. La OMS ha colaborado con su país en la lucha contra la esquistosomiasis mediante el envío de un grupo de expertos. En cuanto a la enfermedad de Chagas, a finales de 1977 se reunirá en la Argentina un grupo de trabajo científico.

El Gobierno de la Argentina continuará prestando su colaboración y celebra que en 1978 se establezcan nuevos grupos científicos de trabajo sobre la esquistosomiasis y la enfermedad de Chagas.

Ocupa la presidencia el Dr. Wright (Níger).

El Dr. BERNARD, Subdirector General, dice que se va a limitar a responder a las preguntas relativas a la orientación general, planificación y gestión del Programa. Las observaciones y sugerencias formuladas demuestran el apoyo unánime de la Comisión al programa y al informe del Director General sobre el mismo. Se tomarán debidamente en cuenta las críticas positivas para la futura orientación del Programa. Varias delegaciones han ofrecido su apoyo financiero y todas han puesto de manifiesto su deseo de participar plenamente en el desarrollo del programa. Sobre todo, se ha afirmado repetidamente que el programa solamente tendrá sentido si se ve apoyado por las actividades de los propios países, y sus efectos serán duraderos solamente si dichos países pueden alcanzar un cierto grado de autosuficiencia.

En el debate se ha puesto de relieve que la OMS es realmente la única organización capaz de asumir la responsabilidad del programa y de dar a esa actividad de cooperación técnica su pleno sentido y sus verdaderas dimensiones. Desde un principio el Programa Especial ha sido, tanto en su concepción como en su desarrollo, un programa de la OMS y como tal ha sido seguido muy de cerca por el Consejo Ejecutivo y la Asamblea General.

El Programa se planeó en un principio para cinco años, a fin de dar a los Estados Miembros que deseen participar en él una idea general de cuál es el desarrollo previsto y de las actividades que se les exigirían. No cabe duda de que el Programa constituye una parte integrante del programa general de la OMS y, en tanto que tal, está incluido dentro del Sexto Programa General de Trabajo para el periodo 1978-1983, para cuyo periodo se está intentando organizar programas a plazo medio en todos los sectores de actividades de la OMS, entre los que se encuentra el Programa Especial que, tal como se indica en las Actas Oficiales N° 236, figura ya en una sección del presupuesto por programas de la Organización. Se han asignado fondos del presupuesto ordinario, en un grado limitado, a fin de financiar el grupo de apoyo del Programa en el plano mundial, así como para integrar en él algunas actividades financiadas con cargo al presupuesto ordinario que concuerdan con los objetivos del Programa. Pero el Programa se financia sobre todo con contribuciones extrapresupuestarias al Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud y es prácticamente seguro que la suma total de \$8,5 millones para 1977 que se menciona en el informe del Director General se elevará a \$10,5 millones. Por otra parte, varios gobiernos Miembros, incluidos Australia, Irán y Suecia, han manifestado su deseo de prestar una ayuda sustancial al Programa en 1977 y años posteriores.

El Programa solamente puede tener éxito si se abre ampliamente a la colaboración y se aplican todos los esfuerzos de la OMS a poner en práctica el concepto de colaboración técnica, por el que todos los gobiernos contribuyen al Programa ya sea haciendo una aportación financiera o una contribución científica y técnica o, en el caso de que se trate de un país beneficiario, desplegando la necesaria actividad nacional para asegurar el éxito del Programa. El Programa exige la colaboración tanto desde el punto de vista científico como técnico y la OMS se propone movilizar a la comunidad científica mundial en ese sentido. Asimismo, precisa la colaboración por la gran masa de recursos financieros que serán precisos para su desarrollo, por no ser suficientes los recursos propios de la OMS. Por último, es necesaria la colaboración debido a la posible repercusión sobre el desarrollo, ya que el Programa solamente tendrá sentido si forma parte del fomento de la salud y del desarrollo socioeconómico en general y en caso contrario no alcanzará su objetivo. El futuro del Programa estriba en el Nuevo Orden de Desarrollo, al que puede contribuir el trabajo de la OMS. Por dicha razón, el Director General ha solicitado desde el comienzo la colaboración y estrecha participación del PNUD, que desde un principio estuvo asociado al Programa, y del BIRF, que ha confirmado su interés y apoyo a los principales objetivos del mismo y ha participado en todas las etapas de su desarrollo. El BIRF ofrece una base financiera más amplia para el Programa, pero hay algo más que eso; su colaboración con el mismo se considera una de las principales aportaciones al desarrollo, y ofrece a la propia OMS mayores oportunidades para aumentar su participación en él. La OMS y el BIRF

han celebrado una primera reunión consultiva en Washington sobre los aspectos sociales y económicos del Programa. El Director General tiene grandes esperanzas puestas en esta colaboración, habida cuenta sobre todo de que el PNUD y el BIRF han colaborado ya durante varios años en el programa de lucha contra la oncocercosis en la cuenca del Río Volta, con lo que se han demostrado los buenos resultados de dicho esfuerzo conjunto.

La OMS siente todo el peso de su responsabilidad, reforzada por la confianza manifestada por la Asamblea en su gestión del Programa. Se ha previsto la creación de órganos gestores en los que participarán los propios países sobre una base de colaboración igualitaria en la orientación, gestión, desarrollo y evaluación, con ayuda de un comité consultivo científico y técnico. Con el fin de apoyar debidamente a dichos órganos gestores, la Secretaría de la OMS facilitará la más estrecha cooperación y coordinación interior de sus actividades. La fuerza motriz del Programa, consistente en un núcleo que trabaja a nivel mundial, garantizará el fomento y coordinación de las actividades del Programa sobre los distintos aspectos a que se dediquen las divisiones y oficinas interesadas, tanto en la Sede como en las regiones. Por consiguiente, cada uno de los elementos de la Organización, en cada uno de sus sectores, puede colaborar con su esfuerzo y competencia al éxito del Programa.

Los comités consultivos regionales sobre investigación médica y el CCIM mundial estudiarán el Programa y facilitarán a la OMS su asesoramiento sobre su desarrollo como parte integrante del programa de investigación biomédica de la Organización. Colaborarán asimismo estrechamente los comités regionales, así como el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud, a la que el Director General no dejará de informar con regularidad sobre la marcha de las actividades.

El delegado del Reino Unido ha manifestado la esperanza de que la OMS mantenga su entusiasmo por el Programa. Es de esperar que, tanto las palabras que el orador acaba de pronunciar, como las del Director del Programa Especial, demuestren que así será efectivamente. Se reconoce la magnitud de los problemas sin precedentes que plantea el Programa, pero esa dificultad es un estímulo más para seguir adelante.

El Dr. LUCAS, Director del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, agradece a la Comisión sus útiles observaciones. Señala que el aspecto técnico del programa sobre enfermedades tropicales ha sido desarrollado por la Sede, en consulta con las oficinas regionales, y constituye un proyecto multidisciplinario, realizado por varias divisiones. Las divisiones competentes de la Sede han elaborado los detalles técnicos. También se coordina la ejecución del Programa. Destaca el orador que los aspectos relativos a la investigación no quedan al margen de los servicios técnicos encargados de las actividades prácticas; la investigación no queda aislada en una torre de marfil, sino que se lleva a cabo en estrecha relación con los problemas ordinarios de la lucha contra las enfermedades.

Recuerda a la Comisión que el contenido técnico del Programa se planificó después de varias reuniones consultivas, cuyos resultados se han publicado en dos volúmenes, en francés e inglés (junto con una lista de instituciones africanas en inglés), y están a disposición de cualquier delegado que los desee. El bosquejo de la planificación técnica se completó en 1976, y se espera que el Programa esté en plena ejecución en 1977.

En respuesta a las cuestiones planteadas durante el debate, dice que el Programa comprende desde la utilización de los últimos adelantos en biología básica hasta la investigación operativa. El delegado de Australia ha dicho que el Programa parece concentrarse únicamente en la quimioterapia y la inmunización. Ahora bien, la realidad es que no se ha descuidado la investigación operativa: por ejemplo, se está elaborando un importante programa de investigación operativa del paludismo, como parte integrante del Programa. Los instrumentos que se van a preparar responden a las especificaciones señaladas por los delegados de Checoslovaquia y de varios otros países; se espera que esos instrumentos sean de fácil utilización, más eficaces que los hoy disponibles, y que no resulten demasiado costosos para los países que los necesiten.

El Programa se ocupa de seis enfermedades, pero tal vez no se aprecia plenamente que se han organizado también grupos de trabajo sobre cuatro materias que rebasan los límites concretos de esas enfermedades. Un grupo de trabajo va a estudiar la epidemiología de las seis enfermedades en relación con el estado general de salud de la comunidad, habida cuenta de los factores nutricionales, socioeconómicos, genéticos y de otros tipos. La primera reunión del grupo de trabajo sobre epidemiología se celebrará, aproximadamente, dentro de dos semanas.

Puesto que cinco de las seis enfermedades son transmitidas por vectores, se está organizando un programa de lucha antivectorial. Asimismo habrá grupos científicos de trabajo sobre el progreso en biología básica y en los aspectos sociales y económicos.

Aunque muchos oradores han señalado la atención especial que se presta al continente africano, hay que tener en cuenta que el programa es de carácter mundial, desde el punto de vista de la investigación y el desarrollo y por su finalidad de canalizar todos los recursos disponibles hacia la elaboración de nuevas técnicas. La situación relativa al fortalecimiento de instituciones y a la formación de personal se ha estudiado primero en Africa; pero también en este sentido el programa es global. Quedan comprendidas en él todas las zonas donde las enfermedades son endémicas. Por ejemplo, respecto a la tripanosomiasis africana hubo una reunión consultiva en 1976, en la que participaron el Instituto de Tripanosomiasis del Africa Oriental, el Instituto de Investigación en Veterinaria del Africa Oriental, el Centro Internacional de Fisiología y Ecología, la Escuela de Medicina de Nairobi, el Instituto Tropical de Investigaciones en Plaguicidas y el Laboratorio Internacional de Investigación en Enfermedades de los Animales. El objetivo principal fue dar a conocer a cada instituto la labor de los demás en el campo de la tripanosomiasis africana. En segundo lugar, se exploró la posibilidad de que esos institutos intensifiquen la investigación y también colaboren en la formación de personal y en el fortalecimiento de las instituciones. Las propuestas emanadas de esta reunión consultiva se presentarán a los grupos de trabajo.

En respuesta al delegado de Tanzania dice que el Consejo de Investigaciones Médicas del Africa Oriental ha participado en el programa y que se llama a determinadas instituciones cuando procede. En cuanto al Africa Occidental, en abril de 1977 se celebró una reunión en que colaboró la Organización para la Coordinación de la Lucha contra las Principales Enfermedades Epidémicas; delegados y profesores provenientes de varios países del Africa Occidental estudiaron cómo se podría organizar la investigación de la tripanosomiasis africana haciendo colaborar a las instituciones que actualmente investigan dicha enfermedad en esta zona. Otro ejemplo de la naturaleza global del programa es el caso de la enfermedad de Chagas, que tiene una distribución geográfica más restringida. El primer grupo científico de trabajo sobre esa enfermedad se reunirá en Argentina, dentro del año en curso. Acudirán científicos de varias instituciones de la Región de las Américas y de otras Regiones. Un tercer ejemplo es el paludismo, que no afecta a una sola zona geográfica sino a muchas partes del mundo; se consulta a los representantes de cada región para analizar el trabajo en marcha y para examinar la estrategia de investigación operativa. Estos ejemplos demuestran que es posible asegurar la orientación global del programa y simultáneamente atender a las necesidades y prioridades específicas de cada región y de cada país.

Le complace observar un gran interés en la formación de personal y en el fortalecimiento de las instituciones docentes, y acepta las sugerencias de varios delegados en el sentido de acelerar aún más esta actividad. Se ha intentado inventariar el trabajo que realizan las instituciones. Además de la consulta sobre tripanosomiasis, se ha recibido una proposición del Comité Asesor Regional sobre Investigaciones Médicas de la Región del Pacífico Occidental en el sentido de aprovechar uno de los centros de esa Región como centro multidisciplinario para la investigación de las enfermedades tropicales. Toda esta información se presentará al grupo de trabajo en el curso de 1977. El grupo se reunirá lo más pronto posible. El orador insiste en la necesidad de presentar al grupo proposiciones concretas sobre las instituciones que podrían ser designadas como parte de la red mundial de instituciones colaboradoras.

En respuesta al delegado de Rumania, subraya que se seguirá, en lo posible, el criterio de formar el personal en los mismos países afectados, para que conozca a fondo las tareas que habrá de realizar más adelante. Confía en que los gobiernos que han prestado apoyo a la formación de personal en sus propios países estarán dispuestos a apoyar la formación de personal en las zonas endémicas para que así la tecnología se transfiera con rapidez y eficacia desde los países libres de enfermedades a los países afectados por ellas.

En cuanto a la necesidad de dar la debida estructuración administrativa a los puestos de trabajo, a que se ha referido el delegado de Bélgica, no cabe duda de que es importante atraer a los países endémicos los servicios de los mejores científicos disponibles, y para atraerlos y retenerlos en ellos hay que proporcionarles buenas perspectivas en su profesión. El principal factor limitativo no es siempre la falta de medios de formación, ya que algunos de los

medios disponibles no se aprovechan plenamente. No hay suficiente personal dispuesto a utilizarlos, y se dice que una de las razones de esto es que los posibles alumnos no se deciden a estudiar enfermedades tropicales porque no vislumbran la posibilidad práctica de seguir una carrera en ese campo. En este sentido es preciso que los países apoyen sus instituciones y la organización de carreras definidas. Esta cuestión se está examinando con varios consejos de investigación nacionales, organismos gubernamentales y consejos subregionales de investigación. En respuesta al delegado de Nigeria, quien se ha referido a la coordinación con el Instituto Nacional de Investigaciones Médicas, el orador dice que el Director de ese Instituto colabora en la definición de las aportaciones que las instituciones nigerianas pueden hacer al Programa.

Finalmente, la orientación global del Programa no es una mera consigna política, sino que es lógica consecuencia de la inmensa tarea a que se ha de hacer frente y en la que las mejores posibilidades de éxito están en la movilización de recursos tanto en los países afectados como en los demás.

El Dr. SIWALE (Zambia) propone que se agregue "BIRF" después de "PNUD" en el párrafo 1 de la parte dispositiva del proyecto de resolución; y que en el párrafo 3 de la parte dispositiva se reemplace la expresión "aumenten al máximo" por "aumenten".

El Dr. HOWARD (Estados Unidos de América) recuerda a la Comisión que el proyecto depende casi completamente de la movilización de recursos extrapresupuestarios, ya que la OMS carece de fondos para mantener el Programa a largo plazo. Por lo tanto, es importante que la resolución facilite al Director General la tarea de atraer los recursos necesarios. Según la Sección 3 del informe que se está examinando se espera que el Programa funcione con recursos procedentes de: a) un Fondo para Investigaciones sobre Enfermedades Tropicales, cuyo establecimiento y administración se han confiado al estudio del Banco Mundial; b) el presupuesto ordinario de la OMS y el Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud. Estima que sería de ayuda para los gobiernos que deseen contribuir al Programa que en el párrafo 5.3 de la resolución se especificara que las contribuciones se deben hacer a los dos fondos que el propio Director General ha citado.

El Dr. KILGOUR (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) apoya las modificaciones propuestas por el delegado de Zambia y el delegado de los Estados Unidos de América. Aunque la enmienda al párrafo 5.3 de la parte dispositiva no afectará la participación de su propio país, comprende que puede tener gran importancia para otras delegaciones, por lo que insta a la Comisión a que lo acepte. Desea figurar entre los autores del proyecto de resolución.

El Sr. WIRTH (República Federal de Alemania) también apoya las enmiendas propuestas por Zambia y por los Estados Unidos.

El Dr. MICHEL (Francia) acepta la resolución, con las dos enmiendas propuestas por Zambia y por los Estados Unidos.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO dice que en principio no debiera haber dificultad para aceptar las dos enmiendas, pero señala que aún no existe el Fondo para Investigaciones sobre Enfermedades Tropicales, por lo que sugiere que se designe a un pequeño grupo para que redacte la enmienda propuesta.

Se designa un grupo de trabajo, integrado por los delegados de los Estados Unidos de América, Francia, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, la República Federal de Alemania, Zambia, y cualquier otro delegado que desee participar.

Fomento y coordinación de las investigaciones biomédicas: Punto 2.4.1 del orden del día
(continuación)

Invitado por el PRESIDENTE, el Dr. SIWALE (Zambia) presenta el proyecto de resolución preparado por el grupo de trabajo, que dice así:

La 30^a Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre Fomento y Coordinación de las Investigaciones Biomédicas y sobre Servicios de Salud,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe;
2. TOMA NOTA con satisfacción de la orientación seguida por la OMS en sus actividades de fomento y coordinación de las investigaciones, en conformidad con el Sexto Programa General de Trabajo;
3. APRUEBA los principios de política de la investigación esbozados por el Director General, haciendo especial hincapié en:
 - a) las funciones de la OMS en relación con el fortalecimiento de las posibilidades nacionales de investigación, el fomento de la cooperación internacional y la transferencia eficaz de los conocimientos científicos, tanto nuevos como ya existentes, a quienes tengan necesidad de ellos;
 - b) la importancia atribuida a una mayor participación regional en las investigaciones y a la intervención de los Comités Consultivos de Investigaciones Médicas de las Regiones;
 - c) el establecimiento de objetivos y prioridades regionales en materia de investigación, en respuesta a las necesidades expresadas de los Estados Miembros;
 - d) el concepto de programas especiales de investigaciones y enseñanzas en el marco de los grandes programas con objetivos específicos de la Organización;
 - e) el mantenimiento de un equilibrio entre las investigaciones biomédicas y las investigaciones sobre servicios de salud;
4. REITERA que una labor eficaz de investigaciones biomédicas y sobre servicios de salud encaminada a resolver los principales problemas sanitarios de los Estados Miembros, especialmente de los países en desarrollo, constituye un importante elemento de la cooperación técnica entre la Organización Mundial de la Salud y sus Estados Miembros;
5. CONFIRMA la necesidad de reforzar más los mecanismos de fomento y coordinación de las investigaciones esbozados por el Director General, haciendo hincapié en:
 - a) la estrecha coordinación entre los Comités Consultivos de Investigaciones Médicas mundial y regionales en el momento y la planificación a largo plazo del programa de investigaciones de la OMS;
 - b) la colaboración con las Juntas de Investigaciones Médicas u organismos nacionales análogos de investigación, con objeto de coordinar eficazmente los programas de investigaciones nacionales, regionales y mundial;
 - c) el uso de mecanismos de fomento de las investigaciones, tales como los grupos científicos de trabajo, para lograr una amplia participación de la comunidad científica en la planificación, la ejecución y la evaluación de los programas de investigaciones de la OMS;
 - d) el aumento de la cooperación técnica con las instituciones de investigación de los Estados Miembros, así como entre esas mismas instituciones, para llevar a cabo actividades en colaboración de investigación y enseñanza y para mejorar la comunicación entre el personal científico;
 - e) el establecimiento y la intensificación de las investigaciones con miras a una distribución más eficaz de los recursos en los sistemas de prestación de asistencia sanitaria, especialmente sobre una base nacional y regional;
 - f) la ampliación de la base de asesoramiento y apoyo a las investigaciones sobre servicios de salud mediante la inclusión en el Comité Consultivo de Investigaciones Médicas, así como en los comités conexos y en los Centros Colaboradores de la OMS, de expertos en ciencias sociales, gestión administrativa y otras disciplinas científicas;
 - g) el aumento del número de centros colaboradores en el campo de las investigaciones sobre servicios sanitarios y la intensificación de este tipo de investigaciones;
 - h) la distribución geográfica equitativa de los centros colaboradores dedicados a investigaciones biomédicas y sobre servicios de salud;
6. PIDE al Director General que siga estudiando el programa a largo plazo de la OMS de fomento y coordinación de las investigaciones biomédicas y sobre servicios de salud, teniendo

en cuenta las propuestas del CCIM, de los Comités Regionales y de los Comités Consultivos Regionales de Investigaciones Médicas, así como la evolución prevista de la ciencia médica y de la práctica sanitaria en los Estados Miembros, y que presente nuevas propuestas al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud.

Dice el orador que la resolución responde a todas las cuestiones que se han planteado en el debate.

Decisión: Se aprueba la resolución propuesta por el grupo de trabajo.

Planificación a largo plazo de la cooperación internacional en las investigaciones sobre el cáncer: Punto 2.4.2 del orden del día (continuación)

A invitación del PRESIDENTE, el Dr. FETISOV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) presenta el proyecto de resolución corregido sobre planificación a largo plazo de la cooperación internacional en las investigaciones sobre el cáncer, que dice así:

La 30^a Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre la planificación a largo plazo de la cooperación internacional en las investigaciones sobre el cáncer, preparado de conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA28.85;

Enterada del establecimiento de un Comité Especial del Consejo Ejecutivo con la misión de formular recomendaciones sobre todas las actividades de la OMS en el sector del cáncer, basándose en el programa a plazo medio de la Organización en materia de cáncer que se describe en el Sexto Programa General de Trabajo, y advirtiendo que esas recomendaciones versarán sobre la distribución de las actividades de investigación oncológica entre la Organización Mundial de la Salud (con inclusión del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer) y otras organizaciones internacionales, así como sobre las medidas más apropiadas para asegurar la mejor coordinación posible entre esas actividades, y en espera de que se conozcan los resultados del examen de esta cuestión por el Consejo Ejecutivo;

Consciente de la importancia cada vez mayor que tiene el problema del cáncer para los países en desarrollo, así como para los desarrollados,

1. PIDE al Consejo Ejecutivo y al Director General que prosigan sus esfuerzos en el sector del cáncer, especialmente en lo referente al desarrollo de servicios de salud, lucha anticancerosa e investigación oncológica, formación de especialistas y establecimiento de condiciones favorables para el intercambio de datos experimentales sobre todos los aspectos del problema, tanto en el plano internacional como en el nacional; y
2. PIDE al Director General que presente un informe especial sobre la marcha de las actividades y sobre los resultados de su evaluación en una futura Asamblea Mundial de la Salud.

Señala a la atención de la Comisión las diferencias entre el nuevo proyecto de resolución y el anterior.

Decisión: Se aprueba la resolución propuesta por el grupo de trabajo.

Se levanta la sesión a las 12 horas.