



CONSEJO EJECUTIVO

69ª reunión

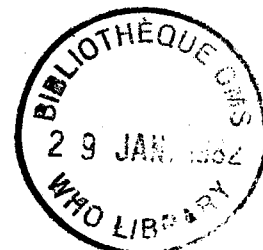
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOQUINTA SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Jueves, 21 de enero de 1982, a las 14.30 horas

PRESIDENTE: Dr. H. J. H. HIDDLESTONE

Indice

	<u>Página</u>
1. Programa de acción sobre medicamentos esenciales (continuación)	2
2. Programa de lucha contra las enfermedades diarreicas (informe sobre actividades y evaluación)	7



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 4013, sede de la OMS) antes de que termine la reunión. 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 15 de marzo de 1982.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en Consejo Ejecutivo, 69ª reunión: Actas resumidas (documento EB69/1982/REC/2).

DECIMOQUINTA SESION

Jueves, 21 de enero de 1982, a las 14.30 horas

Presidente: Dr. H. J. H. HIDDLESTONE

1. PROGRAMA DE ACCION SOBRE MEDICAMENTOS ESENCIALES: Punto 19 del orden del día (documentos EB69/22 y EB69/22 Add.1) (continuación)

El Profesor MALEEV manifiesta que el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales es condición indispensable para el logro de la salud para todos en el año 2000. Se han avanzado muchas propuestas racionales para mejorar esencialmente el programa, y la Organización ha realizado valiosos estudios en más de 20 países en desarrollo con objeto de analizar la situación y los problemas existentes. En su opinión, el informe del Comité de Expertos sobre Selección de Medicamentos Esenciales, elaborado en 1979, podría servir de base para que los países confeccionasen sus propias listas. El orador hace notar, sin embargo, que la lista modelo de medicamentos esenciales que figura en el N^o 641 de la Serie de Informes Técnicos no contiene referencia alguna, en el capítulo "Productos de diagnóstico", a los reactivos de base para las pruebas de orina y sangre, o a los medicamentos perorales para el tratamiento de la diabetes, y el único medicamento antidiarreico enumerado es la codeína. Por otra parte, en la lista se incluyen medicamentos que se utilizan únicamente en circunstancias excepcionales, por ejemplo, la deferoxamina y la anfotericina B. Por consiguiente, convendría revisar periódicamente la lista para tenerla actualizada.

El orador ve con agrado los esfuerzos que despliega el Director General para buscar soluciones eficaces a los problemas que se plantean a los países en desarrollo a causa del elevado costo de los medicamentos. En especial, recuerda que en la reunión de 1981 del Comité del Programa, el Director General comunicó que muchas empresas farmacéuticas, entre ellas tres empresas importantes de Basilea, habían aceptado suministrar a los países en desarrollo medicamentos a los precios más bajos posible. En la Tribune de Genève se publicó un artículo sobre este tema, junto con una entrevista del Director General. Pasaron más de dos meses, y ahora, en esta reunión, el Consejo ha oído una declaración sobre el tema hecha por el representante de la Federación Internacional de Asociaciones para Fabricantes de Productos Farmacéuticos, y nuevas declaraciones optimistas del Director General. El orador desearía tener él también confianza en la buena voluntad de la industria farmacéutica. No obstante, como ha dicho el Dr. Mork, el Consejo debe conocer todos los detalles antes de aceptar una oferta de esa índole. Ni siquiera se sabe con certeza por cuánto tiempo sigue en pie la oferta. Debería proporcionarse información detallada al respecto a la próxima Asamblea de la Salud.

El Dr. QUENUM, Director Regional para Africa, dice que la adquisición de medicamentos esenciales a granel es sólo una faceta de la política y estrategia de la Región de Africa. La lista de la Región, compuesta por unos 40 medicamentos esenciales y aceptada en principio por los 33 Estados Miembros, según se indica en el párrafo 3.3 del documento EB69/33, constituye la base sobre la cual unos 20 países van a presentar sus previsiones de compra para un periodo específico de cinco años. Se espera que esa empresa realizada en colaboración, con mecanismos administrativos y financieros apropiados, sea una realidad en 1982. Con respecto a esos mecanismos, el principal obstáculo para la mayoría de los países de la Región es la falta de divisas; en julio de 1981 se celebró una reunión, con asistencia de la OMS y del UNICEF, con el fin de estudiar los mecanismos adecuados al respecto, con inclusión de la financiación de las adquisiciones a granel. El UNICEF se mostró en principio dispuesto a participar en la compra a granel y a constituir un fondo de rotación; se propuso que esa organización y la OMS contribuyesen cada una con la suma de US\$ 5 millones. De la contribución de la OMS, US\$ 500 000 provendrían de proyectos interpaíses, y otro millón de dólares de economías; con recursos extrapresupuestarios, se llegaría hasta una suma de US\$ 2,5 millones. Es de esperar que el Director General pueda conseguir los US\$ 2,5 millones restantes. El establecimiento de un fondo de rotación es muy conveniente, ya que el suministro de medicamentos esenciales constituye un problema de importancia fundamental para los Estados Miembros de la Región.

Sin embargo, el Programa de Acción tiene muchos otros elementos y, de hecho, la OMS ha dedicado considerable tiempo a todos ellos durante estos tres últimos años. Por ejemplo, con relación a los problemas de la producción local, algunos países han avanzado hacia la iniciación de programas; se facilitó a muchos de ellos un plan modelo que fue bien recibido. El Director General visitó personalmente una pequeña fábrica en Lesotho, que podría ser utilizada también por los países vecinos en el marco de la cooperación técnica entre países en desarrollo. En algunos países, se ha adiestrado a nacionales en la inspección de la calidad de medicamentos y vacunas. La Federación Internacional de Asociaciones para Fabricantes de Productos Farmacéuticos y algunas empresas farmacéuticas se han mostrado dispuestas a colaborar en dicho adiestramiento; algunas empresas han expresado el deseo de participar en el Programa de Acción, especialmente en lo tocante al suministro a precios reducidos de medicamentos a los países menos desarrollados. Hasta la fecha no se ha llegado a soluciones concretas, pero el diálogo se mantiene. Naturalmente, el contacto con la Sede es constante, ya que es importante no dispersar los esfuerzos en un programa de tal envergadura.

Cada vez hay más conciencia de los complejos problemas que encierra el suministro de medicamentos esenciales. Ni siquiera la gestión de un fondo de rotación será tarea fácil, y el Director General ha hecho ya mención de cierto número de obstáculos. No obstante, la voluntad existe y con toda seguridad se obtendrán los fondos necesarios.

El Dr. ADANDÉ MENEST manifiesta que la declaración del Dr. Quenum ha respondido a algunas de sus preguntas.

Para muchos países - no necesariamente los más pobres - la distribución de medicamentos presenta una gran dificultad a causa de los problemas logísticos. En Africa, por ejemplo, el clima y la topografía obstaculizan mucho el acceso a algunas zonas, de tal modo que se encuentran medicamentos en las ciudades pero no en otras partes. La colaboración de otros sectores del desarrollo nacional, por ejemplo, el transporte, es a todas luces fundamental. Naturalmente, podría decirse que es una cuestión de política nacional, pero el orador plantea el tema porque guarda estrechísima relación con el programa de la OMS y porque incumbe asimismo a otros organismos de las Naciones Unidas.

El debate ha demostrado que el tema es de vivo interés para varias organizaciones y para muy diversos países que se hallan en diferentes fases de desarrollo. El orador propone, por consiguiente, que se celebre una conferencia internacional dedicada al tema de los medicamentos esenciales, bajo el patrocinio de la OMS, el UNICEF y la ONUDI, en la que todos los interesados tengan la oportunidad de discutir el tema y en la que productores y consumidores entablen un diálogo directo.

En lo tocante a las adquisiciones a granel, cabe señalar que la Organización para la coordinación y cooperación en la lucha contra las principales enfermedades endémicas y la Organización para la coordinación y lucha contra las enfermedades endémicas en Africa central almacenan y suministran desde hace algún tiempo vacunas y medicamentos en dos subregiones de Africa. Podrían utilizarse con provecho sus servicios si se creasen sistemas de adquisición a granel; las ventajas de ello serían no sólo que ya existen los centros, sino que la operación no entrañaría perjuicio alguno para los intereses nacionales. Si los resultados fuesen satisfactorios, podrían establecerse posteriormente centros similares en otras subregiones.

También deberían estudiarse los medios que permitiesen aprovechar las ventajas de las adquisiciones a granel a los países que tienen especial necesidad de ciertos medicamentos, por ejemplo contra el paludismo, la oncocercosis o la esquistosomiasis.

El Dr. AL-GHASSANI, suplente del Dr. Al-Khaduri, dice que la confección de la lista de medicamentos esenciales no es la dificultad principal, si bien, naturalmente, debe proseguir la labor al respecto. El principal problema estriba en garantizar el suministro de medicamentos a precios económicos para la atención primaria de salud. Es, pese a todo, importante establecer políticas de medicamentos esenciales y tales políticas facilitarán el diálogo entre la OMS y la industria farmacéutica. El orador encomia al Director General por su informe y toma nota de los obstáculos de orden político, económico y técnico. La cooperación técnica entre países en desarrollo desempeñará un papel fundamental tanto en lo relativo a facilitar la adquisición de medicamentos como a garantizar que éstos sean de la mejor calidad. En la Región del Mediterráneo Oriental se adoptó, hace unos tres años, un sistema de adquisición de medicamentos a granel, y actualmente se compran de ese modo alrededor del 25% de las necesidades de Omán, corriendo la inspección de la calidad a cargo de laboratorios de algunos otros países de la Región.

Con respecto al párrafo 4.6 del informe, el orador conviene con oradores anteriores en que debe alentarse la producción de medicamentos esenciales en los países y espera que el Director General insista en esta cuestión en sus contactos con la industria farmacéutica.

El Dr. ABDULLA alaba el informe del Director General y suscribe las opiniones expresadas por el Dr. Al-Ghassani. El orador recalca que la OMS debe seguir tratando de regular los precios de los medicamentos esenciales y proporcionar suministros suficientes a todos los países en desarrollo. Sería oportuno que el Director General incitase a las empresas farmacéuticas a cooperar con los países que tratan de establecer sus propias industrias farmacéuticas.

El Dr. SANKARAN, Director, División de Tecnología de Diagnóstico, de Tratamiento y de Rehabilitación, manifiesta su satisfacción por la atención que se ha prestado al tema que examina el Consejo y por el apoyo ininterrumpido que brindan al programa los miembros del Comité Especial y los Directores Regionales. El documento EB69/22 ha sido objeto de un amplio examen crítico por parte del Comité para el Programa Mundial y del Comité Especial.

La Federación Internacional de Asociaciones para Fabricantes de Productos Farmacéuticos representa a una parte importante de la industria farmacéutica mundial y la declaración que hizo su representante, el Sr. Peretz, ha esclarecido diversos puntos, entre ellos, el de la fijación de precios y el de la estructura de los sistemas de suministro. Al referirse a la relación futura de este sector industrial con la OMS, el Sr. Peretz hizo un gesto significativo que habrá de facilitar el logro de la atención primaria de salud y de la salud para todos. Tanto la aceptación por parte del Director General de la oferta que se hizo, como la intervención sostenida del Comité Especial en las negociaciones con la industria farmacéutica, contribuirán al buen éxito del Programa de Acción. Se abriga la esperanza de que los 200 medicamentos esenciales que tanta falta hacen sean suministrados a precio de costo en el curso de los próximos meses a fin de que pueda lanzarse el programa.

La intervención del Dr. Bryant, que incita a la reflexión, ha añadido una nueva dimensión a los objetivos de la Organización. La definición que ha dado de la función de la OMS en materia de medicamentos reviste la máxima utilidad. Incumbe a la Organización el cumplimiento de dos cometidos importantes: el mandato que le confiere la Constitución en los apartados d) y e) del Artículo 21 y las decisiones de la Asamblea de la Salud. La resolución WHA31.32, adoptada por unanimidad, proporciona una indicación clara de los objetivos y el método de ejecución del Programa de Acción. Habrá de examinarse atentamente la propuesta que ha hecho el Dr. Bryant de que se constituya un comité asesor en el que estén representadas especialidades de gestión y logística de que no disponga la Organización. Los diversos comités de expertos, grupos científicos de trabajo y cuadros de consultores forman parte del núcleo de las actividades de la OMS, y muy bien podría resultar conveniente establecer un cuadro de expertos en logística y suministro de medicamentos, dotado de experiencia práctica en los países en desarrollo.

La función de la OMS consistente en servir de "intermediario honrado" para facilitar las compras al por mayor, la movilización de recursos y los suministros en la periferia es decisiva para el Programa de Acción. Desde luego, exigirá la colaboración con todas las partes interesadas, esto es, los Estados Miembros, los Directores Regionales, la industria farmacéutica y las diversas organizaciones no gubernamentales que poseen experiencia en la materia (por ejemplo, la Comisión Médica Cristiana).

El orador acoge con agrado la propuesta del Profesor Segovia respecto de la función que pueden eficazmente desempeñar los llamados países desarrollados "de grado intermedio".

En respuesta al Dr. Kruisinga, dice el Dr. Sankaran que en las discusiones con la industria farmacéutica, la Organización ha conseguido ciertos resultados con determinados grupos. El grupo suizo Interpharma ha establecido relaciones con Burundi y se espera que en unos cuantos meses se inicie un programa en ese país. Además, Pharmex, de Italia, está colaborando con el Gobierno de Somalia, y el Gobierno de la República Federal de Alemania está colaborando con los Gobiernos de Malawi y Sudán. Tanto el Gobierno de Francia como la industria farmacéutica francesa han manifestado su interés por prestar ayuda a varios países africanos, entre ellos, por ejemplo, el Senegal y Gabón. El orador acoge con agradecimiento la generosa contribución que hizo el Gobierno francés, por un monto de US\$ 400 000, al Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales. El Gobierno de Suecia prosigue la asistencia que presta a Etiopía. La participación de los gobiernos con arreglo a fines concretos es una característica importante de esas deliberaciones. Los países de la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental (ASEAN) están también celebrando deliberaciones al respecto.

En respuesta al Dr. Ridings, dice que, contrariamente a las apariencias, se están aplicando ciertas medidas. El Programa de Acción sería superfluo si ya se dispusiese de todas las soluciones en relación con la balanza comercial, la economía, los criterios de mercado, la logística y el suministro, la adquisición y las compras. Los miembros de la Secretaría no aplican un método aislado, apartado de la realidad; al contrario, muchos de ellos poseen una experiencia práctica en materia de suministro de medicamentos en los puntos más remotos del planeta. Sin embargo, de ningún modo resulta fácil la tarea de traducir la experiencia en conocimientos especializados en el plano nacional, lo cual exige capacidades y humildad, así como el reconocimiento de que las soluciones aplicables en un país no necesariamente funcionan en otro país.

El orador agradece las valiosas sugerencias del Sr. Hussain.

El Dr. Cordero ha planteado varios puntos importantes. Uno de los puntos que cabe discutir con la industria farmacéutica es la importación de materias sin elaborar compradas al por mayor. Tal vez el Comité Especial desee examinar la petición del Dr. Cordero de que se haga una recomendación firme a la 35ª Asamblea Mundial de la Salud para que se robustezca el Plan de Acción teniendo en cuenta los aspectos técnicos y económicos de la planificación nacional a corto, a medio y a largo plazo en materia de producción, consumo, suministro y almacenamiento.

El Dr. Cardorelle ha pedido información pormenorizada acerca de los servicios de formación que proporcionan dos organizaciones no gubernamentales que tienen relaciones oficiales con la OMS. La Federación Internacional de Asociaciones para Fabricantes de Productos Farmacéuticos ha hecho el ofrecimiento de financiar 25 plazas de formación en materia de inspección de la calidad, para cursillistas procedentes de países en desarrollo. Con arreglo a ese ofrecimiento, quedarían atendidos los gastos de formación y de manutención, pero no los gastos de viaje, lo cual constituye un obstáculo considerable para los países en desarrollo, pues la formación suele impartirse en Europa. Ello no obstante y a pesar de la necesidad de pagar los sueldos tanto del cursillista como de la persona que lo reemplaza durante su ausencia, seis personas han terminado el curso y otras seis lo están siguiendo en la actualidad. La Federación Mundial de Fabricantes de Medicamentos de Marcas Registradas ha hecho una oferta, puesta en conocimiento de los Estados Miembros, que abarca tanto los gastos de viaje como los de formación y de manutención. Se está dando trámite a dos respuestas y la formación comenzará el 1 de marzo de 1982.

El representante de la ONUDI ha hecho una contribución valiosa a las deliberaciones. La OMS mantiene una relación constante con la ONUDI, sobre todo respecto de los conocimientos especializados que posee esa Organización en materia de producción y elaboración de medicamentos. La OMS ha preparado un documento breve (DPM80/2) sobre la base de la experiencia que han adquirido los miembros de la Secretaría y los consultores en relación con la autosuficiencia en materia de medicamentos.

En el bienio anterior se incrementó en unos US\$ 200 000 el apoyo presupuestario otorgado al Programa de Acción, a lo cual hay que añadir el dinero que donó el Gobierno de Francia.

El orador asegura al Dr. Kruisinga que la OMS está colaborando con la OMPI en relación con las patentes en materia de medicamentos.

El Director General responderá a la propuesta de la Dra. Law de que el Comité Especial examine nuevamente en marzo el documento EB69/22, antes de someterlo a la consideración de la 35ª Asamblea Mundial de la Salud.

El Programa de Acción ha sido defendido competentemente por el Comité Especial y por su excelente Presidente, el Dr. Mork. El Dr. Sankaran agradece al Dr. Nakajima las valiosas observaciones que formuló en su calidad de miembro del Comité Especial nombrado por el Comité para el Programa Mundial.

El Dr. Oldfield ha destacado el deseo que tienen los países en desarrollo de emprender la elaboración y fabricación de medicamentos.

El Dr. Hyzler inquirió acerca de las propuestas relativas a la estructura regional del Programa de Acción y aludió a una contradicción patente entre los párrafos 8.1 y 8.5 del documento EB69/22. El documento ha sido ya debatido por los Directores Regionales en su calidad de miembros del Comité para el Programa Mundial, y ulteriormente, en los comités regionales, se celebrarán discusiones al respecto.

El Dr. Braga aludió a la importancia que reviste la cooperación técnica entre países en desarrollo. Debe felicitarse al Gobierno del Brasil por las actividades que ha desplegado en relación con esa cooperación técnica en la Región de las Américas. Además, en el Brasil existe un centro colaborador en materia de medicamentos, particularmente en lo que respecta a la utilización y la inspección de la calidad, al que se recurre ampliamente como centro regional de capacitación.

El Director General dará respuesta al punto planteado por el Dr. Nyam-Osor acerca de la cooperación internacional en materia de inspección de la calidad. Ya se ha respondido antes a su pregunta acerca de las compras en común en la Región del Pacífico Occidental y acerca de la importancia que reviste la inspección de la calidad.

El orador toma nota de que el Dr. Adandé Menest ha insistido en la distribución de los medicamentos y ha propuesto que se celebre una conferencia internacional sobre medicamentos esenciales y de que el Dr. Al-Ghassani y el Dr. Abdulla apoyan el Programa de Acción.

Es grato observar el vivo interés que manifiesta el Dr. Quenum por la elaboración de políticas farmacéuticas nacionales en muchos países africanos, los esfuerzos que despliega en relación con la obtención de medicamentos y sus propuestas para la compra al por mayor.

El DIRECTOR GENERAL dice que el hecho de haber empleado la expresión "intermediario honrado" ha dado lugar a que se expresen dudas sobre su absoluta imparcialidad respecto de la cuestión. Si la OMS ha de tomar partido, favorecerá sin duda la causa de los desfavorecidos, lo que, por otra parte, no facilitará que esa causa sea demasiado romántica. La Organización debe tener claro su objetivo, pero si no adopta un planteamiento pragmático no lo conseguirá.

La opinión de que en el informe se hace el tipo de planteamiento que el Consejo puede aprobar parece ser unánime. Por otra parte, durante el debate se han expresado diversas preocupaciones. Algunos miembros han propuesto el establecimiento de un nuevo comité; se ha planteado la cuestión de qué tipo de comité sería y si cooptaría a miembros de la industria farmacéutica, de las universidades, etc. Otra preocupación expresada ha sido de qué manera él mismo, en su calidad de Director General, cumple el mandato constitucional de aplicar el programa; estima que es prerrogativa suya, como Director General, tratar de movilizar una amplia gama de conocimientos especializados y aplicarlos, al mismo tiempo que toma en consideración las críticas que los miembros del Consejo puedan hacer.

El Dr. Mork ha llamado la atención sobre lo que cabría describir como normas básicas para un diálogo sobre la cuestión del establecimiento de prácticas de comercialización que se menciona en la resolución WHA31.32. Sin embargo, el Director General insta a la OMS a que evite el peligro de enfrentamientos prematuros y garantice la permanencia del Comité Especial de manera que pueda servir de foro para realizar un debate permanente sobre el tema. Es importante que el Consejo tome muy en serio las responsabilidades que le incumben respecto de esta materia ante la Asamblea de la Salud, a fin de poder ofrecer a los Estados Miembros una imagen clara de la situación y éstos puedan tomar una decisión acertada. Sugiere que lo mejor sería que todos los que han propuesto enmiendas concretas al informe presenten por escrito esas propuestas para que puedan ser examinadas la semana próxima por el Comité Especial ampliado. La Secretaría preparará a continuación un proyecto revisado del informe, teniendo presentes las enmiendas propuestas, y el Comité Especial volverá a reunirse en la segunda quincena de marzo de 1982 para examinarlo. Para entonces se conocerán los resultados del diálogo mantenido entre la OMS y la industria farmacéutica y se podrán comunicar a la 35ª Asamblea Mundial de la Salud. También se habilitará al Comité Especial para que presente a la Asamblea las opiniones del Consejo acerca del Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales. La celebración en marzo de una reunión del Comité Especial permitirá disponer de tiempo suficiente para distribuir el informe revisado a los Estados Miembros, y evitar así el problema que suele plantearse en la Asamblea cuando los Miembros indican que no han recibido los documentos a tiempo.

El PRESIDENTE da las gracias al Director General por sus utilísimas sugerencias.

El Dr. MORK apoya esas sugerencias. Propone que, como parece haber consenso sobre los elementos fundamentales del informe, se transmita a los Estados Miembros en su forma actual, añadiendo una nota en la que se indique que será examinado más a fondo por el Comité Especial. De esa manera los Estados Miembros dispondrán de más tiempo para estudiar la cuestión.

El Dr. HYZLER, suplente del Dr. Reid, sugiere que sería útil adjuntar al informe una minuta del debate celebrado en el Consejo.

El Dr. BRYANT, suplente del Dr. Brandt, no está seguro de la conveniencia de enviar simplemente el informe original acompañándolo de una nota, ya que de esa manera no se tendrían

debidamente en cuenta el tiempo dedicado a examinarlo y las opiniones expresadas. Tal vez sea mejor esperar a que el Comité Especial haya tenido tiempo para revisar el informe.

El Dr. Nyam-Osor y el Dr. Mork han sugerido la conveniencia de considerar la posible necesidad de un código por el que se rijan las prácticas de comercialización de los productos farmacéuticos en el plano internacional. Por su parte, no cree que sea constructivo seguir examinando esa cuestión, habida cuenta en especial de que el Director General iniciará en breve consultas con los representantes de la Federación Internacional de Asociaciones para Fabricantes de Productos Farmacéuticos. Es importante no tomar medidas que puedan poner en entredicho los resultados de esas consultas.

El Dr. KRUISINGA apoya también firmemente las sugerencias del Director General sobre la forma de proceder. El informe podría enviarse a los Estados Miembros incluyendo una nota de presentación y un apéndice con las actas resumidas correspondientes.

El Dr. MORK, refiriéndose al punto planteado por el Dr. Bryant, desea que se haga constar en acta que no ha propuesto que se empiece a preparar un proyecto de código de prácticas en la etapa actual. Sólo ha indicado que el establecimiento de tales prácticas ya se prevé en la resolución WHA31.32; sin embargo, también ha dicho que no considera apropiado que el Director General se ocupe de esa cuestión en la etapa actual.

El DIRECTOR GENERAL dice que debe tenerse en cuenta que el objetivo principal es proporcionar medicamentos a los que los necesitan y que esa es la razón por la que debe mantenerse un diálogo con la industria farmacéutica, tanto en los países socialistas como en otras partes del mundo. China está desarrollando una gran actividad en relación con el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales, y todo hace pensar que aportará una importante contribución, si bien es probable que ésta no se concrete hasta dentro de algunos años.

Con respecto al establecimiento de prácticas recomendadas de comercialización, es importante avanzar con un espíritu de cooperación y no buscar enfrentamientos deliberadamente, porque hacerlo sería contraproducente. Incumbirá al Comité Especial examinar todos los aspectos de la cuestión, como por ejemplo, la experiencia obtenida en la aplicación voluntaria de las prácticas que se han establecido en una parte del mundo.

El PRESIDENTE dice que si se limitan a enviar el informe actual a los Estados Miembros con una nota de presentación, podría suponerse que se espera que le encuentren defectos. En cambio, si el Comité Especial prepara un proyecto de informe revisado, la impresión tal vez sea más constructiva.

El Dr. NYAM-OSOR conviene en que el procedimiento mejor sería que el propio Comité Especial introduzca las modificaciones necesarias en el informe antes de enviarlo a los Estados Miembros.

El PRESIDENTE sugiere que se amplíe el Comité Especial mediante la incorporación del Dr. Bryant, el Dr. Cabral y el Profesor Segovia. El Comité ampliado se reuniría la semana próxima.

Decisión: El Consejo Ejecutivo designa al Dr. Bryant, al Dr. A. J. R. Cabral y al Profesor J. M. Segovia miembros del Comité Especial sobre Política Farmacéutica, que se suman al Dr. M. S. Al-Khaduri, el Dr. H. J. H. Hiddlestone, la Dra. Maureen M. Law, el Dr. T. Mork y el Dr. F. S. J. Oldfield, que ya son miembros del Comité. Decide que si algún miembro del Comité Especial no pudiera asistir a las reuniones, su sucesor o el miembro suplente del Consejo designado por el gobierno interesado, según lo dispuesto en el Artículo 2 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo, participará en los trabajos del Comité Especial.

2. PROGRAMA DE LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES DIARREICAS (INFORME SOBRE ACTIVIDADES Y EVALUACION): Punto 21 del orden del día (resolución WHA31.44; documento EB69/24)

El Dr. LADNYI, Subdirector General, dice que en el informe del Director General sobre actividades y evaluación del Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas (documento EB69/24)

se exponen los progresos alcanzados en los dos componentes del Programa, a saber, los servicios de salud y las investigaciones. En la actualidad, pueden aplicarse estrategias de lucha, como la rehidratación oral, como parte de la atención de la madre y el niño, pudiendo así influir directamente en la disminución de la mortalidad y la morbilidad por enfermedades diarreicas. Al mismo tiempo, se están realizando investigaciones para determinar cuáles son los mejores medios de aplicar las estrategias de lucha existentes, así como para desarrollar nuevos instrumentos, como vacunas y medicamentos, que puedan utilizarse en el futuro para prevenir y tratar las enfermedades diarreicas. Vinculando las actividades de lucha y las de investigación, es posible garantizar una relación más directa de ésta con las necesidades nacionales.

Aunque el Programa está todavía en sus primeras etapas, ha sido ampliamente aceptado por los Estados Miembros, y de los 97 países que han mostrado interés en establecer programas de lucha contra esas enfermedades, 26 ya tienen planes bien definidos de actividades. Con respecto a las investigaciones, se ha aceptado un total de 72 propuestas, el 56% de las cuales en los países en desarrollo.

Después que se iniciara en 1978, el Programa ha recibido un generoso apoyo extrapresupuestario y ha gozado de la constante colaboración de organismos como el UNICEF, el PNUD y otras organizaciones y órganos del sistema de las Naciones Unidas y de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Sin embargo, para llevarlo a buen término es preciso que el Programa reciba un apoyo extrapresupuestario más sustancial y que los países se comprometan firmemente con él. Se ha sugerido que la Asamblea de la Salud adopte un proyecto de resolución en el que se inste a los Estados Miembros a intensificar sus actividades de lucha contra las enfermedades diarreicas como parte de la atención primaria de salud, especialmente teniendo en cuenta sus probables repercusiones en la mortalidad de los niños de corta edad.

Aunque el orador no ha mencionado factores tan importantes como el abastecimiento de agua, el saneamiento, la educación sanitaria, la participación de la comunidad y la nutrición en la lucha contra las enfermedades diarreicas, esos factores forman parte muy importante de dichas actividades. También se mantiene estrecha colaboración con programas como el de la salud de la madre y el niño, el Programa Ampliado de Inmunización, el de fomento de la higiene del medio (con referencia especial al Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental) y el de prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles, y con el subprograma de sustancias biológicas, así como con otros sectores estrechamente relacionados.

El Dr. REZAI subraya la importancia del Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas y su eficacia para reducir la mortalidad infantil, especialmente en los países en desarrollo, y expresa su aprobación del informe del Director General y su pleno apoyo al proyecto de resolución contenido en la sección 6. En el Irán, el programa de lucha contra las enfermedades diarreicas forma parte integrante de las actividades de lucha contra las enfermedades transmisibles y de erradicación del paludismo, y casi 7000 trabajadores de salud integrados en equipos móviles aplican el programa en 72 000 aldeas. También está vinculado al gran esfuerzo que se está realizando para abastecer de agua potable y proporcionar servicios de saneamiento básicos a todas las zonas rurales. Se está llevando a cabo un estudio para determinar el medio más viable de poner los paquetes de sales de rehidratación oral producidos localmente a la disposición de todos los habitantes de las zonas rurales.

Sería interesante saber cuántas dosis de la nueva vacuna viva oral contra las fiebres tifoideas deben administrarse, con qué periodicidad y cuánto dura la inmunidad; si la vacuna es cara en comparación con la vacuna antipoliomielítica; si se recomienda para campañas masivas de vacunación de la población expuesta, y con qué recursos podría obtenerse esa vacuna.

El Dr. BRYANT, suplente del Dr. Brandt, dice que se han hecho avances impresionantes desde el comienzo del programa en 1978. Si se lo compara con los Programas Especiales y con el Programa Ampliado de Inmunización, en los aspectos organizativo y de gestión, resulta claro que la OMS está desarrollando una notable capacidad para preparar y dirigir programas en el plano mundial. Es muy posible que el Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas, que depende de la infraestructura de la atención primaria de salud tanto como el Programa Ampliado de Inmunización, se haya beneficiado de la experiencia obtenida en otros programas. Todo eso está muy bien y es de esperar que la capacidad de la Organización para dirigir programas

a nivel mundial continúe incrementándose en los años por venir. A ese respecto, convendría saber qué disposiciones internas existen dentro de la Secretaría para aprovechar la experiencia obtenida en un programa mundial en beneficio de los demás. ¿Se han sistematizado algunas de esas disposiciones?

Otras características notables del Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas son el equilibrio mantenido entre los servicios de salud y la investigación y el hecho de que la formación en administración sea un componente central del programa, lo que refleja el papel primordial que desempeña la gestión en todos los aspectos de la atención primaria de salud. Son de particular interés algunas de las observaciones hechas acerca de la investigación biomédica. Por ejemplo, el orador agradecería que se le indique cuándo estarán disponibles para uso general las tres nuevas vacunas a que se alude en el informe y en qué proporción se confía reducir el índice de mortalidad. Además, resulta extraño que, a pesar de la multitud de estudios existentes sobre la etiología de las enfermedades diarreicas, todavía se necesite una comparación por regiones geográficas. Tal situación podría sólo ser un ejemplo de la no comparabilidad de los datos. Quizás la Secretaría pueda explicar el objeto de la comparación realizada.

Tal vez se haya llegado a un estadio similar respecto de las enfermedades respiratorias agudas, toda vez que existe mucha información acerca de diversos aspectos de su etiología, pero no se comprende a fondo la importancia relativa de los diferentes agentes causantes, algunos de los cuales quizás no hayan sido identificados todavía. En realidad, las enfermedades respiratorias agudas tal vez sean el próximo gran problema que haya que resolver mediante un programa mundial del tipo del actual.

La Dra. ORADEAN se suma a los oradores anteriores para expresar su aprobación del informe del Director General, alogiando en particular su descripción del tremendo reto que constituyen las enfermedades diarreicas. En vista de sus graves repercusiones en la morbilidad y mortalidad infantiles, así como de su interacción con la desnutrición y de las repercusiones de esta interacción en forma de reactividad inespecífica en otras enfermedades y sus complicaciones y en el retraso físico y mental, propone que se haga un esfuerzo deliberado y práctico para incrementar la proporción de casos infantiles tratados mediante la rehidratación oral. Las medidas de rehidratación se pueden aplicar incluso en las comunidades más remotas, y se deben facilitar sales de rehidratación oral a todos los trabajadores de salud y a los notables de cada comunidad, como maestros y personas que ocupen puestos de responsabilidad cívica o religiosa, sin hablar de que sería fácil enseñar a las madres cómo se administran las sales. Con ello podrían evitarse los casos graves de deshidratación.

Dado que el cólera probablemente seguirá ganando terreno, la oradora desearía saber si a la elaboración de una vacuna más eficaz, a que se hace mención en la sección 4 del informe como mera posibilidad, no pudiera dársele la máxima prioridad en el programa de la OMS de promoción y desarrollo de las investigaciones y abordarla de la manera expuesta durante los debates relativos a las relaciones con la industria y a la política de patentes.

Entre las actividades en las cuales la colaboración internacional desempeñará un papel considerable en el avance hacia la salud para todos, puede mencionarse el abastecimiento de agua potable y las condiciones adecuadas de saneamiento.

El Dr. TABA, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, dice que la lucha contra las enfermedades diarreicas ha recibido siempre particular atención en la Región del Mediterráneo Oriental. Desde su creación, la Oficina Regional ha colaborado con los países de la Región en la búsqueda de brotes en estudios epidemiológicos, en el establecimiento de instalaciones como servicios de laboratorio, en la investigación y en la aplicación de medidas de lucha. Ello no obstante, el programa de lucha contra las enfermedades diarreicas recibió un impulso especial después de la reaparición del cólera El Tor en la Región en 1961. También la resolución WHA31.44 y el lanzamiento del Programa mundial de lucha contra las Enfermedades Diarreicas han sido bien recibidos por los gobiernos y las actividades regionales correspondientes han aumentado sustancialmente.

Ha progresado de manera satisfactoria la colaboración con las autoridades sanitarias nacionales en la formulación de programas nacionales contra las enfermedades diarreicas. En la mayoría de los países de la Región, se ha recabado el compromiso y la participación activa de los gobiernos. Para fines de 1981, muchos países tenían planes nacionales de operaciones y

realizaban actividades sobre el terreno. Se espera que más países se incorporen a estas actividades en el bienio de 1982-1983.

Se reconoce la necesidad de un enfoque multidisciplinario. Aunque el impulso principal de los programas de lucha se orienta hacia la difusión de la práctica de la rehidratación oral, se está prestando también la debida atención a otros tres sectores: la salud de la madre y el niño, la higiene del medio y la vigilancia epidemiológica. Se están vinculando las actividades contra las enfermedades diarreicas y las de abastecimiento de agua y de saneamiento, que están tomando gran auge durante el actual Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental.

La Oficina Regional colabora también con las autoridades nacionales, incluidos los servicios farmacéuticos, y con otros organismos, especialmente el UNICEF, para alcanzar un abastecimiento adecuado de sales de rehidratación oral. Se fabrican en masa paquetes de rehidratación oral en las líneas de producción de muchos países de la Región. Sin embargo, cabe señalar que lo que suministran las fuentes mencionadas dista mucho de satisfacer las necesidades o demandas reales. La Oficina Regional es consciente de que el creciente interés nacional y los planes formulados hasta el momento perderían fuerza y no alcanzarían sus objetivos si no se cubren las necesidades esenciales de sales de rehidratación oral. Por ello, el desarrollo de instalaciones de producción en uno o más países de la Región es una necesidad acuciante, con vistas a abastecer a los países cuya producción nacional no sea suficiente, posible, o rentable. Además, se está destacando la necesidad de apoyar a la industria casera en el embalaje de sales de rehidratación oral y de estimular más a las empresas farmacéuticas nacionales.

En los Estados Miembros de la Región del Mediterráneo Oriental, se han organizado, o están planeados, varios seminarios y cursos de formación nacionales, en el marco de los proyectos que apoya la OMS de vigilancia epidemiológica y de salud materno-infantil. Se han formado ya trabajadores de salud de distintas categorías. La Oficina Regional ha colaborado en la creación de tres centros regionales y nacionales de formación para la lucha contra las enfermedades diarreicas, en Lahore, Alejandría y Jartum, y se están organizando otros dos centros, en el Yemen Democrático y en la República Árabe del Yemen. Los dos primeros centros han celebrado ya varios cursos para médicos y enfermeras, y han preparado material didáctico adecuado para tales propósitos. La formación es esencialmente práctica y cubre el tratamiento de casos y la educación de las madres para la atención apropiada del niño. Asimismo, la Oficina Regional ha intervenido en la elaboración y distribución de materiales didácticos. Varios documentos se han traducido o se están traduciendo al árabe. Figuran entre ellos pautas para la lucha contra el cólera, pautas para instructores de trabajadores de salud de la comunidad en materia de tratamiento y prevención de la diarrea aguda, un manual para el tratamiento de la diarrea aguda, y documentos acerca de la lactancia natural y las enfermedades transmitidas por los alimentos.

Se ha creado un grupo científico regional multidisciplinario sobre investigación de las enfermedades diarreicas, con el fin de establecer prioridades para la investigación aplicada a la luz de la experiencia y del conocimiento de las enfermedades diarreicas que existen en la Región. Sus actividades serán complementarias del programa regional de lucha contra las enfermedades diarreicas. El grupo celebró su primera reunión en 1980 y recomendó sectores para la investigación de las enfermedades diarreicas en la Región. Sus recomendaciones sirven de orientación para el apoyo de las propuestas de investigación. Además, se están apoyando varios estudios en el marco del Programa mundial de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas, y otros están en consideración.

El Dr. BRAGA expresa su satisfacción por los progresos del Programa.

La fórmula de rehidratación de la OMS constituye un instrumento muy útil para combatir la mortalidad infantil. La fórmula es prácticamente inocua y muy eficaz. Además, se la puede administrar sin ningún apoyo logístico complicado, y puede aplicarla toda persona responsable en cualquier parte. En particular, no depende de sistemas de refrigeración ni de una extensa red de servicios de salud.

La campaña para reducir la mortalidad infantil es una responsabilidad esencial del Estado que no puede ser delegada. Por ello, los diversos países Miembros deben empezar a establecer centros de producción de la fórmula, lo que podría constituir un extraordinario avance en la campaña contra la mortalidad infantil.

El Dr. AL-SAIF, suplente del Dr. Al-Awadi, dice que, en vista de su importancia tanto para los países en desarrollo como para los desarrollados, el Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas debiera considerarse una de las actividades prioritarias de la Organización. Los conocimientos acerca de la lucha contra las enfermedades diarreicas han aumentado considerablemente en los últimos años, y en muchos países las medidas de lucha y prevención constituyen un componente habitual del sector de la salud pública. Por tanto, el orador aprueba la solución propuesta por la OMS y el UNICEF. La salud de los niños afectados es, desde luego, de enorme importancia; pero la salud de la madre también debe recibir la debida atención, en colaboración con el UNICEF. La nueva vacuna antitifoidea constituye un valioso progreso de la ciencia médica.

El Sr. NAITO, suplente del Dr. Tanaka, dice que le ha causado gran impresión enterarse de que en 1980 hubo en el mundo entre 744 y 1000 millones de episodios de diarrea aguda en niños menores de cinco años, y que de ellos unos 4,6 millones de casos fueron mortales. Los datos provienen de un estudio especial realizado en el marco del Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas. El acopio de datos como éstos es una de las tareas más importantes de la OMS en la planificación de nuevos programas mundiales, regionales y nacionales contra las enfermedades diarreicas. Convendría que el Director General procurara obtener datos sobre la mortalidad y morbilidad en lactantes y niños pequeños de los países en desarrollo, desglosados por causas, y los comunicara en el momento oportuno. Dado que el uso apropiado y el mantenimiento del abastecimiento de agua potable y la educación sanitaria de la comunidad son componentes fundamentales del Programa, el Sr. Naito espera que se les dé prioridad en el periodo de 1984-1989. También apoya el proyecto de resolución sometido a la consideración del Consejo en la sección 6 del informe.

La Sra. THOMAS pregunta si las publicaciones mencionadas en la parte 3.3 del informe pueden obtenerse. Insiste asimismo en la necesidad de una educación sanitaria al nivel apropiado. La mayoría de los países en desarrollo no sólo tienen que luchar con malas condiciones de saneamiento, sino que muy a menudo las creencias tradicionales sobre la atención de los lactantes y de la primera infancia llevan a situaciones en que las enfermedades diarreicas son muy corrientes y sólo se diagnostican cuando ya es demasiado tarde para que una intervención sea eficaz. Por consiguiente, cuando se inicien programas de educación sanitaria hay que tener en cuenta estos factores y también es necesario que esos programas se adapten a las madres y al personal de salud de las aldeas.

El Dr. KAPRIO, Director Regional para Europa, refiriéndose a la información suministrada en la sección 3.2.2 del informe, dice que la Región de Europa ha organizado su primer grupo científico regional de trabajo, el cual se reunió a principios de diciembre de 1981. Está compuesto principalmente de representantes de los Estados Miembros de la parte sur de la Región, en los que las enfermedades diarreicas plantean un grave problema de salud. Además, Argelia, Marruecos y Turquía han apoyado el Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas y están tomando medidas para asociarlo a sus actividades de atención primaria de salud.

El Dr. CABRAL, insistiendo en que la disponibilidad de sales de rehidratación oral es con mucho el factor más importante para reducir la mortalidad causada por las enfermedades diarreicas, expresa su preocupación de que, como se indica en el párrafo cuarto de la sección 3.1.1 del informe, las dificultades para obtener un suministro adecuado de esas sales haya sido uno de los mayores obstáculos para el desarrollo del Programa en algunos países. Por ello, desearía obtener información sobre las "opciones" que contemplan la OMS y el UNICEF para asegurar ese suministro en la fase de iniciación de los programas y en situaciones de urgencia. Además, en la sección 4 del informe (Planes futuros) no ve que se haga referencia a esfuerzos especiales para acelerar la disponibilidad de esas sales y está seguro de que los participantes en la Asamblea de la Salud desearán información sobre lo que ha de hacerse. Se pregunta si una de las opciones podría ser incorporar el suministro de esas sales en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales.

El Dr. Kaprio observa asimismo que, en el Cuadro 1, relativo a propuestas de investigación, no se menciona a la Región de Africa. Cree que en esa Región se están realizando algunos proyectos de investigación sobre enfermedades diarreicas, aunque quizás no estén financiados con cargo al Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas. El orador informa al Consejo de que el Comité Consultivo de Investigaciones Médicas regional creó un subcomité de

lucha contra las enfermedades diarreicas, que se reunió en 1980 y formuló recomendaciones y estableció prioridades de investigación. Se ha creado un grupo científico de trabajo, pero no ha iniciado todavía sus labores.

El Dr. KO KO, Director Regional para Asia Sudoriental, dice que la Región de Asia Sudoriental ha participado en todas las actividades del Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas. El Programa ha obtenido resultados satisfactorios, ya que se basa en las necesidades expresadas por los países y su formulación responde a una síntesis de los programas nacionales. La Región posee centros excelentes de investigación y formación en enfermedades diarreicas, tales como el Centro Internacional de Investigaciones sobre Enfermedades Diarreicas, en Bangladesh, el Instituto de Investigaciones sobre el Cólera y las Enfermedades Diarreicas, en Calcuta, y el Centro de Lucha contra las Enfermedades Transmisibles, en Indonesia, que han servido de centros regionales de formación. Un equipo en la Oficina Regional coordina todo el programa y en casi todos los países se organizan programas de formación, la producción y distribución de sales de rehidratación oral, el fortalecimiento de laboratorios para estudios etiológicos y trabajos de investigación. Eso no quiere decir que todo lo que hay que hacer se haya hecho, sino que se ha iniciado un esfuerzo general. No obstante, se necesitan más fondos que permitan ampliar más la cobertura.

El Dr. MERSON, Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas, dice que los comentarios del Consejo acerca del Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas tienen una acogida favorable y se tendrán en cuenta en las actividades y planificación futuras. Desea que se haga constar la estrecha colaboración de carácter multidisciplinario que se mantiene en el Programa con los Estados Miembros y con el UNICEF, el PNUD, el Banco Mundial y organizaciones no gubernamentales.

A propósito de las preguntas que se han formulado, señala el Dr. Merson que el Dr. Rezai ha pedido información sobre la nueva vacuna antitifoidea oral de gérmenes vivos. Esta vacuna está siendo producida actualmente por el Instituto Suizo de Sueros y Vacunas y se ha evaluado en el curso de un ensayo sobre el terreno en Egipto, en donde se ha administrado en tres dosis con bicarbonato y ha demostrado poseer una eficacia del 95% tres años después de la campaña. Tiene licencia en Suiza y cuesta 18 francos suizos por tratamiento de tres dosis, lo que hace que sea una vacuna mucho más cara que la de la poliomielitis. Una segunda evaluación de la vacuna empezará en mayo en Chile, y en este ensayo se administrará en una sola dosis contenida en una cápsula revestida para la protección del intestino. La OMS cree que la vacuna es inocua, pero no recomienda actualmente su utilización generalizada hasta que no se haya procedido a nuevos ensayos y a su perfeccionamiento.

El Dr. Bryant ha preguntado acerca de algunas de las actividades de investigación. La etiología de la diarrea sigue teniendo interés, ya que la mayor parte de los estudios hasta la fecha se han realizado en países desarrollados, por lo que hay gran necesidad de estudios etiológicos en los países en desarrollo, en los que todavía no se dispone de técnicas de diagnóstico para algunos de los agentes. Por lo tanto, una de las prioridades es elaborar nuevas técnicas simplificadas para la diagnosis de algunos de los agentes patógenos más recientes. Se está organizando un estudio en el que se utilizarán las mismas técnicas para identificar microorganismos en diversos centros de todo el mundo.

En lo que se refiere a otras nuevas vacunas, existen por lo menos dos posibles vacunas contra los rotavirus, que se están ensayando en voluntarios, pero no se puede predecir si tendrán éxito. Se está trabajando en por lo menos cinco nuevas vacunas orales contra el cólera, ninguna de las cuales está todavía en condiciones de ensayarse con voluntarios. Conviene moderar el entusiasmo por las vacunas, ya que cada una de ellas sería sólo eficaz contra uno de los agentes diarreicos, aunque entre los especialistas en genética hay cierta esperanza de poder llegar un día a obtener una vacuna combinada que pueda incorporar los antígenos virulentos de los principales agentes. Se puede calcular aproximadamente que una vacuna contra la diarrea provocada por rotavirus podría reducir de un 10% a un 20% la mortalidad infantil por diarrea, aunque se necesita continuar evaluando esta cuestión.

En lo que se refiere a la pregunta de la Dra. Oradean acerca de la vacuna contra el cólera, la OMS cree que la mejor manera de lucha contra el cólera es establecer programas nacionales de lucha contra las enfermedades diarreicas, ya que considera que no hay todavía vacuna capaz de combatir esa enfermedad. El orador está de acuerdo en que la distribución generalizada de sales de rehidratación oral, tanto dentro del sistema de salud como fuera de éste, constituye un medio indispensable para aminorar la mortalidad producida por las epidemias de cólera.

En respuesta a la petición de información formulada por el Sr. Naito en cuanto a la morbilidad y mortalidad por causas en los países en desarrollo, dice el orador que el Programa ha elaborado una encuesta sobre el particular, que podría asimismo utilizarse para obtener información sobre la cobertura de la inmunización dentro del Programa Ampliado, y probablemente también sobre otras enfermedades. Este enfoque se examinará más a fondo en el futuro.

En respuesta a la pregunta de la Sra. Thomas acerca de las publicaciones mencionadas en la sección 3.3 del informe, el Diarrhoea Dialogue se puede obtener del Grupo de Acción de Tecnologías y Recursos Sanitarios Apropriados, y su nombre se incluirá en la lista de destinatarios. También se le enviará la bibliografía sobre enfermedades diarreicas agudas.

En lo que se refiere a la disponibilidad de sales de rehidratación oral y a las medidas para incrementarla, acerca de lo cual ha preguntado el Dr. Cabral, se ha intensificado enormemente la colaboración con el UNICEF, que proporciona insumos en los países para la producción y adquisición de esas sales. También se está intensificando la cooperación con organismos bilaterales, algunos de los cuales están interesados en suministrar sales de rehidratación oral y en facilitar su producción en los países. Asimismo, se están desarrollando esfuerzos de colaboración con las compañías farmacéuticas, alentándolas a producir las sales y a hacerlas asequibles a precios muy baratos. Una sugerencia innovadora, que todavía se está considerando, ha sido la posibilidad de utilizar los envases de cartón para la leche y hacer que las sales se produzcan en lecherías de todo el mundo. Pese a todos los progresos señalados, no es seguro que vaya a ser posible atender las necesidades en materia de sales de rehidratación oral. Se están examinando los medios de producir la fórmula más sencillamente en las zonas alejadas, de manera que el intervalo hasta su aplicación sea menor y sean menos necesarios los envases en hojas de celofán o de aluminio.

En lo que se refiere a las investigaciones sobre servicios de salud en la Región de África, el Cuadro 1 se refiere solamente a las propuestas de investigación financiadas con cargo al Programa entre el 1 de enero de 1980 y el 30 de septiembre de 1981. Desde luego, antes de la iniciación del Programa, ha habido proyectos financiados por la OMS para efectuar investigaciones sobre enfermedades diarreicas en esa Región. Desde la preparación del informe, ha habido planes para convocar en Brazzaville el mes de marzo una reunión del grupo científico regional de trabajo, en la que se examinen varias de las propuestas ya presentadas para la Región.

El Sr. SHIELDS, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, dice que la participación del UNICEF en asociación con la OMS está bien ilustrada en el Programa. La modesta contribución de unos US\$ 148 000 del UNICEF, indicados en el informe del Director General (Cuadro 3), no refleja verdaderamente la plena confianza del UNICEF en el Programa. En el segundo párrafo de la sección 3.1.1, se dice que el número de países a los que el UNICEF presta apoyo para la adquisición de equipo y/o ingredientes para la producción de sales de rehidratación oral son 10, y 79 el de los que han recibido del UNICEF paquetes de sales en 1979-1980. Para que el Consejo pueda hacerse idea de la magnitud de este esfuerzo, el Sr. Shields informa a sus miembros que en 1980 el costo de 25 millones de paquetes de sales fue de US\$ 1,5 millones, mientras que en 1981, el costo total de los paquetes y del establecimiento de unidades de producción ascendería a más de US\$ 2 millones, y aun así no se ha satisfecho ni con mucho la demanda. Por lo tanto, conviene con el Dr. Merson en que, pese a los intensos esfuerzos desplegados, se está aún lejos de satisfacer las necesidades. A medida que el Programa se establezca mejor y entren en función las unidades de atención primaria de salud, los costos serán muy superiores.

Teniendo en cuenta las frecuentes referencias en las sesiones del Consejo a la necesidad de que la OMS coopere con otras organizaciones y organismos del sistema de las Naciones Unidas, sería oportuno indicar algunos de los demás sectores en que existe estrecha cooperación entre el UNICEF y la OMS. De hecho, esa cooperación reviste la forma de una verdadera asociación. Aunque las dos organizaciones no estén siempre de acuerdo en todos los problemas, celebran reuniones frecuentes para intercambiar opiniones, con objeto de cumplir sus funciones mutuas en la esfera del desarrollo. Por ejemplo, existe el Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria, compuesto de miembros de los Consejos Ejecutivos de ambas organizaciones. En su reunión de diciembre de 1981, hubo una reunión entre Secretarías en la que se acordó que ambas organizaciones promovieran consultas más abiertas y frecuentes entre sus representantes en los países y se consultaran en materia de organización y revisión de programas. En algunos países se han establecido comités permanentes mixtos y a ese nivel existen ya ejemplos excelentes de estrecha colaboración.

Cuando los países solicitan su ayuda, el UNICEF recurre siempre al asesoramiento de la OMS, como por ejemplo para el suministro de vacunas BCG contra la tuberculosis y para programas de nutrición.

El orador ve con satisfacción la importancia que ambos Consejos Ejecutivos conceden al establecimiento de programas prácticos conjuntos, ya que esto será uno de los elementos más fundamentales para el éxito de la atención primaria de salud. El Consejo ha examinado los problemas de suministro relacionados con la obtención de medicamentos esenciales; el UNICEF tiene gran experiencia en la adquisición, distribución y almacenamiento de suministros médicos. En este sentido es alentador el informe del Director Regional para Africa sobre los esfuerzos conjuntos de ambas organizaciones para establecer un fondo rotatorio para las compras a granel: un grupo especial mixto está trabajando en esta importante iniciativa. El UNICEF cobra un 3% por servicios de suministro para los artículos Unipak y una escala móvil que va del 0,5% al 5% para los que no son Unipak, en función del volumen de los pedidos. En la Región de las Américas, el UNICEF y la OMS han renunciado mutuamente al cobro de porcentajes por ese concepto.

Por último, en lo que se refiere al Grupo de Recursos de Salud para la Atención Primaria de Salud, del que el UNICEF es tan solo uno de los miembros, sería grato comprobar que la cooperación del UNICEF ha contribuido a que ese grupo alcance la etapa que le permita centrarse en los países, ámbito en el que el UNICEF posee tanta experiencia.

El Sr. HUSSAIN dice que las actividades de lucha contra las enfermedades diarreicas se integran generalmente con los programas de atención primaria de salud en los países en desarrollo, ya que las medidas de lucha son relativamente poco complicadas y el tratamiento es sencillo y barato. Es muy importante la educación sanitaria a todos los niveles como medida preventiva fundamental, especialmente para las madres de niños de corta edad.

Otra medida debería ser que los Estados Miembros cooperaran para establecer normas sanitarias destinadas a los viajeros internacionales, con objeto de evitar situaciones en que una persona procedente de una zona no endémica llegue a una endémica y se convierta por ignorancia, y quizás involuntariamente, en portador de una enfermedad.

El DIRECTOR GENERAL dice que acaban de informarle de que el Programa del Golfo Arabe para las Organizaciones de Desarrollo de las Naciones Unidas contribuirá con una suma de US\$ 2,5 millones al programa de la OMS contra las enfermedades diarreicas.

Se levanta la sesión a las 17.30 horas.