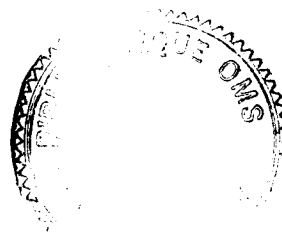




CONSEJO EJECUTIVO

76^a reunión

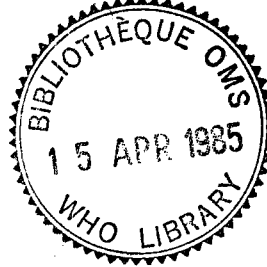
Punto 6 del orden del día provisional



INFORME DEL COMITE MIXTO UNICEF/OMS DE POLITICA SANITARIA
SOBRE SU 25^a REUNION

El Director General tiene el honor de someter a la atención del Consejo Ejecutivo el informe adjunto del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria sobre su 25^a reunión.¹

¹ Documento JC25/UNICEF-WHO/85.8.

25^a reunión

ORIGINAL: INGLES

Ginebra, 28-30 de enero de 1985

INFORME DE LA 25^a REUNION, CELEBRADA EN LA SEDE DE LA
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

INDICE

	<u>Página</u>
1. Apertura de la reunión	2
2. Elección del Presidente y de los Relatores	3
3. Adopción del orden del día	3
4. Progresos realizados en la aplicación de la atención primaria de salud	3
4.1 Introducción: progresos generales	3
4.2 Ayuda prestada conjuntamente por el UNICEF y la OMS para la aplicación de la atención primaria de salud en algunos países seleccionados	3
4.3 Examen mundial de los progresos realizados en la aplicación de "Supervivencia y desarrollo del niño" como parte de la atención primaria de salud..	4
4.4 Programa Mixto UNICEF/OMS de Fomento de la Nutrición	6
4.5 La atención primaria de salud en las zonas urbanas	6
5. Sectores técnicos concretos en los que el UNICEF y la OMS prestan apoyo a la aplicación de la atención primaria de salud en los países	7
5.1 Infecciones agudas de las vías respiratorias	7
5.2 Paludismo	7
5.3 Asistencia materna y neonatal	7
5.4 Medicamentos esenciales	8
6. Estrategias conjuntas sobre comunicación y educación en la atención primaria de salud	8
7. Fortalecimiento de la acción conjunta del UNICEF y la OMS frente a la actual crisis en Africa	9
8. Próxima reunión del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria	10
ANEXO 1: Lista de participantes	11
ANEXO 2: Orden del día	13

1. Apertura de la reunión

El Dr. Halfdan Mahler, Director General de la OMS, declaró oficialmente abierta la reunión y dio la bienvenida a los participantes.¹ Recordó a los presentes la necesidad de políticas y sistemas de valores colectivos, y de una acción en que se combinen el pragmatismo y los ideales; sin esos componentes la ambiciosa meta de la salud para todos podría perderse tras los velos de un utopismo excesivo por una parte y de un oportunismo egoísta por otra.

La OMS y el UNICEF han atravesado juntos varias fases de evolución, desde los primeros tiempos misioneros y las espectaculares acciones de los años 50 - como los programas de lucha contra la tuberculosis, el pian y el paludismo - hasta el periodo de reflexión y autoexamen de los años 60. Fue el Comité Mixto de Política Sanitaria, con su estudio de los primeros años 70 sobre las diversas posibilidades de atender las necesidades de salud básicas, el que ayudó al UNICEF y la OMS a aunar sus fuerzas en 1978, en la Conferencia sobre Atención Primaria de Salud, de Alma-Ata.

En nombre del Consejo Ejecutivo de la OMS, reunido recientemente, el Director General manifestó su gratitud al UNICEF por todo lo que ha hecho para sensibilizar al mundo internacional a las posibilidades de la atención primaria de salud como procedimiento espectacularmente apropiado y de bajo costo que ha de permitir alcanzar la salud para todos. Es cada vez más evidente que la salud para todos y la atención primaria se han convertido realmente en un movimiento mundial; y en esta situación el apoyo conjunto de la OMS y del UNICEF es de importancia capital. Cuando los países decidan apelar a las dos Organizaciones es necesario demostrarles que éstas pueden actuar dentro de sus respectivos mandatos de manera perfectamente complementaria y sinérgica.

Por último, reafirmando la importancia de la voluntad nacional, el Dr. Mahler citó una observación formulada recientemente por el Presidente del Banco Mundial: si los países tienen fe en sus estrategias de desarrollo y si movilizan sus recursos nacionales en apoyo de esas estrategias, entonces las aportaciones externas pueden ser un elemento decisivo.

El Sr. James P. Grant, Director Ejecutivo del UNICEF, se refirió al Comité Mixto como símbolo de la estrecha asociación en que vienen colaborando desde hace más de 30 años las dos Organizaciones. Desde que se celebró la 24^a reunión del Comité, el mundo ha vivido una serie de situaciones difíciles y aun trágicas; y sin embargo en el sector de la salud se han registrado acontecimientos apasionantes y estimulantes, en los que han tenido buena parte la OMS y el UNICEF; cientos de millones de personas se benefician actualmente de realidades positivas que en la época de la Conferencia de Alma-Ata no pasaban de ser elevados ideales. La intensa colaboración entre las Secretarías de las dos Organizaciones sigue dando frutos, entre los que cabe citar como ejemplo el apoyo a los dinámicos programas de inmunización de Colombia y Nigeria, la reunión consultiva mixta sobre atención primaria de salud celebrada el pasado año en Sri Lanka, y muchas otras actividades conjuntas. El informe publicado en 1985 por el UNICEF sobre La situación de los niños en el mundo señala los grandes progresos realizados, entre otras cosas, en materia de tratamiento de rehidratación oral y de ampliación de la inmunización. En esos sectores, así como en el de los medicamentos esenciales, el UNICEF ha dado grandes pasos, al lado de la OMS, aun en plena recesión económica. Cada vez es más evidente, sin embargo, que no bastan las inversiones financieras, y que es indispensable movilizar igualmente los recursos destinados a la comunicación y la educación. Gracias a todo ello, los dirigentes políticos comprenden cada vez más que la aplicación de la atención primaria de salud representa una decisión política acertada en tiempos de austeridad.

En relación con la actual crisis en Africa, el Sr. Grant subrayó el movimiento internacional de ayuda y comprensión, así como el nuevo marco establecido por el Secretario General de las Naciones Unidas. Conviene ahora que la OMS y el UNICEF encuentren cuanto antes la manera de utilizar esos recursos adicionales para fortalecer y mantener el desarrollo de la salud en Africa.

¹ La lista de participantes figura en el Anexo 1.

En conclusión, el Sr. Grant manifestó que el UNICEF aprecia en gran medida la relación de cooperación que mantiene con la OMS. Si en estos próximos años las dos Organizaciones aprovechan juntas la oportunidad para hacer avanzar la atención primaria de salud, es posible que se obtengan resultados realmente notables, por ejemplo en lo que atañe a la inmunización, que sean motivo de orgullo para todo el sistema de las Naciones Unidas en el decenio de 1990.

2. Elección del Presidente y de los Relatores

El Dr. Richard Manning fue elegido Presidente por unanimidad. El Dr. J. J. Hutchings fue elegido Relator por el UNICEF y el Dr. J. M. Borgoño Relator por la OMS.

3. Adopción del orden del día

En las reuniones precedentes no se había procedido a un examen oficial de recomendaciones o conclusiones. Sin embargo, en la presente reunión se consideró que sería útil que el Comité pudiera debatir esa clase de propuestas en sesión plenaria y, en consecuencia, el Comité adoptó el orden del día provisional con la adición de un punto titulado "Recomendaciones". El orden del día definitivo se adjunta como Anexo 2.

Se decidió que las cuestiones sobre abastecimiento de agua y saneamiento y sobre inmunización, ninguna de las cuales figuran concretamente en el orden del día, podrían examinarse durante el debate del punto 4.

4. Progresos realizados en la aplicación de la atención primaria de salud

4.1 Introducción: progresos generales

Se señaló a la atención del Comité el informe del Consejo Ejecutivo de la OMS a la 37^a Asamblea Mundial de la Salud en 1984.¹ La Secretaría describió brevemente y a grandes rasgos algunos de los progresos y los obstáculos registrados en relación con las actividades que debían desplegarse según las indicaciones formuladas por el Comité Mixto de Política Sanitaria en su 22^a reunión (1979). Esas actividades debían tener por objeto:

- suscitar un mayor interés por la salud en los planos local y nacional y en toda la comunidad internacional;
- establecer planes nacionales de acción para la atención primaria de salud;
- mejorar la organización y la gestión de la atención de salud;
- facilitar apoyo económico apropiado, incluido un mayor volumen de apoyo exterior;
- mejorar la utilización y la prestación de los servicios;
- mejorar la situación sanitaria.

En todos esos sectores se han hecho ciertamente algunos progresos y, en general, puede decirse que actualmente un 75 por ciento aproximadamente de todos los países que informaron a la 37^a Asamblea Mundial de la Salud han establecido ya planes nacionales de acción para la atención primaria de salud. Es importante que todos los organismos presten su apoyo a la atención primaria de salud basándose siempre en esos planes nacionales.

4.2 Ayuda prestada conjuntamente por el UNICEF y la OMS para la aplicación de la atención primaria de salud en algunos países seleccionados

El documento² que debía examinar el Comité era el segundo informe sobre este punto del orden del día preparado desde que en 1981 se tomó la decisión de que el Comité Mixto de Política

¹ Informe sobre la vigilancia de los progresos realizados en la aplicación de las estrategias de salud para todos (documento A37/4, de 5 de marzo de 1984).

² JC25/UNICEF-WHO/85.2.

Sanitaria efectuara una evaluación prospectiva de la forma en que el UNICEF y la OMS podrían aportar conjuntamente una colaboración complementaria para la aplicación de la atención primaria de salud en los países realmente resueltos a aplicar ese criterio.

El informe estaba basado en la Reunión Consultiva sobre la ayuda prestada conjuntamente por el UNICEF y la OMS para la aplicación de la atención primaria de salud en algunos países seleccionados, celebrada en Jamaica, en julio de 1984, con asistencia de participantes de los gobiernos de los ocho países hasta entonces interesados¹ y de los representantes del UNICEF y la OMS en los países. La reunión debía ofrecer una oportunidad para analizar e intercambiar experiencias en materia de desarrollo de la atención primaria de salud, para examinar el apoyo que el UNICEF y la OMS prestan conjuntamente a esos países, y para identificar las actividades de importancia decisiva que pueden acelerar la aplicación de la atención primaria de salud.

Los debates habidos dieron lugar a las siguientes conclusiones y recomendaciones:

- 1) El Comité tomó nota del informe de la mencionada reunión consultiva y del informe y las recomendaciones correspondientes de la Secretaría UNICEF/OMS.
- 2) En particular el Comité tomó nota de la parte III del informe, que trata de las actividades propuestas a fin de fomentar la aplicación de la atención primaria de salud en los países, y recomendó que esas propuestas se sometieran a la consideración de los gobiernos.
- 3) El Comité reconoció asimismo la necesidad de encauzar con más eficacia los recursos adicionales tanto nacionales como exteriores, hacia los cuatro sectores de principal importancia identificados en la reunión, a saber: acción intersectorial/multisectorial, mayor participación de la comunidad, modificación de las actitudes y comportamientos, y aspectos de organización y gestión. Se subrayaron en particular las posibilidades de mejorar la situación sanitaria de los niños mediante un mejor aprovechamiento de los recursos en otros sectores.
- 4) El Comité reiteró su apoyo a los objetivos originales de esa acción, en particular para asegurar la índole complementaria de la colaboración del UNICEF y la OMS con los países. En el informe se señalaba que esta complementariedad se había mejorado en los países participantes y que los países se habían beneficiado del intercambio de experiencias. El Comité reconoció, sin embargo, la dificultad que entraña el análisis en el plano mundial de los procesos propios de cada país, y manifestó ciertas dudas acerca de la utilidad de nuevas reuniones consultivas de esa clase.
- 5) En consecuencia:
 - pidió a las dos Secretarías que trataran de encontrar maneras más eficaces y apropiadas para los distintos países de mejorar la complementariedad del apoyo que prestan a la atención primaria de salud, y
 - les pidió que informaran sobre los progresos realizados en cada país en la próxima reunión del Comité.

4.3 Examen mundial de los progresos realizados en la aplicación de "Supervivencia y desarrollo del niño" como parte de la atención primaria de salud

Este punto del orden del día se incluyó atendiendo a la recomendación de la 24^a reunión del Comité Mixto de Política Sanitaria, el cual: "aprobó que se diera especial prioridad a las medidas de protección materno-infantil propuestas en el informe² sobre la situación de los niños en el mundo, las cuales se deberán aplicar como parte de las estrategias destinadas a reforzar la infraestructura de atención primaria de salud y no como un programa vertical independiente, en cuyo caso no podrían mantenerse".

¹ Birmania, Etiopía, Indonesia, Jamaica, Nepal, Nicaragua, Papua Nueva Guinea y Yemen Democrático.

² Documento JC25/UNICEF-WHO/85.3.

Además del informe de la Secretaría sobre los progresos realizados¹ se distribuyeron a los participantes otros tres documentos, a saber, dos informes del UNICEF sobre La situación de los niños en el mundo, 1984 y 1985, y el informe conjunto de la Conferencia de Bellagio, de marzo de 1984, "Protección para los niños del mundo: vacunas e inmunización".

El examen de este informe sobre los progresos realizados permitió llegar a las conclusiones siguientes:

- 1) El Comité reiteró la voluntad de la OMS y del UNICEF de alcanzar la salud para todos en el año 2000 mediante la atención primaria de salud, y señaló que los elementos de la iniciativa para la supervivencia y el desarrollo del niño deben considerarse como puntos de entrada para fortalecer este criterio y mejorar la capacidad de las infraestructuras de salud.
- 2) El Comité tomó nota de los considerables progresos realizados en la tarea de imbuir a los dirigentes políticos del mundo de los beneficios para la salud y el desarrollo que pueden conseguirse a corto plazo mediante la aplicación resuelta de las medidas poco costosas identificadas en la iniciativa por la supervivencia y el desarrollo del niño, en particular frente a la actual recesión económica mundial.
- 3) El Comité señaló claramente que los componentes de dicha iniciativa son al mismo tiempo eficaces y apropiados para su aplicación mundial y constituyen elementos de programa particularmente apropiados para el desarrollo de la atención primaria de salud en la mayoría de los países. Al mismo tiempo, formuló la advertencia de que esa iniciativa mundial no debe considerarse igualmente aplicable a los distintos países. Son éstos los que deben determinar el orden de prioridad de sus estrategias de atención primaria, que no siempre coincidirán totalmente con los componentes prioritarios de la iniciativa sobre la supervivencia y el desarrollo del niño.
- 4) El Comité examinó la forma en que dichos componentes pueden considerarse como puntos de entrada apropiados para acelerar el desarrollo de la atención primaria de salud. A modo de ejemplo, el Comité señaló los progresos que se observan actualmente en el sector de la lucha contra las enfermedades diarreicas. Esos progresos se han puesto de manifiesto en los últimos dos años en el rápido aumento del número de países que tienen en ejecución programas en ese sector (de 40 a 70 países aproximadamente), en el incremento acelerado de la producción y la distribución de sales de rehidratación oral, y en el apoyo creciente que se recibe de la comunidad internacional. El Comité encomió calurosamente esos esfuerzos.
- 5) El Comité consideró en particular muy alentadores los progresos realizados en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Habida cuenta de la evolución de ese sector, puede considerarse realista, más que nunca, la meta fijada para 1990, consistente en reducir la morbilidad y la mortalidad mediante la inmunización de todos los niños del mundo. La mayoría de los países han adoptado como núcleo central de su estrategia de atención primaria de salud ese programa, al que se dedica un volumen cada vez mayor de recursos nacionales e internacionales. Se señalaron en particular las necesidades de los países menos adelantados.
- 6) El Comité consideró que, puesto que las necesidades del PAI en cuanto a formación, supervisión, logística, gestión, participación de la comunidad, vigilancia y evaluación son análogas en muchos de los ocho elementos esenciales de la atención primaria de salud identificados en Alma-Ata, una aceleración de ese programa no sólo permite esperar beneficios inmediatos y espectaculares en cuanto a reducción de la morbilidad y la mortalidad, sino que sirve además de vehículo para los demás elementos. La Asamblea General de las Naciones Unidas hizo suya la meta del PAI en 1984, pero, como ya se señaló en la Asamblea Mundial de la Salud en 1982, para alcanzar esa meta es necesario acelerar los esfuerzos.
- 7) Por consiguiente, después de tomar nota de los progresos y logros conseguidos mediante la acción sostenida del PAI como uno de los componentes de la atención primaria de salud y gracias a la iniciativa en favor de la supervivencia y el desarrollo del niño, el Comité Mixto de Política Sanitaria insta a la OMS y al UNICEF a que, en estrecha colaboración, presten apoyo a las estrategias nacionales establecidas con el fin de alcanzar para 1990 la meta consistente en reducir la morbilidad y la mortalidad mediante la inmunización sistemática y mantenida de todos los niños del mundo contra las seis enfermedades que son objeto del PAI.

¹ Documento JC25/UNICEF-WHO/85.3.

4.4 Programa Mixto UNICEF/OMS de Fomento de la Nutrición

Este programa¹ fue emprendido en 1982 como programa tripartito, con fondos del Gobierno de Italia administrados conjuntamente por el UNICEF y la OMS. Actualmente abarca una serie de 18 proyectos nacionales, que se caracterizan principalmente por su descentralización, por su integración en los planes de atención primaria y, como resultado de ello, por una mayor variación en el diseño de los proyectos y en las correspondientes actividades. Además de las intervenciones directas en materia de nutrición, casi todos los países incluyen en el programa actividades encaminadas a conseguir efectos indirectos pero de importancia para la situación nutricional de los niños, por ejemplo, servicios de inmunización o medidas de apoyo social para las mujeres.

De los debates se desprendieron las siguientes conclusiones:

- 1) El Comité aprobó con satisfacción las medidas positivas adoptadas en ejecución de este programa y manifestó su apoyo a los esfuerzos que se están desplegando para planificarlo y ejecutarlo sobre una base multisectorial y mantenida, con la participación de los gobiernos y de las comunidades.
- 2) El Comité subrayó además la importancia de velar por que los proyectos en los países sean repetibles, y de prestar apoyo para la vigilancia y evaluación de los proyectos en ejecución.
- 3) El Comité instó a las dos Organizaciones a que procuraran fortalecer los vínculos entre este programa y otros programas del UNICEF y de la OMS relacionados con la nutrición.
- 4) El Comité reconoció que en los 18 países que participan en este programas las acciones encaminadas a mejorar la situación nutricional de los niños pueden incluir otras intervenciones además de las relacionadas directamente con la nutrición. El Comité acogió con satisfacción la noticia de que la mayoría de los países han incluido en sus programas componentes relativos a las prácticas de alimentación de los lactantes y a la vigilancia del crecimiento.

4.5 La atención primaria de salud en las zonas urbanas

El documento² presentado al Comité exponía a grandes rasgos la magnitud del problema de la urbanización. En él se subrayaba que este problema ya no está limitado a los países industrializados o a las grandes capitales, y que no puede considerarse como un fenómeno pasajero debido exclusivamente a la inmigración de las poblaciones rurales hacia las zonas urbanas; de hecho, tres quintas partes del actual crecimiento urbano se deben al aumento natural de la población más que a la migración. Igualmente se subrayó la relación entre la pobreza de los barrios míseros urbanos y ciertos problemas como la malnutrición, la inexistencia de sistemas de saneamiento ambiental y la falta de acceso a los servicios de salud para las madres y los niños.

De los debates se derivaron las siguientes conclusiones:

- 1) El Comité señaló que el rápido aumento de las poblaciones urbanas de los países en desarrollo tiene importantes consecuencias para la situación sanitaria de los niños y para la atención primaria de salud.
- 2) Subrayó la necesidad de influir en el crecimiento urbano mediante actividades de planificación encaminadas a establecer un equilibrio óptimo entre el desarrollo rural y el urbano. Los programas de salud destinados a los habitantes pobres de las zonas rurales deben planificarse en estrecho contacto con los correspondientes programas de otros sectores e integrarse en el desarrollo general de la infraestructura urbana.
- 3) En este contexto, el Comité se refirió concretamente a la necesidad de facilitar a las poblaciones pobres de las zonas urbanas atención de salud completa para las madres y los niños.

¹ Documento JC25/UNICEF-WHO/85.4.

² Documento JC25/UNICEF-WHO 85.5.

Subrayó la importancia de facilitar el acceso a los servicios de planificación de la familia a fin de frenar el crecimiento autónomo de las ciudades.

4) Subrayó que el UNICEF y la OMS no sólo deben colaborar a ese respecto con las instituciones gubernamentales y con las asociaciones de beneficencia, sino que además deben tener constantemente en cuenta las actividades desplegadas en ese sector por otras organizaciones internacionales.

5) El Comité manifestó su satisfacción ante las actividades reseñadas en el documento, e hizo suyas las líneas de acción propuestas en el mismo, consistentes, concretamente, en fortalecer el apoyo del UNICEF y la OMS en favor de la atención primaria de salud para las poblaciones pobres de las zonas urbanas mediante:

- un apoyo más resuelto de esas estrategias de atención primaria de salud cerca de los gobiernos nacionales;
- la prestación de apoyo directo a los países resueltos a conseguir la cobertura total de las familias pobres urbanas con actividades de atención primaria de salud, dentro del contexto de las estrategias nacionales de APS;
- la prestación de apoyo a los proyectos piloto y experimentales de atención primaria de salud patrocinados directamente por los gobiernos o en colaboración con organizaciones de beneficencia, a los que puede ayudarse facilitando documentación y encargándose de evaluar las posibilidades de repetir tales proyectos en mayor escala;
- el fomento activo de la integración de los componentes de APS urbana en la infraestructura urbana y en los grandes proyectos de salud patrocinados por los gobiernos, en particular en los casos en que los organismos internacionales de desarrollo efectúan inversiones considerables;
- el apoyo al intercambio de experiencia práctica entre los países y en el interior de los mismos, a cargo de personas que participen directamente en la aplicación y en la ejecución de proyectos y programas de APS.

5. Sectores técnicos concretos en los que el UNICEF y la OMS prestan apoyo a la aplicación de la atención primaria de salud en los países

El Comité decidió debatir conjuntamente los siguientes puntos del orden del día:

5.1 Infecciones agudas de las vías respiratorias

5.2 Paludismo

5.3 Asistencia materna y neonatal

Estos tres problemas tienen repercusiones muy acusadas en la morbilidad y la mortalidad de los lactantes y los niños pequeños. Además, recientemente se han identificado procedimientos para mejorar, a bajo costo, las intervenciones en relación con los tres tipos de problemas. En consecuencia, las dos Secretarías habían preparado tres declaraciones conjuntas¹ UNICEF/OMS sobre esas cuestiones, en cada una de las cuales se describen a grandes rasgos el problema, los tipos de intervenciones posibles y la clase de apoyo que pueden prestar el UNICEF y la OMS. A raíz de la 24ª reunión del Comité Mixto de Política Sanitaria, en la que se debatieron los dos primeros problemas, se sometieron a la consideración del Comité los proyectos de documento correspondientes.

¹ JC25/UNICEF-WHO/85.6(a).

JC25/UNICEF-WHO/85.6(b).

JC25/UNICEF-WHO/85.6(c).

- 1) En relación con los tres problemas, el Comité subrayó:
 - la importancia de una gestión adecuada de los casos, incluido el establecimiento de una red para el envío de casos;
 - la necesidad de una formación apropiada para los agentes de salud de la comunidad y de un apoyo de supervisión eficaz;
 - la necesidad de intensificar la educación sanitaria de las familias y del público general en relación con esos problemas.
- 2) En lo que atañe a las infecciones agudas de las vías respiratorias, el Comité consideró muy alentadores los recientes adelantos conseguidos en las investigaciones realizadas en busca de nuevas vacunas virales y bacterianas y de métodos de diagnóstico rápidos y simplificados, así como las medidas concretas adoptadas para simplificar el tratamiento de casos en el plano de la aldea.
- 3) En el curso del debate, el Comité señaló la dificultad de utilizar los antibióticos en el plano de la aldea de manera que sea al mismo tiempo inocua, rentable y realista. Algunos miembros del Comité indicaron que en los casos en que se habían aplicado pautas apropiadas se habían conseguido ya resultados positivos.
- 4) Las pautas mundiales sobre lucha contra el paludismo y las infecciones agudas de las vías respiratorias deberían modificarse en el plano local a fin de ajustarlas a las condiciones epidemiológicas existentes.
- 5) En relación con la asistencia materna, el Comité subrayó la necesidad de prestar atención de salud adecuada a las mujeres tanto durante el embarazo como entre dos embarazos sucesivos, así como la necesidad de espaciar los embarazos como medio para mejorar la supervivencia y la salud de los niños. El Comité manifestó su satisfacción por el hincapié que se hace en la aplicación del criterio del riesgo en materia de asistencia antenatal, aun en el plano de la aldea, y, en particular, en la formación de las parteras tradicionales, y consideró que debe favorecerse la tendencia a la búsqueda de tecnologías simplificadas y apropiadas en ese sector.
- 6) El Comité hizo suyas las declaraciones conjuntas del UNICEF y la OMS sobre la acción en los países, y manifestó que convendría publicarlas y difundirlas.

5.4 Medicamentos esenciales

Además del informe preparado por las dos Secretarías,¹ el Comité tuvo ante sí el informe presentado en 1984 al Consejo Ejecutivo de la OMS relativo al Programa de acción sobre medicamentos y vacunas esenciales.²

En conclusión, el Comité:

- 1) reafirmó el Programa de acción sobre medicamentos y vacunas esenciales;
 - 2) manifestó su satisfacción por las actividades ya emprendidas dentro del programa;
 - 3) señaló la importancia de la estrategia general descrita a grandes rasgos en el documento para la dirección futura del programa; y
 - 4) pidió a las dos Secretarías que informaran sobre este asunto a la próxima reunión del Comité.
6. Estrategias conjuntas sobre comunicación y educación en la atención primaria de salud

El documento de la Secretaría³ presentado al Comité era un primer intento de formulación de las estrategias conjuntas del UNICEF y la OMS en apoyo de los países en ese sector. El tiempo

¹ JC25/UNICEF-WHO/85.6(d).

² OMS, EB73/1984/REC/1 (Anexo 7).

³ JC25/UNICEF-WHO/85.7.

disponible no había permitido consultar en la medida necesaria a las oficinas regionales y sobre el terreno antes de la reunión, pero se esperaba que los organismos coordinarían en ese sector los planes, las estrategias y las actividades. La Secretaría propuso presentar a la reunión de 1987 un documento sobre estrategias más completo, en el que se recogerán las orientaciones formuladas por el Comité en la presente reunión.

En conclusión:

- 1) El Comité decidió que el asunto es de la máxima prioridad y urgencia para ambas Organizaciones en su tarea de ayudar a los países a alcanzar la meta de la salud para todos, en particular mediante intervenciones como las actividades por la supervivencia y el desarrollo del niño. La cuestión es compleja y el establecimiento de una política conjunta completa requiere atenta consideración.
- 2) Puesto que la participación de la comunidad es de importancia fundamental para el logro de esa meta, la información y educación del público es requisito previo para conseguir que éste participe con conocimiento de causa. Se reconoció que la evolución de la sociedad en los últimos decenios, incluido el advenimiento de la tecnología de las comunicaciones, ofrece nuevas oportunidades y plantea nuevos retos, que van desde la movilización de los diferentes escalones de apoyo hasta la asignación de recursos, y desde la difusión de la importancia de la cuestión hasta la educación y la participación de la comunidad. El Comité consideró que el asunto debería ocupar un lugar principal en el proceso de planificación de las actividades del programa.
- 3) Las dos Secretarías deberían además emprender con carácter prioritario la evaluación de las experiencias de los países, con miras a formular una política. El Comité recomendó además la formación y el perfeccionamiento del personal del programa de ambas Organizaciones, así como del personal nacional.
- 4) Por último, el Comité pidió que el asunto sea objeto de debate en su próxima reunión, juntamente con un informe sobre las medidas adoptadas por las dos organizaciones en relación con esas cuestiones.

7. Fortalecimiento de la acción conjunta del UNICEF y la OMS frente a la actual crisis en Africa

Este punto fue examinado a petición de varios miembros del Comité pertenecientes a ambos órganos ejecutivos. El Comité acordó formular la declaración siguiente:

- 1) El Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria (CMPS) manifestó su profunda preocupación ante la crítica situación económica en Africa, que tiene graves repercusiones, además de en otros sectores, en las necesidades de muchos de sus países en materia de salud y nutrición. El UNICEF y la OMS participan ya intensamente en la prestación de socorros de urgencia para los países afectados por esta crisis, de conformidad con sus mandatos y con sus políticas generales de socorros de urgencia.
- 2) El Comité Mixto instó a la OMS y al UNICEF a que aceleraran individual y conjuntamente sus actividades en ese sector. Entre esas actividades podrían figurar la prestación inmediata de apoyo urgente para el establecimiento de estructuras encaminadas a fortalecer la capacidad para prestar en el plano de los países servicios de apoyo en materia de salud y nutrición y la adopción de medidas para mitigar las situaciones análogas que pudieran plantearse en el futuro. Con este fin es indispensable fortalecer los vínculos y la comunicación entre el UNICEF y la OMS sobre el terreno así como en los planos regional y de las sedes.
- 3) Se recomiendan cuatro líneas de acción que, en lo posible, deberían emprenderse como parte de las actividades coordinadas por la Oficina del Secretario General de las Naciones Unidas para las Operaciones de Urgencia en Africa.
 - a) Evaluación de las necesidades: Apoyo conjunto UNICEF/OMS a los gobiernos para que puedan estimar sobre el terreno el conjunto de las necesidades de las poblaciones gravemente afectadas en materia de salud y nutrición, y evaluación de la capacidad de acción de los gobiernos, las ONG y los organismos internacionales. En cada caso, lo primero debería ser identificar las necesidades y adoptar las medidas necesarias para fortalecer el desarrollo a largo plazo, además de atender las necesidades inmediatas y urgentes.

- b) Aceleración de las actividades en el plano de los países. Esa acción debería incluir:
- medidas de urgencia conformes a los mandatos y a la capacidad de las dos Organizaciones, incluido el fortalecimiento o la reorientación de las actividades a fin de que éstas, además de atender más directamente las necesidades urgentes, lleven gradualmente a la prestación de ayuda para un desarrollo a largo plazo;
 - aceleración de los programas de APS (incluido un apoyo más intenso a las prioridades nacionales en materia de supervivencia y desarrollo de los niños, y en particular de la nutrición, la inmunización y el tratamiento de rehidratación oral);
 - colaboración con las ONG nacionales e internacionales;
 - apoyo al suministro de medicamentos esenciales.
- c) Fortalecimiento de la colaboración internacional:
- apoyo a la propuesta de que la Oficina del Secretario General de las Naciones Unidas para las Operaciones de Urgencia en Africa prepare un plan de acción y una declaración de política general sobre la actual situación de urgencia en Africa;
 - colaboración y coordinación más estrechas con otros organismos y actividades de las Naciones Unidas;
 - actividades encaminadas a estimular a los donantes a que aporten apoyo financiero y material de manera continuada;
 - consultas con los respectivos órganos deliberantes, según las necesidades.
- d) Promoción en el plano internacional: El cambio de actitud fundamental en lo que atañe al apoyo internacional para Africa se ha debido en gran medida a un mejor conocimiento de la situación por parte del público. La promoción y la comunicación son, pues, particularmente importantes para mantener el interés y la preocupación entre las poblaciones. Igualmente es necesario insistir cerca de todos los organismos del sistema de las Naciones Unidas:
- a fin de fortalecer las actividades relativas a las mujeres, los niños y otros grupos vulnerables;
 - para conseguir que las instituciones internacionales de financiación apliquen a sus políticas de desarrollo y ajuste una dimensión más humanitaria. Es urgente su participación en las medidas encaminadas a proteger la salud y a mejorar la situación nutricional de esos grupos vulnerables.

8. Próxima reunión del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria

Se acordó celebrar la próxima reunión en la sede de la OMS, en Ginebra, del 26 al 28 de enero de 1987.

Al debatir los puntos del orden del día se insistió en la necesidad de no recargarlo excesivamente a fin de poder debatir en profundidad cada punto. Los miembros formularon las siguientes propuestas:

- Aplicación de la atención primaria de salud (con los subpuntos recomendados en el presente informe);
- Progresos realizados en las actividades de supervivencia y desarrollo del niño (en particular el empleo de las gráficas de crecimiento y la promoción de la lactancia natural);
- Comunicación y educación;
- Medicamentos y vacunas esenciales;
- Posiblemente también un informe sobre la situación en materia de tratamiento de las virosis y de investigaciones sobre nuevas vacunas.

El Comité acordó que la Secretaría podría incluir en el orden del día otros puntos de importancia si la situación lo aconsejara. La decisión final se tomará en la reunión intersecretarías que se celebrará en 1986, en la que participarán dos miembros del Comité, conforme a la decisión adoptada en la reunión precedente del Comité Mixto de Política Sanitaria.

COMITE MIXTO UNICEF/OMS DE POLITICA SANITARIA

25^a reuniónGinebra, 28-30 de enero de 1985

LISTA DE PARTICIPANTES

Junta Ejecutiva del UNICEF

Dr. Richard Manning (Presidente)
 Sr. Anwarul K. Chowdhury
 Dr. Hector Terry Molines
 Sra. Anna Liisa Korhonen
 Sr. R. P. Khosla
 Dr. John Hutchings (Relator)

Consejo Ejecutivo de la OMS

Dr. J. M. Borgoño (Relator)
 Profesor J. F. Isakov
 Dr. G. Rifai*
 Dr. A. A. El Gamal
 Dr. D. N. Regmi
 Dr. D. G. Makuto (suplente)

Coordinador: Dr. David Tejada-de-Rivero

Secretaria: Dra. Karin Edström

Observadores

Dr. Gabriel Restrepo (Junta Ejecutiva del UNICEF, miembro suplente del CMPS)
 Dr. E. V. Galahov (Consejo Ejecutivo de la OMS, Asesor del Profesor Isakov)

SecretaríaUNICEF (Nueva York)

Sr. James Grant, Director Ejecutivo
 Dr. Richard Jolly, Director Ejecutivo Adjunto (Programas)
 Sr. Newton Bowles, Asesor Principal, Política del Programa
 Sr. William Cousins, Asesor Principal, Asuntos Urbanos
 Sr. Roger Goodall, Asesor, Medicamentos Esenciales
 Dr. Peter Greaves, Especialista Principal en Programas
 Dr. Stephen Joseph, Coordinador Especial, Salud y Supervivencia del Niño
 Sr. Bertil Mathsson, Secretario de la Junta Ejecutiva del UNICEF
 Dr. Nyi Nyi, Director de la División de Desarrollo y Planificación de Programas
 Dr. Samuel Ofosu-Amaah, Asesor Principal, Atención Primaria de Salud
 Sr. M. M. Rajendran, Especialista Principal en Programas
 Sr. Revy Tuluhungwa, Jefe de los Servicios de Comunicación del Programa

OMS (Ginebra)

Dr. H. Mahler, Director General
 Dr. D. Tejada-de-Rivero, Subdirector General
 Dr. Farouk Partow, Subdirector General
 Dr. F. A. Assaad, Director de la División de Enfermedades Transmisibles
 Dr. P. F. Beales, Jefe de Programación y Formación, Programa de Acción Antipalúdica
 Dr. M. Belsey, Jefe de Salud de la Madre y el Niño
 Sra. I. Brüggemann, Directora del Programa de Coordinación Exterior

* No pudo asistir.

Dr. B. H. Dietrich, Director de la División de Higiene del Medio
Dra. K. Edström, Médica Principal de Enlace, LNO/UNICEF, Nueva York
Dr. P. L. Fazzi, Director del Programa Mixto de Fomento de la Nutrición, Nueva York
Dr. Michael Gurney, Oficial Principal del Programa
Dr. H. Hellberg, Director de Coordinación de la Estrategia de Salud para Todos
Dr. R. H. Henderson, Director del Programa Ampliado de Inmunización
Dr. S. Khanna, Médico Principal, Coordinación de la Estrategia de Salud para Todos
Dr. Y. Kawaguchi, Relaciones Externas, Movilización de Recursos de Salud
Dr. E. Lauridsen, Administrador del Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales
Sr. I. Ling, Director de la División de Información Pública y Educación Sanitaria
Dr. M. H. Merson, Director de la Lucha contra las Enfermedades Diarreicas
Dr. J. A. Nájera-Morrondo, Director del Programa de Acción Antipalúdica
Dra. A. Petros-Barvazian, Directora de la División de Salud de la Familia
Dr. A. Pio, Jefe, Tuberculosis e Infecciones de las Vías Respiratorias
Dr. A. Pradilla, Jefe, Nutrición
Dr. I. Tabibzadeh, Médico, División de Fortalecimiento de los Servicios de Salud
Dr. E. Tarimo, Director de la División de Fortalecimiento de los Servicios de Salud

Oficinas Regionales de la OMS

AFRO: Sr. K. E. Adikpeto, Sistemas de Información (Brazzaville)
EURO: Dr. W. E. P. Fritsche, Oficina de Relaciones Exteriores (Copenhague)
EMRO: Dr. G. E. Rifka, Director del Programa Especial para el Mediterráneo Oriental (Ginebra)
SEARO: Dr. Sathianathan, Médico, Apoyo y Coordinación del Programa (Nueva Delhi)
WPRO: Dr. S. T. Han, Director de Gestión del Programa (Manila)

COMITE MIXTO UNICEF/OMS DE POLITICA SANITARIA

25^a reuniónGinebra, 28-30 de enero de 1985Sala C

ORDEN DEL DIA

1. Apertura de la reunión
2. Elección del Presidente y de los Relatores
3. Adopción del orden del día
Documento JC25/UNICEF-WHO/85.1
4. Progresos realizados en la aplicación de la atención primaria de salud
 - 4.1 Introducción: progresos generales
 - 4.2 Ayuda prestada conjuntamente por el UNICEF y la OMS para la aplicación de la atención primaria de salud en algunos países seleccionados: Informe sobre los progresos realizados y sobre los problemas que se derivan de las recomendaciones de la reunión de Jamaica, 10-14 de julio de 1984
Documento JC25/UNICEF-WHO/85.2
 - 4.3 Examen mundial de los progresos realizados en la aplicación de "Supervivencia y desarrollo del niño" como parte de la atención primaria de salud
Documento JC25/UNICEF-WHO/85.3
 - 4.4 Programa Mixto UNICEF/OMS de Fomento de la Nutrición: Informe sobre los progresos realizados y examen de los vínculos con 4.2 y 4.3
Documento JC25/UNICEF-WHO/85.4
 - 4.5 La atención primaria de salud en las zonas urbanas: Documento para debate sobre políticas
Documento JC25/UNICEF-WHO/85.5
5. Sectores técnicos concretos en los que el UNICEF y la OMS prestan apoyo a la aplicación de la atención primaria de salud en los países
 - 5.1 Infecciones agudas de las vías respiratorias: Informe sobre los progresos realizados y declaración conjunta
Documento JC25/UNICEF-WHO/85.6(a)
 - 5.2 Paludismo: Informe sobre los progresos realizados y declaración conjunta
Documento JC25/UNICEF-WHO/85.6(b)
 - 5.3 Asistencia materna y neonatal: Informe sobre los progresos realizados y declaración conjunta
Documento JC25/UNICEF-WHO/85.6(c)

5.4 Medicamentos esenciales: Informe sobre los progresos realizados y propuesta de futuras actividades

Documento JC25/UNICEF-WHO/85.6(d)

6. Estrategias conjuntas sobre comunicación y educación en la atención primaria de salud: Documento para debate sobre políticas

Documento JC25/UNICEF-WHO/85.7

7. Otros asuntos

8. Recomendaciones de la presente reunión

9. Temas para la próxima reunión del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria

10. Lugar y fecha de la 26^a reunión del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria

= = =