



CONSEJO EJECUTIVO

88^a reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Lunes, 20 de mayo de 1991, a las 14.30 horas

PRESIDENTE: Profesor O. RANSOME-KUTI

INDICE

	<u>Página</u>
1. Informe de los representantes del Consejo Ejecutivo en la 44 ^a Asamblea Mundial de la Salud (continuación)	2
2. Informe sobre reuniones de comités de expertos y grupos de estudio	3
3. Informe del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria sobre su 28 ^a reunión	7

Nota

La presente acta resumida es provisional. Los resúmenes de las intervenciones no han sido aún aprobados por los oradores y el texto no debe citarse.

Las rectificaciones que se desee incluir en la versión definitiva deberán entregarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 5 de julio de 1991.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en el documento EB88/1991/REC/1: Consejo Ejecutivo, 88^a reunión: Resoluciones y decisiones; Anexos; y Actas resumidas.

SEGUNDA SESION

Lunes, 20 de mayo de 1991, a las 14.30 horas

Presidente: Profesor O. RANSOME-KUTI

1. INFORME DE LOS REPRESENTANTES DEL CONSEJO EJECUTIVO EN LA 44^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD: punto 4 del orden del día (resolución EB59.R8, párrafo 1(2)) (continuación)

El DIRECTOR GENERAL, en respuesta a los comentarios de los miembros, dice que le complace que hayan sido tan numerosos en identificarse con la idea del paradigma de la salud que presentó en la 87^a sesión del Consejo. Se ha hecho necesario considerar el concepto de salud para todos basado en la atención primaria de salud a la luz de un conjunto de problemas contemporáneos - la crisis de la deuda, el medio ambiente, los movimientos de población, las deficiencias de gestión y, por encima de todo, la carencia de recursos financieros - que no pueden desligarse de las cuestiones sanitarias, especialmente en los países en desarrollo. Aunque en muchos países se ha llegado por fin a un compromiso político sobre la atención primaria como medio de alcanzar el objetivo de salud para todos, la situación de la economía, los factores de desarrollo social o el grado de estabilidad política a menudo ponen trabas a la aplicación de ese compromiso.

Es cierto que el término paradigma no es de uso frecuente entre los profesionales de la salud. Se ha extraído de un trabajo acerca de la historia y la filosofía de la ciencia realizado en 1962 por el Profesor Thomas Kuhn, que actualmente trabaja en el Massachusetts Institute of Technology. El Profesor Kuhn sostiene que la ciencia debe adecuarse a las preocupaciones políticas, económicas y de otro tipo. Recientemente, en una entrevista incluida en el número de mayo de 1991 de Scientific American, de la que se distribuirá una copia, el Profesor Kuhn se ha referido al uso equivocado y la mala interpretación de que ha sido objeto el concepto de paradigma por él propuesto. En un documento acerca del "nuevo paradigma de la salud" preparado por la Secretaría de la OMS de resultados de una reunión consultiva oficiosa celebrada el 13 de abril de 1991, se definió el paradigma como una colección coherente de ideas, valores, conocimientos y métodos que proporcionan un marco común para evitar la fragmentación de los conceptos y de los esfuerzos operativos. Al orador, sin embargo, le resulta más fácil definirlo como una herramienta para recabar ideas que permitan resolver los problemas de forma realista. A menudo se interrumpe la comunicación entre los políticos, los profesionales de la salud y los economistas quienes, al planificar métodos para conseguir la salud para todos, dejan de lado las realidades económicas, sociales y políticas predominantes. Esto ha sucedido incluso en el seno de la OMS. Es necesario tener presentes todos estos factores y adoptar un punto de vista multisectorial con el fin de alcanzar la salud para todos mediante la correcta puesta en práctica de la atención primaria de salud.

El Director General ha abierto la caja de Pandora del paradigma con el fin de generar una visión más realista y amplia que permita encontrar soluciones y caminos para lograr la salud para todos. No basta con un simple diálogo entre miembros de las profesiones médicas; debe aplicarse un criterio multisectorial. Por ejemplo, la ayuda bilateral para construir un centro de salud no tiene ninguna utilidad si el gobierno no dispone de los recursos humanos necesarios para dotar de personal el centro.

Para desarrollar este criterio multisectorial, se requiere un conocimiento mucho más profundo de la situación real en los distintos países. Deben llevarse a cabo esfuerzos intensivos y coordinados para recoger muchos más datos sobre aspectos como los niveles de tecnología, la nutrición y el medio ambiente así como datos demográficos e información acerca de la situación de los derechos humanos en los países. Es necesaria mucha más comunicación entre los distintos organismos bilaterales y las organizaciones internacionales que ejecutan programas por países, ya que a menudo operan con un desconocimiento deplorable de las actividades de los demás organismos y de lo que realmente requiere la situación de un país.

El orador reconoce que las ideas planteadas son nuevas, y que aún es necesario determinar su viabilidad y su aceptabilidad. El Japón ha ofrecido su apoyo para iniciar un estudio con ese fin. Los puntos de vista de los miembros del Consejo son, sin lugar a duda, primordiales. En la reunión de julio del Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo, el Director General planteará algunas ideas preliminares acerca de cómo utilizar un paradigma como simple herramienta para dar respuestas rápidas y adecuadas a las necesidades de los países. Uno de los medios, que ya se utiliza desde hace tiempo, es intensificar la cooperación con los países necesitados. Lo difícil es determinar cuáles son los mejores sistemas posibles para distribuir los recursos destinados a la atención primaria de salud a la vez que se aplica una política de crecimiento cero que hace que dichos recursos crezcan o incluso disminuyan.

En cuanto a las preguntas planteadas por los miembros del Consejo sobre otros asuntos, el Director General dice que, puesto que la resolución propuesta por el Consejo Ejecutivo en enero de 1991 no fue aceptada por la Asamblea Mundial de la Salud, la cuestión tratada en la resolución 44/211 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Coordinación dentro del sistema de las Naciones Unidas, tendrá que ser examinada de nuevo por la Secretaría.

En lo que se refiere a la pregunta sobre los cambios de asignaciones presupuestarias posteriores a la publicación del documento del presupuesto por programas, dice el Director General que el Reglamento Financiero le otorga de hecho cierta flexibilidad para reasignar fondos entre las secciones de la Resolución de Apertura de Créditos siempre y cuando el importe no supere el 10% de la asignación para la sección de origen de la transferencia. Esa flexibilidad se aplica a todos los niveles, puesto que cualquier programa podría de hecho formar parte de un programa nacional, regional, interregional o global. Cuando ejecuta el presupuesto por programas aprobado por la Asamblea de la Salud, la Secretaría toma en cuenta las sugerencias formuladas por la Asamblea y el Consejo.

El Director General recibe con agrado los comentarios favorables acerca de la ejecución del presupuesto para el ejercicio 1990-1991 y se compromete a continuar por el mismo camino para la ejecución del presupuesto por programas del ejercicio 1992-1993.

El PRESIDENTE dice que el Director General ha aclarado muchas de las cuestiones planteadas. Resulta evidente ahora que "el nuevo paradigma" no se refiere a los principios de la atención primaria de salud, sino a su aplicación. La discusión sobre este asunto no ha hecho sino empezar; habrá que ver cómo evolucionan los acontecimientos.

A petición del Presidente, el Dr. YOOSUF, Relator, da lectura del siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,
Enterado del informe de los representantes del Consejo Ejecutivo sobre los trabajos de la 44^a Asamblea Mundial de la Salud,

DA LAS GRACIAS a los representantes por su trabajo y por su informe.

Se adopta la resolución.¹

2. INFORME SOBRE REUNIONES DE COMITES DE EXPERTOS Y GRUPOS DE ESTUDIO: punto 5 del orden del día (documento EB88/2)

El PRESIDENTE señala a la atención del Consejo el documento EB88/2, en el que se examinan los informes de las reuniones de tres comités de expertos y de un grupo de estudio; actualmente los informes están disponibles en francés y en inglés. Se describen los antecedentes, el contenido y las recomendaciones de cada informe así como lo que la aplicación de éstas podría contribuir a mejorar la situación de la salud pública en los Estados Miembros y las consecuencia para los programas de la OMS.

Invita a los miembros del Consejo a comentar brevemente los informes en el mismo orden en que se presentan en el documento.

¹ Resolución EB88.R1.

Higiene del medio en el desarrollo urbano: informe de un Comité de Expertos de la OMS
(OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 807, 1991)

El Dr. SOLARI señala que las recomendaciones de la Comisión, que aparecen en las páginas 62 y 63 de la versión inglesa del informe, están divididas en dos grupos: acciones que la OMS debe promover en otros organismos internacionales y acciones que debe emprender la propia OMS. Considera que la redacción del primer grupo de recomendaciones es imprecisa; en futuros informes sería conveniente concretar más. En la tercera recomendación del segundo grupo, el de las acciones que debe emprender la OMS, se indica la conveniencia de apoyar la ampliación del proyecto Ciudades Sanas al nivel mundial, adaptándolo según convenga a las condiciones y los problemas de cada región y cada país.

El orador sugiere que se describa con más detalle el ámbito abarcado por el proyecto Ciudades Sanas.

El Dr. WILLIAMS, suplente del profesor Ransome-Kuti, felicita a la OMS por haber hecho más atractiva la Serie de Informes Técnicos. El documento que tiene ante sí el Consejo está bien redactado y resulta ameno, por lo que recomienda que se distribuya ampliamente. En él se han definido los objetivos y las dificultades encontradas en el establecimiento y el mantenimiento de un entorno urbano saludable, y se han propuesto diversas formas de alcanzar los objetivos. Las ciudades en el Tercer Mundo siguen creciendo de forma rápida e incontrolada; se piensa que dentro de pocos años la mayor parte de la población mundial estará viviendo y trabajando en ciudades. Las grandes poblaciones urbanas ya están sobrecargando la infraestructura sanitaria y van a seguir haciéndolo; existe por lo tanto la necesidad imperiosa de planificar el futuro. En el informe se señalan dos tipos de problemas referidos a la higiene del medio. El problema principal es resultado del subdesarrollo, que se refleja en la carencia de instalaciones básicas, la mala calidad del agua, los alojamientos deficientes y el hacinamiento. El segundo problema tiene su origen en el desarrollo y se refleja en la contaminación del aire, el agua y la tierra.

El informe se centra en el hecho de que la responsabilidad en materia de higiene del medio es multisectorial e interdisciplinaria y compete a muchos organismos gubernamentales a la vez. El papel del ministerio de salud consiste en asegurar el establecimiento y la conservación de un medio ambiente seguro y saludable; resulta evidente la necesidad de crear un mecanismo para coordinar los esfuerzos encaminados a alcanzar este objetivo.

En el informe también se alude a la financiación tanto del capital como de los gastos operativos necesarios para el funcionamiento de los servicios de higiene del medio y para formar al personal encargado de su operación y mantenimiento. Es de esperar que en futuros informes se analice la forma en que se está llevando a cabo la financiación en diversos países; ese análisis servirá de base para encontrar los fondos necesarios para crear y mantener servicios de higiene del medio en otras partes del mundo.

El Dr. KIM Won Ho elogia el informe y, en especial, las recomendaciones a la OMS en él formuladas. La creciente degradación del medio urbano está teniendo graves repercusiones en la salud y el bienestar, especialmente en los países en desarrollo. El informe tendrá un efecto significativo en la salud pública y en los programas de la OMS. Ya se ha utilizado como referencia en varias actividades de importancia. El Dr. Kim Won Ho insta a la OMS a realizar todos los esfuerzos posibles para aplicar las recomendaciones formuladas.

El Dr. PAZ ZAMORA expresa su satisfacción por el documento objeto de debate. La aprobación de una resolución para poner en marcha un programa especial de lucha contra el cólera constituye un importante resultado de la Asamblea de la Salud. El presente informe es un instrumento más para esta lucha. Será de gran ayuda en concreto para la negociación con los sectores financieros de los gobiernos. Apoya el liderazgo del Presidente en la lucha contra el cólera, flagelo con el que Bolivia se está enfrentando en la actualidad.

El Profesor BORGÑO felicita a la Secretaría por la nueva presentación de los informes.

Sí no se organizan la planificación de las ciudades y el desarrollo urbano, será imposible enfrentarse adecuadamente al problema de la higiene ambiental. El excesivo crecimiento de algunas ciudades, especialmente en los países en desarrollo, tienen consecuencias muy graves, como es el caso de la ciudad de México en la Región de las Américas. En el informe se resalta la necesidad de reforzar la participación de la comunidad en las decisiones sobre el desarrollo urbano. Las Discusiones Técnicas celebradas

durante la Asamblea guardan estrecha relación con el contenido del informe que se está tratando. Es necesario abordar el problema con una visión de conjunto para poder obtener resultados de importancia. Para poder cumplir con las recomendaciones del informe, la OMS deberá coordinar su labor con la de otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otras instituciones de ayuda.

El Profesor GIRARD dice que, tal y como ha declarado el Profesor Borgoño, este tema ya se ha tratado en las Discusiones Técnicas. Aunque debería hacerse un breve comentario sobre cada uno de los informes técnicos, podría resultar difícil de justificar la necesidad de ambos informes ante aquellos que también han recibido el informe sobre las Discusiones Técnicas. Sería posible establecer una relación entre ambos informes.

El PRESIDENTE da las gracias al último orador. A pesar de la importancia de los derechos humanos y de la libertad de expresión, puede considerarse que esta cuestión ya se ha debatido suficientemente.

El Dr. PERIQUET señala que, si bien la atención se está concentrando en la situación de las zonas urbanas, el movimiento de población hacia las ciudades no se detendrá hasta que las condiciones de vida en las zonas rurales sean satisfactorias. La resolución de los problemas de las zonas rurales tendrá que coordinarse con otros sectores.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA está de acuerdo con el Profesor Borgoño y el Profesor Girard. El informe técnico y las últimas Discusiones Técnicas coinciden en muchos puntos. Tienen especial importancia la sección 3.3, que trata del impacto del desarrollo urbano en la salud, y la 3.3.2, sobre los riesgos sanitarios de los grupos vulnerables. La oradora sugiere que cuando se envíe a los Estados Miembros el informe se adjunte una carta en la que se indique que se ha celebrado una Discusión Técnica y se expongan las recomendaciones formuladas. Con ello se impedirá que el Informe Técnico de la OMS se considere un informe sobre las Discusiones Técnicas.

Evaluación de ciertos aditivos alimentarios y contaminantes de los alimentos: 37º informe del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios (OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 806, 1991)

El Profesor BORGÑO dice que el informe anual del comité mixto FAO/OMS de expertos representa un gran esfuerzo. La periodicidad anual del informe se debe a la gran cantidad de nuevos aditivos para uso alimentario que aparecen cada año. El informe señala este aspecto y resalta los peligros que pueden derivarse de la falta de una acción conjunta de la FAO y la OMS que permita el registro y el control adecuados del uso de aditivos. Las recomendaciones formuladas en este informe son importantes; deben darse los pasos necesarios para ponerlas en práctica. La octava recomendación se refiere a la ocratoxina A; debe hacerse todo lo posible para obtener información acerca de la posibilidad de que pase de los piensos a los tejidos animales y sobre los inconvenientes que pudieran derivarse de su presencia en la alimentación humana.

El Dr. JOHNSON desea señalar a la atención del Consejo el problema de la gran cantidad de alimentos no aptos para el consumo y a veces en plena descomposición que se están enviando a los países del Tercer Mundo. Durante los últimos dos o tres meses él mismo se ha visto obligado a ordenar la incineración de muchas toneladas de estos alimentos en Sierra Leona. El origen del problema está en las actividades de comerciantes sin escrúpulos y de funcionarios sanitarios corruptos que se avienen a certificar la aptitud para el consumo de estos alimentos. La tentación del soborno es a menudo resultado de una remuneración insuficiente. Piensa que la OMS está en condiciones de tomar medidas a este respecto; el problema está alcanzando en la actualidad proporciones alarmantes y afectando a muchas poblaciones. Aunque no está seguro de cuáles serían los mecanismos necesarios, espera que el Consejo Ejecutivo dé los pasos precisos para enfrentarse al problema.

El PRESIDENTE, hablando a título de miembro del Consejo, expresa su aprobación del informe, al que concede gran importancia. Las recomendaciones son de gran utilidad, en especial para aquellos países donde no es posible llevar a cabo las pruebas pertinentes.

Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia: 27º informe (OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 808, 1991)

El Dr. MASON alaba el informe. Le complace especialmente que el Comité de Expertos haya recomendado que la propilhexedrina deje de ser objeto de fiscalización internacional y que el dronabinol sea trasladado de la Lista I a la Lista II del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971. Es de resaltar que durante el 34º periodo de sesiones de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, celebrado en Viena en abril de 1991, se aceptaron todas las recomendaciones formuladas por la OMS en el informe. Ello demuestra el apoyo que recibe la OMS de otros comités y la importancia de dichos informes.

El Dr. WILLIAMS, suplente del Profesor Ransome-Kuti, señala que se ha recomendado trasladar de la Lista I a la Lista II el principio activo del cannabis, el delta-9-tetrahidrocannabinol. Se ha recomendado su utilización en los casos de glaucoma, y se ha informado de que en algunos países los médicos lo utilizan de ordinario para tratar las náuseas y los vómitos inducidos por los agentes quimioterapéuticos contra el cáncer. El orador solicita la opinión de la Secretaría sobre su eficacia en esos casos y pregunta si la OMS tiene intención de prestar su apoyo a los trabajos encaminados a normalizar ese principio y a purificarlo para que pueda usarse sin riesgos de forma controlada.

El Dr. YOSHIDA, Programa sobre Uso Indebido de Sustancias, contestando a la pregunta, dice que, aunque se sabe que tanto el cannabis como su principio activo, el delta-9-tetrahidrocannabinol, tienen efecto antiemético, los intentos de desarrollar el cannabis como un medicamento se enfrentarán a dos dificultades principales. En primer lugar, al ser un producto natural, su composición será difícilmente normalizable. Por ejemplo, algunas plantas de cannabis no contienen tetrahidrocannabinol, porque genéticamente carecen de la enzima necesaria para convertir su precursor, el cannabidiol, en tetrahidrocannabinol. En segundo lugar, el cannabis contiene otros cannabinoles y sustancias vegetales no cannabinoides como impurezas. Resulta difícil sopesar el efecto curativo del tetrahidrocannabinol frente a los efectos secundarios de las impurezas. Tal vez el programa sobre medicina tradicional de la OMS, debido a su larga experiencia de trabajo con fármacos naturales en estado bruto, esté mejor equipado para responder a esa pregunta; el orador discutirá la sugerencia del Dr. Williams con el Director de dicho programa.

Participación de la comunidad en el desarrollo sanitario: un reto para los servicios de salud: informe de un Grupo de Estudio de la OMS (OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 809, 1991)

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA acoge con agrado el informe; la participación de la comunidad en el desarrollo sanitario es importante para la atención primaria de salud y la salud para todos en el año 2000. Las políticas sanitarias suelen ser formuladas por profesionales de la salud, sin tener muy en cuenta la opinión de la población local. Cabe resaltar la importancia de la formación del personal de salud mencionada en la sección 4 del informe, para lograr la participación de la comunidad en el desarrollo sanitario, en especial la enseñanza de la teoría y la práctica de la participación comunitaria en ese proceso. La participación activa de la comunidad resulta esencial.

El Dr. SHAMLAYE alaba el informe. El uso del término "desarrollo sanitario" en el título destaca la participación de la comunidad en el proceso de desarrollo sanitario, lo cual supone un planteamiento a largo plazo, en vez de la simple prestación de servicios de atención de salud. La segunda parte del título, "un reto para los servicios de salud", resulta también adecuado puesto que resalta el hecho de que el personal de los servicios de salud existentes se opone a menudo a la participación de la comunidad y necesita ser estimulado. Como se indica en el informe, no se puede culpar al personal sanitario por su actitud, puesto que no ha recibido un entrenamiento adecuado y los planes de estudios no han hecho más que empezar a reflejar los principios de la participación comunitaria.

Coincide con el informe en que la participación de la comunidad en el desarrollo sanitario no debe convertirse en una táctica de "pasar la pelota"; no supone transferir la responsabilidad sobre la atención y promoción sanitarias desde los gobiernos a la población sino más bien compartir la responsabilidad haciendo hincapié en la necesidad de que las

comunidades hagan valer sus propias necesidades y los sistemas sanitarios sean sensibles a esas necesidades. Este punto de vista requiere un mayor compromiso por parte del Gobierno y de los servicios sanitarios existentes en la búsqueda de recursos que permitan atender las necesidades de la población.

Sin ser éste el caso del presente informe, en muchos documentos se plasma la visión de que las contribuciones de la comunidad en dinero o en especie son toda la participación comunitaria que se necesita y que con contribuciones mayores sólo se descargaría a los gobiernos de algunas de sus responsabilidades. Esto no es así: la participación de la comunidad incrementaría las demandas de atención de las necesidades sanitarias legítimas. Los gobiernos tendrían que responder a estas demandas y encontrar los recursos necesarios.

Decisión: El Consejo Ejecutivo tomó nota, una vez practicado el oportuno examen, del informe del Director General¹ sobre las reuniones de los siguientes comités de expertos y grupos de estudio: Comité de Expertos de la OMS sobre Higiene del Medio en el Desarrollo Urbano; Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios, 37^o informe (Evaluación de ciertos aditivos alimentarios y contaminantes de los alimentos); Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia, 27^o informe (Farmacodependencia); y Grupo de Estudio de la OMS sobre la Participación de la Comunidad en el Desarrollo Sanitario: Un Reto para los Servicios de Salud. El Consejo dio las gracias a los expertos que habían asistido a las reuniones y pidió al Director General que aplicase, según procediera, sus recomendaciones al ejecutar los programas de la Organización, teniendo en cuenta las deliberaciones del Consejo.

3. INFORME DEL COMITE MIXTO UNICEF/OMS DE POLITICA SANITARIA SOBRE SU 28^a REUNION: punto 6 del orden día (documento EB88/3)

El Dr. CABA-MARTIN, al presentar el informe, dice que el Director General, en sus palabras de presentación ante la 28^a reunión del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria, celebrada en enero de 1991, señaló que la reunión tenía lugar después de la entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos del Niño. Sin embargo, reconoció que la incertidumbre de la situación económica mundial y la crisis de la deuda de los países en desarrollo constituían un nuevo obstáculo a la hora de asegurar que los niños gozaran de plenos derechos en todos los países. Subrayó la necesidad de crear infraestructuras sanitarias sólidas que apoyaran los sistemas de salud y de estimular la profesionalidad de todos los que participan en fomentar la salud y el desarrollo. El Director Ejecutivo del UNICEF, Sr. Grant, esbozó las principales esferas de interés, particularmente las metas recomendadas por el Comité Mixto UNICEF/OMS para la salud de la mujer y el niño. Las metas habían surgido intactas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y eran objeto de un notable compromiso internacional por parte de jefes de estado o de gobierno. El Comité Mixto examinó muchos aspectos y, si bien se registraron algunas divergencias, se llegó a soluciones conjuntas con absoluta coincidencia de puntos de vista. De la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, celebrada en septiembre de 1990 surgieron varias metas y recomendaciones, así como la Declaración Mundial y el Plan de Acción de la Cumbre, encaminado a la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño. Estas metas son en gran parte objetivos comunes a la OMS y el UNICEF para la salud de la mujer y el niño en los años noventa, como se describe en el informe del Comité Mixto (documento EB88/3). Entre ellas figuran la reducción de la mortalidad infantil en los países en desarrollo a una tercera parte del nivel actual; el aumento de los conocimientos en materia de salud, particularmente de salud infantil; y la introducción de mejoras en el decenio de 1990 que tengan un impacto real en la salud materno-infantil.

Se debatió prolongadamente el Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Las dos organizaciones le concedían igual importancia y se recomendó que se establecieran las infraestructuras necesarias para velar por que dicho Programa se cumpliera plenamente y fuera sostenido, en particular en lo que se refiere a la producción, el transporte y el almacenamiento de vacunas. Esto es indispensable para alcanzar sus objetivos.

El Comité Mixto examinó también el tema de la lucha contra las infecciones respiratorias agudas y su tratamiento, particularmente la neumonía, e hizo recomendaciones

¹ Documento EB88/2.

sobre el uso de antibióticos. Examinó asimismo varios aspectos de la nutrición, incluida la lactancia natural y la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, y expresó la esperanza de que todos los países llevaran a la práctica los objetivos y principios del Código. Se informó al Comité Mixto de algunos logros espectaculares en la lucha contra la dracunculosis: la enfermedad se había erradicado casi completamente en algunas partes de Africa y parcialmente en otras, destacando en particular Ghana y Nigeria por el éxito de sus campañas nacionales de erradicación. El Comité Mixto hizo una serie de recomendaciones en cuanto a los sectores en los que el UNICEF y la OMS debían apoyar a los países para fomentar estilos de vida saludables entre los jóvenes. Debatió también el tema de las mujeres, los niños y el SIDA, a la vez que fue informado de las alarmantes previsiones sobre el número potencial de "huérfanos del SIDA" en el Africa al sur del Sahara, y de que en muchas zonas urbanas de Africa oriental y central los índices de prevalencia del VIH eran altos. Entre otros temas que trató el Comité Mixto figuraron la lucha contra la oncocercosis y el paludismo. También examinó la necesidad de mejorar la gestión de los sistemas asistenciales periféricos basados en la atención primaria de salud. En el informe se enumeran las recomendaciones que surgieron del debate.

La Sra. BRÜGGEMANN, Representante del Director General de la OMS ante el sistema de las Naciones Unidas y otros organismos intergubernamentales, Nueva York, dice que los principales temas de interés que debatió la Junta Ejecutiva del UNICEF en su reunión de abril-mayo de 1991 se refirieron a la salud y figuraron también en el orden del día de la reunión de enero del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria. Varias de las decisiones adoptadas por la Junta del UNICEF revisten particular importancia para el Consejo Ejecutivo de la OMS: la función del UNICEF en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y actividades complementarias; la función del UNICEF en la lucha contra el SIDA; la Iniciativa en pro de la Vacuna Infantil; y, quizás la más importante, la función del UNICEF en apoyo a los sistemas asistenciales sostenibles, que está directamente relacionada con los debates del Comité Mixto sobre los sistemas asistenciales periféricos.

En el marco de estas cuestiones sanitarias, la Junta del UNICEF examinó el informe del Comité Mixto y en ese punto del orden del día también debatió ampliamente los temas de la prevención y lucha contra el SIDA y la planificación familiar. Varias delegaciones expresaron su aprecio por la labor del Comité Mixto, destacando el valor de su función coordinadora y describiéndolo como un medio importante para lograr una mayor colaboración. La idea de fortalecerlo recibió gran apoyo. Las delegaciones elogiaron la importancia atribuida por el Comité Mixto a la salud materna, la planificación familiar, la lactancia natural y la nutrición, el enfoque intersectorial adoptado, la prevención del SIDA, el abastecimiento de agua y el saneamiento, y las metas comunes OMS/UNICEF para la salud de la mujer y el niño en el decenio de 1990.

Al destacar algunas de las decisiones específicas pertinentes a la colaboración entre el UNICEF y la OMS, la oradora dice que la Junta del UNICEF acogió con satisfacción la propuesta de organizar para enero de 1992 una reunión especial del Comité Mixto con el objetivo de examinar las actividades de las dos organizaciones para alcanzar las metas enunciadas en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Señala que tomó nota en particular de que se pidió al UNICEF que apoyara plenamente a los países en desarrollo en sus esfuerzos por alcanzar los objetivos de la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño y del correspondiente Plan de Acción, y que trabajara en estrecha cooperación con otros organismos.

En los debates sobre el SIDA quedó claro que la Junta del UNICEF deseaba que su organismo elaborara una estrategia adecuada, en consulta y cooperación con la OMS en calidad de organismo principal, a fin de aunar esfuerzos en la lucha contra la propagación del SIDA. La estrategia incluiría actividades de adiestramiento destinadas a los programas de prevención del SIDA para mujeres y niños, y la compra y distribución de medios preventivos, incluidos los preservativos, para combatir el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, por conducto del sistema de suministro del UNICEF y de la Iniciativa de Bamako. Se aludió concretamente a la necesidad de que el UNICEF abordara el problema cada vez más grave de los huérfanos del SIDA.

La propuesta del UNICEF sobre la Iniciativa en Pro de la Vacuna Infantil suscitó un amplio debate en el que hubo que aclarar las funciones y la estructura de gestión de la OMS y el UNICEF respecto de esa actividad. En la decisión final se subrayó la necesidad de una estrecha cooperación con la OMS, en su calidad de responsable máximo dentro del sistema de las Naciones Unidas de los aspectos técnicos y el liderazgo de los programas de salud,

incluido el desarrollo de vacunas, y se dispuso la participación inmediata del UNICEF en la Iniciativa por un periodo de dos años, supeditándose la decisión sobre una ulterior participación al examen de un informe interino que presentaría la Junta Ejecutiva del UNICEF en 1993. Se aprobó la asignación de US\$ 6 millones anuales para la Iniciativa, para los años 1991 y 1992.

Se debatió mucho la importancia de los sistemas sanitarios nacionales sostenibles, en relación con las deliberaciones del Comité Mixto sobre los sistemas asistenciales periféricos basados en la atención primaria de salud. Se dijo que a veces el UNICEF atribuía excesiva importancia a las actividades inmediatas y algo espectaculares, mientras que no siempre insistía lo suficiente en la creación de capacidades. Hay que prestar más atención a un criterio integrado para fortalecer los sistemas de salud, incluso si ello se traduce en un ritmo de ejecución más lento. Por esta razón se pidió al UNICEF que prestara ayuda a los gobiernos en el desarrollo de sistemas sanitarios nacionales integrados y sostenibles que respondieran a las necesidades prioritarias de sus poblaciones, dando particular relieve a las necesidades de los niños y las mujeres. La Junta del UNICEF examinó un informe sobre los progresos realizados en la inmunización de todos los niños y el Programa Ampliado de Inmunización, e hizo hincapié en las cuatro metas relacionadas con la inmunización que la Asamblea Mundial de la Salud había adoptado anteriormente para el decenio de 1990.

Algunos delegados indicaron que si bien los nuevos miembros de la Junta del UNICEF tal vez no estuvieran muy bien informados de las actividades de la OMS, otros habían ido fortaleciendo gradualmente la interacción entre los representantes gubernamentales que asistían a las reuniones de los órganos deliberantes de ambas organizaciones. Gracias a ello, las ideas de la OMS sobre política sanitaria están presentes en la Junta del UNICEF, a la vez que ha aumentado el conocimiento de las actividades del UNICEF en los mecanismos normativos de la OMS, lo cual corresponde al objetivo principal del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria y demuestra su utilidad. A este respecto, la oradora se complace en indicar que el actual Presidente del Consejo Ejecutivo de la OMS, Profesor Ransome-Kuti, asistió a la reunión del Comité Mixto y participó también en la reunión de la Junta del UNICEF, estableciendo así un sólido vínculo entre las dos organizaciones.

El Dr. SHAMLAYE elogia el informe y refrenda sus recomendaciones y metas. Señala un posible error tipográfico en el párrafo 49: las cifras 50% y 70% deben ser sin duda 50 por 1000 y 70 por 1000.

El Profesor BORGONO dice que el Comité Mixto es el primero de este tipo que se formó en el sistema de las Naciones Unidas y que ha sido un ejemplo de cooperación a lo largo del tiempo y la mejor forma de coordinación de dos instituciones que tienen un alto interés por la salud. Sin embargo, el informe no deja bastante claro cuáles son las funciones de cada una de las dos organizaciones en el sector sanitario, especialmente en campos en que puede haber superposición. Es importante que la OMS, que después de todo cuenta con un número mayor de Estados Miembros, mantenga su función predominantemente técnica en el campo de la salud. Puesto que la cooperación de ambas instituciones es muy importante para el desarrollo de los programas de salud no debe crearse ningún conflicto de funciones, como a veces ha ocurrido en la Región de las Américas y en otras regiones también.

Con respecto a los programas mencionados en el informe, estos han sido ampliamente debatidos en la discusión del presupuesto y prácticamente son los que se han examinado a lo largo de las dos semanas pasadas.

En el informe se señala muy bien la necesidad de aplicar las recomendaciones de la Declaración y Plan de Acción adoptados por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Aplauda la propuesta de celebrar la reunión especial del Comité Mixto en enero de 1992, para realizar el monitoreo que ello requiere. Sin embargo, se pregunta si es necesario mantener el esquema de reuniones del Comité Mixto cada dos años, en lugar de tenerlas anualmente en el mes de enero, a continuación de la reunión del Consejo Ejecutivo, en vista de que la coordinación con el UNICEF va a ser cada día más estrecha y cada vez más amplia.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA elogia la eficaz y eficiente colaboración entre el UNICEF y la OMS, que queda de manifiesto en el informe y que es tan importante para la ejecución de programas a nivel comunitario mediante la atención primaria de salud, que insiste en que la salud comienza por el hogar. La oradora observa que el UNICEF apoya actividades de prevención del SIDA, especialmente en relación con las mujeres y los niños, y de fomento de

modos de vida saludables para los jóvenes. Resulta claro que el UNICEF y la OMS trabajan en estrecha cooperación; sin embargo, está de acuerdo con el Profesor Borgoño en que la OMS debe mantener claramente su función de organismo técnico para la salud en el sistema de las Naciones Unidas.

El Sr. AL-SAKKAF elogia también el informe, que demuestra la colaboración ejemplar que se ha logrado entre el UNICEF y la OMS. La inclusión en el orden del día de la reciente Asamblea de la Salud de un tema sobre las actividades complementarias a la Cumbre Mundial en favor de la Infancia consolida aún más dicha colaboración, como quedó demostrado en los debates de la Comisión B, donde los representantes de diferentes Estados Miembros expresaron su aprecio por ello. Esta cooperación se manifiesta también en los progresos que se están realizando en el Programa Ampliado de Inmunización y en las actividades relacionadas con la salud maternoinfantil. Todos son conscientes de los graves problemas y de las crisis económicas que afrontan muchos Estados Miembros, que necesitan asistencia para establecer sus prioridades y llevar a efecto sus programas de la mejor manera posible. El orador considera que la OMS debe proseguir su cooperación con el UNICEF y expresa su apoyo al proyecto de decisión que figura en el informe.

El Dr. KANYAMUPIRA felicita al Comité Mixto por su trabajo. Su informe es un testimonio de las buenas relaciones que existen entre la OMS y el UNICEF en todos los niveles, lo que redundará en beneficio de la salud en todo el mundo, especialmente en el caso de las madres y los niños. Sin embargo, en el informe hay cierta confusión sobre el concepto de atención primaria de salud; por ejemplo, hacia la mitad del párrafo 130 la atención primaria de salud aparece como si fuera un programa distinto, y no un concepto general con los otros programas como componentes, como se definió en la Declaración de Alma-Ata. Además, el informe parece suponer que la Iniciativa de Bamako no forma parte de la atención primaria de salud, cuando en realidad está pensada como medio para movilizar a la comunidad para que financie y realice actividades de atención primaria de salud. En África, por lo menos, la Iniciativa de Bamako se lanzó con el fin de apoyar la atención primaria de salud. La tendencia a considerar la Iniciativa como un programa separado de la atención primaria va en contra del parecer general de que su finalidad es fortalecer la atención primaria de salud dentro de la comunidad. Es de esperar que en la reunión especial del Comité Mixto que se celebrará en enero de 1992 se aclaren todos estos puntos y aumente así la eficacia de los esfuerzos que se están desplegando.

El Dr. JOHNSON dice que todos reconocen los grandes logros que se han obtenido en el campo de la salud maternoinfantil gracias, en particular, a la colaboración de la OMS y el UNICEF entre sí y con las organizaciones no gubernamentales. Sin embargo, esos logros han beneficiado principalmente a los niños y han tenido menos repercusiones en la salud de las madres. En África existen niveles inaceptablemente altos de mortalidad materna en el periodo perinatal, no sólo en las zonas rurales sino también en las urbanas. Se ha conseguido mucho en lo que respecta a los niños: ahora hay que pensar en sus madres. Muchas mujeres jóvenes mueren por causas relativamente poco importantes debido a la falta de servicios de consulta sobre la fecundidad y de cuidados prenatales; incluso si esos servicios existen las mujeres no están informadas a menudo de la necesidad de consultarlos. Por otra parte, las iniciativas para mejorar esa situación han de enfocarse desde el punto de vista del entorno y la cultura de las interesadas, a fin de que satisfagan las necesidades que ellas mismas expresan y puedan así aprovecharse al máximo.

El Dr. GUERRA DE MACEDO, Director Regional para las Américas, comunica que a finales de marzo, en la sede de la Oficina Regional de la OMS en Washington, se reunieron los representantes del FNUAP, el UNICEF y la OMS/OPS para debatir la forma en que esas tres organizaciones, concretamente y a nivel de países, debían trabajar conjuntamente para prestar asistencia a los países en la elaboración de sus planes de acción a fin de hacer efectivos los compromisos aprobados por los jefes de gobierno en la Cumbre de Nueva York. En otra reunión de esas tres organizaciones con los representantes de la ADI y del Banco Interamericano de Desarrollo, celebrada el 17 de mayo de 1991, se firmó un acuerdo por el cual se comprometían a trabajar conjuntamente en ese sentido en cada uno de los países de la Región de las Américas. Simultáneamente con este acuerdo se firmó un plan de acción conjunto según el cual los recursos de las cinco organizaciones se tomarían conjuntamente para esa finalidad. El acuerdo deja abierta la posibilidad de que accedan a él otras organizaciones internacionales, tanto multilaterales como bilaterales.

El Dr. KHAIRY acoge con satisfacción el informe, pero señala que a la hora de preparar políticas para el desarrollo sanitario, y especialmente de la salud maternoinfantil, hay que recordar que los servicios de los países en desarrollo cuentan por lo general con suficientes recursos humanos y científicos para hacer frente a sus propias necesidades en materia de salud; de lo que carecen es de los recursos financieros para aplicar las políticas sanitarias o crear las infraestructuras necesarias. Además, en el informe se especifican las actividades que hay que realizar en forma de un programa vertical, lo que significa mayores costos y menor eficacia. Las actividades sanitarias requieren un apoyo integrado y no una asistencia vertical de las organizaciones internacionales e instituciones de beneficencia.

La Iniciativa de Bamako, al parecer, trata de recaudar fondos para el desarrollo sanitario entre las comunidades locales, que no pueden permitirse financiar la compra de servicios y de medicamentos en monedas fuertes. Por consiguiente, las comunidades locales no se beneficiarán de las contribuciones que hagan para la atención sanitaria. De ahí que a los países pobres les resulte difícil saber qué estrategia adoptar y qué apoyo pueden esperar de la Organización.

El orador se muestra muy preocupado por un aspecto de la lucha contra el paludismo que no se menciona en el informe, a saber, el alarmante aumento de los casos resistentes a los medicamentos antipalúdicos, particularmente en África. Por ello agradecería alguna indicación sobre las medidas que la Organización recomienda a los países para hacer frente a ese problema.

Expresa la esperanza de que la cooperación entre las distintas organizaciones del sistema de las Naciones Unidas suponga una ayuda práctica para los países en desarrollo, especialmente para los menos adelantados, donde en ocasiones los programas de diferentes organizaciones, internacionales o regionales, pueden entrar en colisión.

El Dr. SOLARI está de acuerdo con el Profesor Borgoño en que hace falta una definición más clara de las respectivas funciones de la OMS y el UNICEF. El informe muestra, de hecho, una considerable superposición de esas funciones, que lleva incluso a preguntarse hasta qué punto se justifica que por una vía u otra los países estén ayudando a financiar el funcionamiento de dos burocracias internacionales en dos organismos distintos. Esa falta de definición es más llamativa en lo que se refiere a la coordinación a nivel nacional. En el Uruguay, por ejemplo, la coordinación es prácticamente inexistente. Las actividades del UNICEF en el campo de la salud rara vez se comunican previamente al Ministerio de la Salud, por lo que las posibilidades de reacción son muy pocas.

En cuanto al párrafo 130 del informe, en que se establecen las diferentes tareas de las dos organizaciones en el desarrollo de sistemas nacionales de salud basados en la atención primaria, el orador indica que escuchó con enorme preocupación la declaración de la representante del Director General en Nueva York, Sra. Brüggemann, de que el UNICEF estaba organizando estudios para el desarrollo de sistemas nacionales de salud, lo que quiere decir que también en esa área va a haber acciones superpuestas. Considera, pues, fundamental que los órganos deliberantes establezcan alguna regla de juego que oriente a los países sobre las actividades de las que cada organización es responsable.

También contribuiría a la coordinación local que la organización que vaya a emprender actividades relacionadas con la salud informara previamente al ministerio de salud del lugar y al representante de la OMS.

Por último, la definición del orden del día de la reunión especial propuesta para enero de 1992 no es suficientemente específica como para poder tomar una decisión en este momento. En efecto, el párrafo 33(2) describe de manera demasiado global y vaga el trabajo que hay que hacer.

El Dr. SIDHOM toma nota con satisfacción de la calidad del informe, que destaca la importancia de la cooperación entre la OMS y el UNICEF y expone el camino que queda todavía por recorrer. Observa, sin embargo, que el informe hace considerable hincapié en los programas encaminados a reducir la mortalidad infantil y materna, pero no aborda la necesidad de fortalecer, especialmente en el plano regional, la coordinación de las actividades de ambas organizaciones en lo que se refiere a la movilización social y a la participación de la comunidad, aspectos que por lo general se reconocen como componentes y requisitos de los programas de salud. El orador pide que se aclare la última parte de la quinta recomendación del programa sobre la dracunculosis (párrafo 107(e)), concretamente en relación con el estudio de rentabilidad de los sistemas de abastecimiento de agua y el impacto en los programas de salud.

El Dr. YOOSUF considera que el informe proporciona bastante información complementaria a la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño y el Plan de Acción para su ejecución, así como a la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. El informe insiste en la necesidad de mirar más allá de los sectores sanitarios individuales y de lograr una mayor coordinación, sobre todo en materia de política. Aunque algunos oradores han subrayado la necesidad de definir más claramente las funciones específicas de la OMS y el UNICEF, él personalmente estima que el informe proporciona la información básica para debatir los problemas actuales, con miras a ir sustituyendo el enfoque de los programas verticales por unos planes más integrados de desarrollo sanitario.

El Dr. JOHNSON, refiriéndose al tema de la participación comunitaria en el suministro de medicamentos esenciales, dice que Sierra Leona es uno de los países que han llegado a una fase avanzada de ejecución de ese aspecto de la Iniciativa de Bamako. El capital inicial lo proporcionó el Gobierno y, tras las negociaciones celebradas entre el Ministerio de Salud y el UNICEF, el PNUD y la OMS, que tienen programas en ese país, se utilizó para pagar en moneda nacional los medicamentos esenciales adquiridos por conducto de esos organismos.

El Dr. KAWAGUCHI, Planificación, Coordinación y Cooperación, refiriéndose a las observaciones del Profesor Borgoño sobre las respectivas funciones de la OMS y el UNICEF, señala que muchas de sus actividades están relacionadas, ya que comprenden programas para la salud de la mujer y el niño. Sin embargo, en las reuniones del Comité Mixto de Política Sanitaria la OMS ha procurado ceñirse a su mandato en cuanto autoridad responsable de la labor sanitaria internacional y seguirá buscando la forma de definir las funciones complementarias de las dos organizaciones.

En cuanto a la propuesta de que el Comité Mixto de Política Sanitaria celebre una reunión anual, el orador recuerda que las secretarías de la OMS y el UNICEF se reúnen una o dos veces al año, al igual que el personal homólogo a nivel regional. Subraya la necesidad de disponer de tiempo suficiente para los debates y de mantener la elevada calidad de los documentos. Esa propuesta puede examinarse también en la reunión especial que celebrará el Comité en enero de 1992.

La coordinación entre las dos organizaciones es importante en todos los niveles, incluidos el regional y el nacional. En cuanto a la preocupación expresada por los Dres. Khairy y Yoosuf a propósito de la programación vertical, señala el orador que el Director General ha expresado claramente su ya conocida opinión en favor de un criterio integrado, no vertical. De ahí el interés del Comité por fomentar la creación de infraestructura sanitaria para asegurar un desarrollo sanitario sostenible, sobre todo en los planos de distrito y local. El mejor nivel para abordar este aspecto es el nacional, con el Gobierno como órgano fuerte a cargo de la coordinación. En la reunión especial que celebrará el Comité en enero de 1992 se aclararán más las respectivas funciones de la OMS y el UNICEF. A veces se concede financiación extrapresupuestaria al UNICEF para programas de salud, pero sin las consultas necesarias con el Ministerio de Salud. Los ministerios podrían, pues, examinar esta situación para ver la forma de que se tenga más en cuenta el parecer de las autoridades sanitarias a la hora de prestar apoyo.

El Dr. MONEKOSSO, Director Regional para Africa, está de acuerdo en que la superposición de actividades entre la OMS y el UNICEF es efectivamente un problema, pero señala que de hecho existe una colaboración activa entre las dos organizaciones y las autoridades nacionales para lograr objetivos específicos como la inmunización de los niños, programa que en muchos países ha conseguido aumentar la cobertura desde el 5%-15% de los niños en 1985, hasta el 70%-90% en la actualidad. La OMS cuenta también con grupos técnicos mixtos que tienen mandatos muy específicos en problemas tales como la nutrición y el paludismo.

La Iniciativa de Bamako es la formalización de un fenómeno ya existente, el de las comunidades que procuran aunar recursos para obtener un suministro continuo de medicamentos esenciales que los sistemas sanitarios oficiales a menudo no son capaces de producir. A la vez que toma nota del logrado experimento de Sierra Leona, el orador señala que la posibilidad de los organismos de ayudar a los países con divisas suele ser limitada y que se ha decidido crear un Fondo Especial para Africa que ayude a las comunidades locales con problemas de conversión monetaria y examinar la financiación comunitaria como un todo, incluidos los programas de seguro de enfermedad.

En cuanto a la confusión que un miembro del Consejo observa en el informe sobre la puesta en práctica de la atención primaria de salud, estima justificado hacer una evaluación de su estado actual. Suele resultar fácil encontrar fondos para proyectos específicos, pero extremadamente difícil conseguir apoyo para enfoques de base amplia. Hay que convencer a la comunidad internacional de la importancia de financiar infraestructuras sanitarias integrales.

En cuanto a la lucha contra la dracunculosis, se ha discutido mucho si el abastecimiento de agua limpia, que es relativamente costoso, es una solución rentable en comparación con, por ejemplo, una campaña de educación. Es posible que la dracunculosis se erradique en los próximos dos o tres años.

La Dra. PETROS-BARVAZIAN, División de Salud de la Familia, respondiendo a una pregunta sobre el párrafo 41 a propósito de la posibilidad de alcanzar las diversas metas para la mujer y el niño que figuran en el informe, dice que la experiencia concreta en los países muestra que tales objetivos son alcanzables desde el punto de vista técnico. Sin embargo, lo difícil será encontrar la manera de alcanzarlos en el marco de las realidades operativas, económicas, sociales y culturales existentes. Se han mencionado concretamente las tasas tan elevadas de mortalidad y morbilidad maternas en muchos países y el objetivo de reducir a la mitad la mortalidad materna para el año 2000: esto representa un desafío real, ya que exige un enfoque integrado de base amplia. La OMS ha iniciado en colaboración con otras organizaciones entre las que figuran el UNICEF y el FNUAP, el programa de salud de la madre y maternidad sin riesgo, encaminado a mejorar la salud de las madres por derecho propio, lo que a su vez repercute en la salud de los recién nacidos y de la familia; la integración de la mujer en el desarrollo; y, por último, los programas de maternidad sin riesgo, que, a diferencia de otras iniciativas, exigen un criterio integrado dentro de la atención primaria de salud, que va desde la atención materna en la comunidad hasta los servicios de envío de casos a nivel de distrito para hacerse cargo de las urgencias obstétricas y los embarazos de alto riesgo.

El Dr. HENDERSON, Subdirector General, respondiendo a la pregunta del Dr. Khairy sobre el problema específico de la resistencia a los medicamentos antipalúdicos, dice que en el Informe Técnico N° 805 sobre la quimioterapia del paludismo figuran recomendaciones generales de la OMS al respecto, con referencia también a medicamentos de primera, segunda y tercera línea. Actualmente se están haciendo estudios, en el marco del programa de investigaciones sobre enfermedades tropicales, acerca del tratamiento del paludismo grave y de la evaluación y el desarrollo de nuevos medicamentos. El problema es doble: primero, se necesitan medicamentos más eficaces, y, segundo, los medicamentos adecuados deben estar disponibles y utilizarse apropiadamente en las zonas donde se registran casos de paludismo.

En cuanto a la dracunculosis, como se indica en el párrafo 107(e) del documento JCHP28/91/21, si se trata de poblaciones muy menesterosas el suministro de agua limpia es claramente útil, pero en situaciones menos extremas es más difícil hacer una evaluación de los costos y beneficios.

El Dr. U KO KO, Director Regional para Asia Sudoriental, acoge con satisfacción el que muchos miembros del Consejo Ejecutivo se hayan pronunciado a favor de un criterio integrado en lugar de una programación vertical. Estima que la OMS debe proporcionar un sólido fundamento científico, basado en investigaciones biotecnológicas u operativas, para determinar la utilidad, eficacia y viabilidad de muchos de los proyectos debatidos por el Comité Mixto de Política Sanitaria. Si bien la finalidad inicial del Comité fue examinar la política sanitaria, se observa ahora un interés mayor por los aspectos operativos y técnicos al abordar programas específicos. Tal vez el Consejo desee examinar la labor futura del Comité Mixto y el reajuste de sus métodos de trabajo. Mientras que en ciertas cuestiones la coordinación va siendo mayor, ésta falta en la estrategia detallada de la ejecución y en la tecnología operativa de algunos elementos esenciales de la atención primaria de salud.

Se levanta la sesión a las 17.35 horas.

- - -