



CONSEJO EJECUTIVO

91ª reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMA SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Viernes, 22 de enero de 1993, a las 14,30 horas

Presidente: Profesor J.-F. GIRARD

INDICE

	Página
Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1994-1995 (continuación)	
Examen del programa (continuación)	
Fomento de la higiene del medio (continuación)	
Abastecimiento público de agua y saneamiento; Higiene del medio en el desarrollo rural y urbano y en la vivienda; Evaluación de los riesgos de los productos químicos potencialmente tóxicos para la salud; y Lucha contra los riesgos para la salud relacionados con el medio ambiente	2
Inocuidad de los alimentos	3
Protección y promoción de la salud en general (continuación)	
Nutrición	3
Tecnología de diagnóstico, de tratamiento y de rehabilitación	
Tecnología clínica, radiológica y de laboratorio para sistemas de salud basados en la atención primaria	6
Medicamentos y vacunas esenciales; Calidad, inocuidad y eficacia de medicamentos y vacunas; Medicina tradicional; y Rehabilitación	9

Puntos examinados conjuntamente con los siguientes:

Aplicación de resoluciones (informes del Director General sobre los progresos realizados)
Informes de los Directores Regionales sobre acontecimientos regionales de importancia, incluidos los asuntos tratados por los comités regionales

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 por escrito al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4013, sede de la OMS) antes de que termine la reunión. También se pueden enviar al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 12 de marzo de 1993.

El texto definitivo se publicará en el documento EB91/1993/REC/2: **Consejo Ejecutivo, 91ª reunión: Actas resumidas.**

DECIMA SESION

Viernes, 22 de enero de 1993, a las 14,30 horas

Presidente: Profesor J.-F. GIRARD

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL EJERCICIO 1994-1995: punto 4 del orden del día (documento PB/94-95) (continuación)

EXAMEN DEL PROGRAMA: punto 4.2 del orden del día (documento EB91/INF.DOC./1) (continuación)

Fomento de la higiene del medio (programa 11) (documentos PB/94-95, páginas B-144 a B-172, EB91/13 y EB91/INF.DOC./5) (continuación)

Programas 11.1 a 11.4: Abastecimiento público de agua y saneamiento; Higiene del medio en el desarrollo rural y urbano y en la vivienda; Evaluación de los riesgos de los productos químicos potencialmente tóxicos para la salud; y Lucha contra los riesgos para la salud relacionados con el medio ambiente (documento PB/94-95, páginas B-145 a B-167) (continuación)

El Dr. MERCIER, Programa de Fomento de la Seguridad de las Sustancias Químicas, refiriéndose al programa 11.3 y al Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas (IPCS), dice que la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD) formuló recomendaciones sobre la ordenación racional de las sustancias químicas, con inclusión del fortalecimiento del IPCS y la conversión de éste en el núcleo futuro de la cooperación internacional en ese campo. Se ha pedido a los Directores de las tres organizaciones que cooperan con el IPCS, es decir, la OMS, el PNUMA y la OIT, que convoquen a una reunión intergubernamental (la segunda en su género) para examinar la posibilidad de idear mecanismos de coordinación de la ordenación y de la evaluación de los riesgos de los productos químicos y responder de manera coherente y eficaz a las necesidades de los gobiernos.

Después de la Conferencia, el IPCS con la colaboración de 18 organizaciones intergubernamentales, entre ellas, la OCDE y las Comunidades Europeas, confeccionó un inventario admirable y exhaustivo de las actividades internacionales relacionadas con la seguridad de las sustancias químicas. Desde entonces, otras organizaciones han indicado su deseo de contribuir al inventario. Como ha mencionado el Dr. Napalkov, la semana pasada 21 organismos intergubernamentales celebraron una reunión consultiva para examinar propuestas de fortalecimiento del IPCS y de redefinición de sus metas y prioridades, determinar las esferas en las que sería necesario establecer o fortalecer mecanismos de coordinación y preparar la reunión intergubernamental. Un resultado positivo es que cuatro organizaciones importantes en el campo de la seguridad de las sustancias químicas, o sea, la FAO, la ONUDI, la OCDE, y, en cierto grado, la Comisión Europea, solicitaron su incorporación al IPCS en calidad de organismos cooperantes. El Gobierno de Suecia se ofreció a hospedar y financiar en parte la reunión intergubernamental, que se prevé celebrar en abril de 1994. Otros gobiernos indicaron su deseo de facilitar asistencia financiera y de otro tipo para organizar la reunión; los directores de las tres organizaciones cooperadoras se dirigirán en breve a los gobiernos para solicitar su apoyo.

El Consejo de Administración del PNUMA, en su periodo de sesiones de mayo de 1993, examinará una propuesta de aumentar de US\$ 800 000 a US\$ 2 600 000 su contribución al IPCS. En junio de 1993, el IPCS convocará una reunión consultiva con los principales organismos no gubernamentales interesados en la seguridad de las sustancias químicas.

Diversos oradores han preguntado acerca de la coordinación, dado que el fomento de la seguridad de las sustancias químicas requiere un enfoque multisectorial. El Director General ha establecido en la OMS un comité de coordinación que se reúne cada dos o tres meses para coordinar las actividades relativas a la seguridad de las sustancias químicas ejecutadas en el marco de diversos programas. En lo concerniente a la cooperación entre organismos, un comité de coordinación entre secretarías, en el cual están representadas las tres organizaciones cooperantes, se reúne con frecuencia y probablemente se haga extensivo a otras seis o siete organizaciones.

La asignación para el IPCS con cargo al presupuesto ordinario refleja las dificultades económicas con que tropieza la Organización; se ha decidido examinar la posibilidad de suprimir puestos ocupados por miembros del personal que están por jubilarse y de transferir puestos, y ello ha afectado ya al Programa. Sin embargo, el Director General está resuelto a hacer todo lo posible para que el IPCS pueda cumplir con su

cometido y, a fin de mitigar las repercusiones negativas de la reducción de personal, en 1992, decidió destacar a un miembro del personal para ayudar al Director del IPCS.

En respuesta a las observaciones del Dr. Sarr, el Dr. Mercier dice que los riesgos concomitantes a la industrialización desordenada, especialmente en relación con las plantas químicas, han sido motivo de gran inquietud en la CNUMAD, y ésta ha exhortado a que se fortalezcan las capacidades nacionales para mitigar los riesgos de las sustancias químicas. El IPCS, en colaboración con las oficinas regionales, con la OIT y con la ONUDI, procurará facilitar esa asistencia a los países.

El Dr. MONEKOSSO, Director Regional para Africa, responde a la Dra. Dlamini explicando que la reducción de las asignaciones de la OMS a los países para el abastecimiento público de agua en la Región de Africa refleja el hecho de que diversos organismos y bancos internacionales, tales como el PNUD, el UNICEF y el Banco Mundial, están asociados con la Organización en la financiación de proyectos de abastecimiento público de agua. Una vez acabada la fase de planificación del proyecto, en la cual suele participar la OMS, momento al que se ha llegado en unos pocos países africanos, un organismo o un banco de desarrollo se hacen cargo de la fase de construcción, en la cual se requieren grandes inversiones de capital, y el aporte financiero de la OMS se reduce en consecuencia. El abastecimiento de agua sigue siendo una cuestión crucial para los países africanos, ya que el 50% de su población todavía carece del mismo. Sin embargo, la financiación interpaíses se ha mantenido. Se ha tomado nota del llamamiento de la Dra. Dlamini para intensificar la acción; la Oficina Regional, en colaboración con la sede de la OMS, en particular con la Oficina de Cooperación Internacional, está procurando determinar medios y maneras para ayudar a los países a conseguir la financiación necesaria para los proyectos.

Programa 11.5: Inocuidad de los alimentos (documentos PB/94-95, páginas B-168 a B-172)

Protección y promoción de la salud en general (programa 8) (documento PB/94-95, páginas B-84 a B-102)

Programa 8.1: Nutrición (documentos PB/94-95, páginas B-85 a B-90, y EB91/3)

La Dra. DLAMINI aplaude la decisión de examinar conjuntamente los programas 11.5 y 8.1 porque los temas de ambos están estrechamente relacionados entre sí.

Elogia el informe contenido en el documento EB91/3, que ofrece una panorámica clara y concisa de los importantes asuntos examinados en la Conferencia Internacional sobre Nutrición, celebrada en Roma en diciembre de 1992. La nutrición sigue siendo, con razón, una inquietud prioritaria de la OMS; la desnutrición y la sobrealimentación están muy relacionadas con un gran número de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Dado que la malnutrición de micronutrientes sigue afectando a muchos millones de personas, especialmente niños, se congratula de que continúe siendo un centro de atención. El informe se refiere también a la nutrición de lactantes y niños pequeños. Cabe confiar en que los esfuerzos conjuntos de la OMS, el UNICEF y otros organismos consigan revertir la tendencia decreciente de la lactancia natural y que el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, adoptado en 1981, se aplique con mejores resultados a nivel de los países. La malnutrición proteinoenergética sigue siendo frecuente en muchos países, especialmente los menos adelantados. En Roma, más de 160 países adoptaron la Declaración Mundial y el Plan de Acción sobre Nutrición, reconociendo cuánto queda por hacer en esa esfera en el plano nacional. En síntesis, el informe es a la vez una advertencia y un anteproyecto de la acción necesaria en todos los sectores del frente nutricional. Como medio para ayudar a la Organización y a otros organismos participantes a responder a ese reto enorme, desea proponer que se formule una resolución para someter a la 46ª Asamblea Mundial de la Salud por la que se señalen las medidas a tomar en los países con objeto de llevar a la práctica las decisiones adoptadas en Roma.

Ve con agrado el hecho de que en el marco del programa de nutrición se colabore tan estrechamente con otros programas, como se indica en el párrafo 19 del informe, dado que se requiere un enfoque multisectorial. Sin embargo, en ese párrafo también debería haberse mencionado la División de Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud (HRH) y, en particular, su programa relativo a la enfermería ya que se necesitarán agentes de salud que ayuden a ejecutar los programas de nutrición en las comunidades.

El informe hace referencia a la malnutrición de las madres, que sigue siendo motivo de grave preocupación debido a sus repercusiones en los resultados del embarazo. Las mujeres en general tienen un papel fundamental en el mejoramiento de la nutrición de la familia ya que son las principales encargadas y proveedoras de los alimentos. Por consiguiente, es importante que se movilice a grupos de mujeres a nivel comunitario.

Como señala el informe, las investigaciones sobre nutrición son importantes. Se necesitan especialmente pronósticos nacionales e investigaciones operativas puesto que muchos sistemas de salud están paralizados por desconocimiento de la manera de abordar el problema de la malnutrición y de mejorar el bienestar nutricional.

Una de las estrategias orientadas hacia la acción propuestas en Roma se refiere a la inocuidad y la calidad de los alimentos, que es el tema del programa 11.5. La Comisión del *Codex Alimentarius* se ha creado para ayudar a los países a mejorar la inocuidad de los alimentos y las normas alimentarias pero muchos países no se benefician plenamente de esa asistencia. Cabe esperar que la situación mejore. Observa con inquietud la propuesta reducción de la asignación presupuestaria general para el programa y pregunta por qué no se han adjudicado en absoluto fondos a favor del programa en el plano nacional en la Región de África.

El Dr. NAKAMURA encomia al Director General por su informe completo acerca de la Conferencia Internacional sobre Nutrición (documento EB91/3). La Conferencia reunió con resultados fructíferos no sólo a los sectores de la salud y la agricultura sino también a otros sectores gubernamentales responsables de cuestiones tales como el desarrollo y la planificación para abordar los múltiples aspectos de los problemas de salud y nutrición. En la Declaración Mundial y el Plan de Acción se ha manifestado un compromiso internacional firme para prevenir y aliviar la malnutrición y los problemas relacionados con la dieta. El paso siguiente consistirá en realizar actividades prácticas complementarias. Por consiguiente, hace suya la propuesta de la Dra. Dlamini de preparar una resolución sobre el asunto para someterla a la 46ª Asamblea Mundial de la Salud.

El Dr. KOMBA-KONO observa que la ayuda alimentaria a las poblaciones escogidas de los países en desarrollo es útil para combatir la malnutrición y las complicaciones asociadas a la misma. Aunque esa forma de ayuda satisface las necesidades inmediatas de grupos vulnerables tales como madres embarazadas y lactantes y niños en edad preescolar y escolar, teme que no constituya una panacea en el largo plazo. La ayuda alimentaria procedente del exterior suele incluir artículos considerados localmente como de lujo, que los países receptores no podrían comprar y mucho menos mantener el suministro de los mismos en el futuro. Señalando que cada país tiene sus propios métodos locales de producción alimentaria y una amplia variedad de alimentos que pueden satisfacer las necesidades de calorías, proteínas y otros nutrientes de los grupos destinatarios, sugiere que, para favorecer los intereses de largo plazo de las comunidades, los alimentos que se prevea distribuir se compren en el mismo país con miras a estimular a los productores locales y a suministrar el tipo de alimentos que los beneficiarios reconocen y aprecian. Semejante ayuda permitirá a los pescadores, criadores de animales y agricultores locales acrecentar su producción de pequeña escala. Aunque las donaciones de alimentos sean importantes, es igualmente importante avivar el deseo de producir alimentos. La OMS debe asumir un papel orientador en ese proceso y también colaborar con el Programa Mundial de Alimentos y con otros organismos afines; tal acción dará sentido a las conclusiones de la Conferencia Internacional sobre Nutrición. El Dr. Komba-Kono concluye observando que, aunque la inocuidad de los alimentos sea importante, debe recordarse que en muchas partes del mundo en desarrollo la posibilidad de obtener alimentos es la prioridad máxima.

El Dr. SAVELIEV, suplente del Dr. Kossenko, coincidiendo con las opiniones expresadas por la Dra. Dlamini, suscribe con entusiasmo su propuesta de preparar una resolución para someterla a la Asamblea de la Salud.

El Sr. CLAY, Organización para la Agricultura y la Alimentación, expresa su satisfacción por la evolución de la cooperación entre la FAO y la OMS y por los resultados de la Conferencia Internacional sobre Nutrición. Los gobiernos se han comprometido en forma sustancial para hacer efectivos la Declaración y el Plan de Acción exhaustivos que se han adoptado. Al escuchar las observaciones sobre otros programas, en particular los relativos al medio ambiente y la salud, ha pensado que la nutrición representa una superficie de contacto estrecho entre los sectores agrícola y sanitario; a ese respecto, destaca las repercusiones sanitarias de la construcción de presas en el Senegal y los problemas de inocuidad de la utilización de plaguicidas y fungicidas y de los diferentes residuos de la producción alimentaria. La lucha continua de muchos grupos pobres de la población para conseguir la propia seguridad alimentaria y las posibles repercusiones de esa lucha en un medio ambiente delicado constituyen retos que diversos sectores de gobierno deberían abordar eficazmente; la nutrición no debe quedar meramente implícita en los debates sobre esas cuestiones sino plantearse explícitamente de la manera preconizada en la Conferencia Internacional. La FAO desea ampliar y profundizar su colaboración con la OMS en la prestación de ayuda a los países para la formulación y ejecución de sus planes nacionales de acción.

El Profesor MBEDE está plenamente de acuerdo con la Dra. Dlamini y comparte parcialmente las opiniones del Dr. Komba-Kono sobre la ayuda alimentaria y las importaciones de alimentos en algunos países en desarrollo. El desarrollo exponencial y anárquico de las ciudades ha introducido en la nutrición cambios muy rápidos, no siempre favorables para la salud. Más allá de los problemas básicos de asequibilidad económica, la garantía de la inocuidad y calidad de los alimentos importados y de producción local se perfila cada vez más claramente como una necesidad que, lamentablemente, los países en desarrollo no están en condiciones de satisfacer. En el Camerún, la amarga experiencia ha demostrado que la contaminación química y microbiológica de los alimentos no es un concepto abstracto sino que puede tener y tiene consecuencias dramáticas. Es necesario fortalecer la legislación pertinente y las capacidades de control de la calidad de los alimentos. La OMS, junto con otras organizaciones, podría cumplir en ese campo un papel más importante que el que está desempeñando en la actualidad y su esfera de competencia tal vez esté más próxima a ese que a otros sectores, tales como la producción y comercialización de los alimentos.

La Dra. NOVELLO, suplente del Dr. Mason, señala a la atención un estudio que muestra que, de los 20 millones de adolescentes de los Estados Unidos, 10 millones toman bebidas alcohólicas, 4 millones lo hacen para cambiar su estado de ánimo, 3 millones beben solos y medio millón toma 5 tragos consecutivos cada semana. Esos datos muestran inequívocamente que los jóvenes padecen problemas de alcoholismo; algunas de sus causas son la intensificación de la publicidad de bebidas alcohólicas, el fácil acceso a las mismas, el que no se describan las consecuencias de las conductas relacionadas con el alcohol y una acción coercitiva insuficiente. Más importante aún es la falta de educación y el que no se facilite a la población expuesta información sobre las consecuencias del abuso de alcohol. Por consiguiente, insta a la Organización a que dé la debida importancia a una educación y un tratamiento apropiados y a la reunión de toda la información disponible sobre el alcohol y la adolescencia en el marco del programa de salud de los adolescentes.

En respuesta a una pregunta del PRESIDENTE sobre si, después de los esfuerzos notables desplegados en los Estados Unidos para reducir el consumo abusivo de tabaco, se ha observado un aumento del consumo de alcohol, opina que el consumo de alcohol disminuyó durante un tiempo pero aumentó nuevamente como consecuencia de ciertos informes nacionales, que el Presidente conoce muy bien, sobre la relación entre la ingesta de alcohol y la incidencia de cardiopatías.

El Dr. AL-JABER pone de relieve la importancia del programa de nutrición; en Qatar, un país rico con una buena distribución de alimentos, sigue habiendo niños de cinco a diez años de edad que padecen malnutrición debido a la negligencia de sus familias en materia de alimentación. La falta de alimentos no es la única causa de malnutrición; la educación es muy importante y requiere un programa especial.

El Dr. AL-KAYAT dice que en el Iraq se está viviendo una tragedia; en el decenio de 1980, el estado nutricional de los niños iraquíes había alcanzado el nivel de los países europeos y de los Estados Unidos pero, después de la imposición de sanciones arbitrarias, en el país hay escasez de alimentos y la malnutrición se ha extendido ahora entre los niños. Están volviendo a aparecer enfermedades causadas por carencia de vitaminas, como el kwashiorkor y el marasmo, que habían desaparecido hace mucho tiempo. La cantidad de alimentos que recibe cada individuo es mucho menor que el mínimo necesario, incluso en familias con buenos ingresos, por causa de las sanciones y de sus repercusiones en los precios de los alimentos. El mantenimiento de semejante estado de cosas pondrá a decenas de miles de personas en peligro de sufrir hambre. Por consiguiente, pide al Consejo que incluya entre sus recomendaciones una dirigida al UNICEF y a la FAO sobre el levantamiento de las sanciones vigentes y un llamamiento a los países del mundo para que levanten sus embargos respectivos.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA dice que la nutrición es una piedra angular de la salud; las personas desnutridas están más expuestas a las enfermedades infecciosas y las personas sobrealimentadas tienen muchos problemas. La OMS debe asumir una función catalítica; en efecto, ha suministrado información a través de su Serie de Informes Técnicos, como se indica en el párrafo 42 del documento EB91/3, pero ello no es suficiente. El informe sobre la Conferencia Internacional es excelente pero se centra demasiado en la prevención de las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta; también es necesario hacer referencia a los niños sobrealimentados porque los hábitos dietéticos se forman a una edad temprana. El párrafo 46 del informe hace alusión a iniciativas para prevenir las enfermedades de origen alimentario pero no menciona la inocuidad de los alimentos en relación con el turismo, una cuestión importante en muchos países. La cuestión de la malnutrición, en particular la desnutrición, se ha planteado en la reunión de Accra del año pasado y las medidas complementarias de esa reunión destacan especialmente este asunto.

La Sra. KRISTENSEN, asesora del Sr. Varder, observa que la calidad de los alimentos se podría mejorar mediante una mayor aplicación de las normas internacionales establecidas en el marco del *Codex Alimentarius*. Además, una nutrición saludable y apropiada debe basarse en conocimientos adquiridos a través de investigaciones bien concebidas y válidas. Por consiguiente, es necesario fortalecer aún más las investigaciones nutricionales en relación con la educación, dándose una elevada prioridad a la enseñanza impartida desde una edad temprana en materia de preparación de alimentos y nutrición. A ese respecto, hace plenamente suyas las declaraciones del Dr. Al-Jaber. Como se indica en el documento EB91/3, es imperativo que todos los organismos pertinentes, no solamente la OMS y la FAO sino también otros organismos de las Naciones Unidas como el Banco Mundial, el Programa Mundial de Alimentos y el UNICEF, intensifiquen su cooperación.

El Dr. NAPALKOV, Subdirector General, da las gracias a los Miembros del Consejo, muchos de los cuales han participado en la preparación de la Conferencia Internacional sobre Nutrición, por su aprecio de los documentos elaborados. También expresa su gratitud a los colegas de la FAO, con quienes ha sido interesante organizar la Conferencia. Muchos de los problemas señalados por los Miembros del Consejo podrían resolverse adhiriéndose estrechamente a los principios adoptados por la Conferencia en la Declaración Mundial y el Plan de Acción. Ha sido, utilizando una expresión de la jerga moderna, una conferencia «amiga de las organizaciones no gubernamentales». En ella participaron muchas organizaciones no gubernamentales y es de esperar que éstas pondrán el mismo empeño en asociarse en la ejecución en los países del Plan de Acción OMS-FAO, que ha tenido su origen en conferencias nacionales, regionales e interregionales sobre nutrición.

La Dra. DLAMINI vuelve a preguntar por qué no se han asignado créditos presupuestarios para el Africa en el marco del programa 11.5, Inocuidad de los alimentos.

El Dr. MONEKOSSO, Director Regional para Africa, dice que se trata de una cuestión constante; si ningún país de una Región decide presupuestar actividades relativas a la inocuidad de los alimentos, en el presupuesto ordinario de la OMS para ese programa no se asignan créditos presupuestarios para esa Región. Es lo que ha sucedido en la Región de Africa, donde ningún país ha dado a la inocuidad de los alimentos prioridad suficiente para que intervenga la OMS. No obstante, se han previsto créditos para estimular a los países en ese sentido. Una razón de la ausencia de actividades de inocuidad de los alimentos en el marco del presupuesto regional es que, como los fondos son limitados, los países prefieren invertirlos en programas de inmunización y otros programas de alta prioridad. En cierto sentido, es una posición corta de vista; las inversiones para combatir las enfermedades diarreicas son ineficaces si el programa de inocuidad de los alimentos no se aplica correctamente. Comparte la inquietud de la Dra. Dlamini frente a ese renglón en blanco en el presupuesto y proseguirá la campaña regional encaminada a que se dé alta prioridad a la inocuidad de los alimentos. Otro miembro de la Región planteó la situación de una manera dramática: quien no tiene nada para comer no se interesa por la inocuidad de los alimentos. La inocuidad de los alimentos tiende a ser una preocupación de los ministerios de salud de los países con un alto grado de desarrollo; como se ha observado, es difícil que en Somalia se dé una alta prioridad a la inocuidad de los alimentos.

La Dra. DLAMINI da las gracias al Dr. Monekosso por su explicación. Piensa que la Conferencia ha servido de estímulo a los países para entender mejor las relaciones existentes entre la inocuidad de los alimentos y algunas de las enfermedades que combate la OMS. Pide al Director Regional o al Director General que ayuden a los países a identificar recursos para ese fin. Evidentemente, la primera prioridad es que los alimentos se vuelvan asequibles; a continuación se ha de garantizar su inocuidad.

Tecnología de diagnóstico, de tratamiento y de rehabilitación (programa 12) (documento PB/94-95, páginas B-173 a B-198)

Programa 12.1: Tecnología clínica, radiológica y de laboratorio para sistemas de salud basados en la atención primaria

El Dr. SAVEL'EV, suplente del Dr. Kossenko, señala que aproximadamente las dos terceras partes de la población mundial tiene actualmente negado el acceso a los métodos de diagnóstico por rayos X y ultrasonido. La radioterapia es uno de los principales métodos de tratamiento del cáncer y constituye una parte importante de todos los programas nacionales para combatir esa enfermedad. Su uso extendido exige una mejora continua de los servicios y la aplicación de métodos de protección de los pacientes y del personal médico contra los efectos dañinos de la radiación ionizante en los establecimientos de tratamiento. Por consiguiente, en el marco de su actividad programática, la dependencia de medicina de las radiaciones de la Sede, además de prestar una asistencia concreta específica a los países en la planificación y utilización racional de los rayos X con fines

diagnósticos y de los servicios radioterapéuticos, debe elaborar especificaciones técnicas sobre los equipos radiológicos de diagnóstico de nivel básico e intermedio y los equipos de diagnóstico por ultrasonido y preparar y publicar informes y manuales sobre diversos aspectos de la labor del programa. La mayor parte de las publicaciones famosas en el ámbito médico son obsoletas; algunas han sido publicadas hace 10 ó 15 años y es necesario revisarlas. Lamentablemente, los créditos asignados para el programa son muy limitados; por consiguiente, es necesario tratar de obtener recursos extrapresupuestarios e interesar a los centros colaboradores para que actualicen dichas publicaciones.

El Dr. LI Shi-chuo dice que la OMS hace mucho hincapié en la medicina preventiva pero también debe tenerse presente la importancia de la medicina clínica. Aun con la valiosa contribución de las organizaciones no gubernamentales, la OMS sigue teniendo un papel vital que desempeñar en esa esfera. Por consiguiente, sugiere que la función de la OMS en la medicina clínica se haga objeto de un estudio especial. Ello no significa que deban asignarse recursos sustanciales sino que un apoyo suficiente permitiría incentivar sobremanera las actividades emprendidas en ese terreno.

El Sr. DOUGLAS destaca la importancia de las cuestiones de mantenimiento en la tecnología de diagnóstico, de tratamiento y de rehabilitación; éstas no se han mencionado en la declaración programática correspondiente al programa 12 en el documento PB/94-95. Por otra parte, la referencia a «los medicamentos esenciales baratos» parece contradictoria porque, en la mayor parte de los países y en el suyo en particular, los precios de los medicamentos han aumentado mucho recientemente. No obstante, en el marco del programa en cuestión, la OMS debe seguir respaldando los esfuerzos encaminados a la transferencia de tecnología, siempre que ésta sea técnica y económicamente viable, para poner así a los países en condiciones de fabricar y ensayar medicamentos y de asegurar medios eficaces de distribución de los mismos.

Con respecto al programa 12.1, Tecnología clínica, radiológica y de laboratorio para sistemas de salud basados en la atención primaria, debería darse más importancia a los servicios de laboratorio para que tengan mayor asequibilidad y fiabilidad. Con ese fin, sugiere que la Organización potencie su apoyo a esos servicios a nivel de la atención primaria de salud estableciendo normas para los equipos y armonizando los métodos de trabajo de rutina con miras a conseguir resultados satisfactorios incluso a nivel periférico.

El Dr. SIDHOM subraya la importancia de la tecnología clínica, radiológica y de laboratorio, que constituye el enlace principal entre los niveles primario y secundario de la atención sanitaria. No obstante, le preocupa que los médicos dependan cada vez más de esa tecnología, hasta el punto de ser incapaces de hacer diagnósticos sin apoyarse en los resultados de pruebas de laboratorio y exámenes radiológicos. Esa tendencia debería corregirse en la formación médica de base impartida en las universidades a fin de asegurar que los médicos cumplan debidamente sus obligaciones respecto de la salud pública.

Otra cuestión preocupante es la de si las pruebas y el equipo utilizado para efectuarlas se adaptan a la infraestructura existente en muchos países. La relación entre la dependencia de los médicos respecto de cierto tipo de instrumentos y la existencia de condiciones apropiadas para su utilización justifica claramente un examen ulterior.

La calidad del equipo que se encuentra a veces en el mercado es otro motivo de inquietud; a menudo, los usuarios tropiezan con dificultades para hacer reparar instrumentos que han comprado recientemente pero han dejado ya de producirse. Por consiguiente, la OMS debe formular orientaciones sobre el tipo de equipo que conviene utilizar y sobre la calidad del equipo en venta.

El Dr. NYMADAWA dice que, como consecuencia del rápido desarrollo de la industria de los instrumentos médicos y de la creciente información sobre el asunto que reciben los médicos a través de los medios de comunicación social, es necesario que el equipo se someta a cierta evaluación técnica antes de ponerse en venta. La OMS debería establecer un grupo especial sobre equipo médico esencial, posiblemente en el marco del programa sobre medicamentos y vacunas esenciales; sería especialmente útil para los países en desarrollo tener información sobre la eficacia y la seguridad de los instrumentos médicos en relación con sus costos.

Además, la OMS debería investigar el problema del mantenimiento de los instrumentos médicos. Ciertos instrumentos especializados exigen una calibración anual; lamentablemente, en muchos países en desarrollo no se realiza ese tipo de calibraciones, lo que tiene consecuencias perjudiciales para los pacientes y para la reputación de los médicos.

El Dr. CHAVEZ PEON, suplente del Dr. Kumate, dice que, en el marco del programa 12.1, la OMS debería centrarse en tecnologías más sencillas que puedan aplicarse sobre el terreno con buenos resultados. Afortunadamente, gran parte de las técnicas utilizadas actualmente en la atención primaria de salud, con inclusión de técnicas de laboratorio, son aptas para utilizarse sobre el terreno. Por otra parte, al igual que otros

cirujanos, no le interesa tanto la atención primaria de salud como el gran número de pacientes que necesitan una atención personal idónea, es decir, una asistencia sanitaria integrada de alta calidad.

El Sr. Douglas ha formulado observaciones sobre la transferencia de tecnología en relación con los medicamentos esenciales. Los países que han adquirido la capacidad de producir medicamentos han tardado en asimilar los conocimientos prácticos y la tecnología necesarios; cuanto más tiempo lleve transferir la tecnología apropiada, más se tardará en aprovechar al máximo las capacidades de los países a ese respecto.

El Profesor MBEDE coincide con los oradores anteriores en lo concerniente a la importancia de la tecnología clínica, incluso a nivel de la atención primaria de salud, sobre todo en materia de radiología y de pruebas de laboratorio. El problema principal con que tropiezan los países en desarrollo en lo tocante a esa tecnología es el de sus costos. El equipo es caro y los costos de mantenimientos elevados; además, debe renovarse con frecuencia. En algunos casos, parece diseñado para durar la menor cantidad posible de tiempo y, en otros, se vuelve obsoleto como consecuencia de los rápidos adelantos tecnológicos. Por consiguiente, recibirá con agrado información sobre toda tecnología, en particular radiológica, adaptada a las necesidades de los países en desarrollo; es esencial que el equipo de laboratorio se ajuste a normas mínimas, como también es fundamental disponer de la tecnología apropiada. Sin embargo, los países en desarrollo no deben dejarse arrastrar por la carrera precipitada de los desarrollados para llevar el ritmo de los últimos adelantos tecnológicos.

El Dr. AL-JABER dice que el programa 12.1 se aleja significativamente de la Declaración de Alma-Ata porque no todos los países tienen recursos suficientes para comprar y mantener equipo para todos los servicios. En efecto, los servicios enumerados en el programa 12.1 deberían clasificarse como de atención sanitaria secundaria o incluso terciaria. Por otra parte, antes de introducir ese programa, sería necesario realizar un estudio de costos y beneficios en los planos nacional y regional.

El PRESIDENTE, hablando a título personal, recalca que la salud es una e indivisible. La OMS no puede ocuparse de la prevención y la salud pública y considerar al mismo tiempo que el cuidado de los pacientes y el tratamiento de las enfermedades sean sólo cuestión de los países que puedan permitirse las tecnologías de vanguardia o bien sean una cuestión que la Organización no pueda abordar. Semejante dicotomía es absolutamente inaceptable porque las personas muestran más interés por curarse de las enfermedades que padecen que por prevenir las que no tienen. Así pues, la distinción entre cuidado y prevención es artificial y debe resistirse a la tentación de introducirla en lo referente al programa. Aun cuando las técnicas varíen de un país a otro y aun cuando la OMS esté obligada a tratar de aplicarlas en la atención primaria de salud, la Organización debe respetar las expectativas de las personas y no imponerles la propia opinión.

El Sr. DOUGLAS, tras haber suscrito las observaciones del Presidente, advierte acerca del peligro de dar demasiada importancia a un aspecto particular de la atención sanitaria. Evidentemente, es necesario reflexionar más acerca del sector al que deberían asignarse los servicios en cuestión, tomándose debidamente en cuenta las diferencias existentes en las infraestructuras de atención sanitaria de un país a otro. A ese respecto, hace suyas las observaciones del Dr. Chávez Peón sobre la importancia de un enfoque integrado, es decir, de asegurar una complementariedad de requisitos, servicios e instalaciones entre los sectores primario, secundario y terciario de la atención sanitaria. Las aplicaciones en el nivel periférico, que en la mayor parte de los países es el nivel de la atención primaria de salud, son esenciales, como lo es cierta normalización de esas aplicaciones.

El Dr. BENGZON, tras haber expresado su apoyo a las observaciones de los oradores anteriores sobre la importancia de una atención sanitaria integrada, subraya que la atención primaria de salud no debe confundirse con una atención sanitaria «primitiva». En cuanto a satisfacer las expectativas de la población, es importante recordar que los deseos de las personas no siempre reflejan sus necesidades y que sus opiniones están influenciadas por muchos factores, entre ellos, las fuerzas del mercado. Por otra parte, la atención sanitaria se centra en el paciente y no en los equipos de medicina porque, en definitiva, es la persona interesada quien decidirá si habrá de seguir o no los consejos del médico.

El Dr. BAATH, suplente del Dr. Chatty, dice que después de la Conferencia de Alma-Ata se ha discutido mucho el concepto de atención primaria de salud, en particular en el Comité Regional para el Mediterráneo Oriental. Algunos opinan que atención primaria de salud significa simplemente servicios básicos de salud. En su opinión, la atención primaria de salud es mucho más que eso; es una filosofía de la asistencia sanitaria que procura establecer cierto grado de equidad entre todos los ciudadanos facilitándoles un nivel mínimo de servicios de salud. No es correcto describir la atención primaria de salud como compuesta por servicios de un

nivel particular, sin relación alguna con los demás niveles; comprende todos los niveles de la prestación de asistencia sanitaria. En su Región, no se ha llegado a aferrar plenamente el verdadero significado de la atención primaria de salud; suele creerse erróneamente que se trata de una atención dispensada sólo por asistentes técnicos y no por médicos. Ese malentendido ha obstaculizado la prestación eficaz de los servicios.

La inclusión de servicios clínicos, de laboratorio y radiológicos en la atención primaria de salud fortalecerá a esta última y le dará mayor credibilidad a los ojos de la población más necesitada.

El Dr. Baath ha examinado con satisfacción un programa para la Región del Mediterráneo Oriental sobre laboratorios de investigaciones virológicas que podría ayudar a los países a ponerse en condiciones de velar por sí solos por la inocuidad de la sangre y de los productos de la sangre. Tales investigaciones son aún más importantes en un momento en que la pandemia de SIDA se está extendiendo y los productos de sangre contaminados han contribuido a su propagación. Por consiguiente, confía en que el programa recibirá un apoyo adecuado.

El Dr. KOMBA-KONO dice que, evidentemente, en todos los países hay una diferencia entre la asistencia sanitaria brindada en un hospital tecnológicamente a la vanguardia y en una aldea rural. Sin embargo, la meta última consiste en asegurar que el tipo de asistencia sanitaria facilitada en los hospitales llegue finalmente a las comunidades. Un buen ejemplo de ello es la producción de microscopios de campo portátiles por parte de la Organización, que ha hecho posible la prestación de servicios de microscopía en las unidades sanitarias periféricas.

El Dr. HU Ching-Li, Subdirector General, dice que hace mucho tiempo que no escucha un debate tan animado sobre el tema de la tecnología clínica, radiológica y de laboratorio para sistemas de salud, un programa clave para la atención primaria. La Secretaría procurará actuar de conformidad con las sugerencias del Consejo. En realidad, ya se está encaminando en algunas de las direcciones que se han mencionado.

El Consejo ha dejado en claro que la transferencia de tecnología es esencial y que debe hacerse especial hincapié en la transferencia de conocimientos prácticos de orden técnico y en materia de mantenimiento de equipo a los países en desarrollo. La Secretaría está tomando medidas pertinentes. Entre ellas, cabe señalar su labor en la esfera de la normalización y su producción de diversas publicaciones sobre temas tales como el suministro, mantenimiento y reparación de equipo de laboratorio en países en desarrollo; procedimientos básicos de laboratorio; anestesia básica; y cirugía básica. Hace varios años se ha diseñado un sistema radiológico básico que produce rayos X de alta calidad y sólo exige una capacidad técnica básica. Lamentablemente, el sistema es demasiado costoso para la mayor parte de los países en desarrollo. En la actualidad, la OMS está tratando de encontrar a un fabricante dispuesto a producirlo a un costo más bajo. También está alentando a los países a producir localmente ese sistema, lo que permitiría reducir sus costos en una tercera parte.

Programas 12.2 a 12.5: Medicamentos y vacunas esenciales; Calidad, inocuidad y eficacia de medicamentos y vacunas; Medicina tradicional; y Rehabilitación

El Dr. LARIVIERE dice que el programa 12.3, Calidad, inocuidad y eficacia de medicamentos y vacunas, ha conseguido satisfacer las necesidades de los Estados Miembros, principalmente gracias a la cooperación estrecha y creciente entre la OMS y la industria farmacéutica y entre los Estados Miembros y sus institutos de laboratorio y organismos de regulación. Los recientes esfuerzos encaminados a una armonización entre la OMS, ciertos países y la industria farmacéutica también tienen buenas perspectivas para el futuro.

Es lamentable que la selección de las denominaciones comunes internacionales (DCI) para sustancias farmacéuticas se vea comprometida por el uso generalizado de radicales de denominaciones comunes internacionales en marcas registradas. Este problema podrá sólo agravarse a menos que se adopten rápidamente medidas. En breve se someterá al examen del Consejo una resolución a ese respecto formulada por diversos miembros del Consejo.

El Dr. LI Shi-chuo dice que el uso racional de la medicina tradicional para prevenir enfermedades es un medio eficaz para reducir los costos y los efectos secundarios de los tratamientos. Además, la medicina tradicional tiene fácil aceptación en ciertas comunidades, en particular en países en desarrollo.

La OMS debería explorar maneras de integrar la medicina tradicional y la occidental utilizando métodos científicos modernos para interpretar y utilizar más eficazmente la primera. Tiene que profundizar su conocimiento de la medicina tradicional y asignar al programa mayores recursos presupuestarios y extrapresupuestarios. El proyecto de presupuesto por programas acusa, en cambio, una disminución de los fondos.

El Dr. MIYAKE, asesor del Dr. Nakamura, dice que reconoce los esfuerzos de la OMS por asegurar un acceso universal a medicamentos inocuos de calidad aceptable. De especial utilidad para las autoridades de

reglamentación farmacéutica son las pautas y recomendaciones técnicas contenidas en el informe del Comité de Expertos de la OMS en especificaciones para las preparaciones farmacéuticas y en la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales.

Quedan dos problemas importantes: los medicamentos falsificados y la calidad de los medicamentos en los países en desarrollo. El Sistema OMS de certificación de la calidad de los productos farmacéuticos objeto de comercio internacional y otras recomendaciones y directrices técnicas indudablemente ayudarán a resolver esos problemas. Al mismo tiempo, deben estar respaldados por programas de transferencia de tecnología a los cuales la OMS debería asignar una prioridad elevada. A ese respecto, es esencial fortalecer el programa de cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD).

El Dr. SARR dice que un comité de expertos en políticas farmacéuticas de los países africanos ha llegado a la conclusión de que muy pocos países de la Región tienen una política farmacéutica bien formulada, y mucho menos un plan de acción coherente; las autoridades sanitarias suelen desconocer la manera de conseguir apoyo para sus programas; la mayor parte de los países tropieza con graves dificultades para obtener un suministro adecuado de medicamentos debido a su falta de divisas y al hecho de que no hay empresas farmacéuticas locales; y los servicios de garantía de la calidad de los laboratorios son inexistentes o su funcionamiento es demasiado costoso.

Se alegra de que, en el marco del programa sobre medicamentos y vacunas esenciales, se esté procurando ayudar a los países a formular sus políticas farmacéuticas, a mejorar los sistemas de suministro de medicamentos y a asegurar que los medicamentos sean de buena calidad y de uso inocuo. El programa reviste una importancia vital para la Región de África, como se aprecia en la Iniciativa de Bamako, uno de cuyos objetivos es el de financiar sectores prioritarios cobrando por los medicamentos esenciales entregados a los pacientes.

En el Senegal, la aplicación del programa sobre medicamentos esenciales a nivel de distrito demostró su importancia fundamental para los servicios de salud. No sólo mejoró el prestigio de las enfermeras sino que también renovó la confianza de la población en los servicios de salud. Una evaluación preliminar mostró que los usuarios están satisfechos de los servicios de salud de distrito; las tasas de asistencia aumentaron en más del doble y la demanda de medicamentos esenciales se cuadruplicó con creces.

No obstante, sigue habiendo ciertos problemas. La farmacia central no llega a cubrir la demanda de los niveles periféricos. En las farmacias comunitarias, quienes distribuyen los medicamentos esenciales no son farmacéuticos, de manera que existe un problema de seguridad y se necesitan laboratorios de control.

El orador pregunta por qué no se dispone de fondos extrapresupuestarios para el programa de medicamentos esenciales, en particular en África. Además, dado que en el presupuesto no se indican asignaciones a nivel regional, no está seguro de si ello significa que los recursos necesarios en ese nivel se han computado a nivel nacional o interpaíses.

El Dr. KOMBA-KONO dice que aprecia mucho la labor que cumple la OMS, en colaboración con los Estados Miembros, en la revisión de las listas nacionales de medicamentos esenciales; la introducción de nuevos métodos de compra por licitación internacional; y la mejora de los sistemas de almacenamiento y de ordenación de medicamentos. Gracias a la Iniciativa de Bamako, la mayor parte de los países de la Región están generando dinero suficiente para comprar más suministros. Sin embargo, dependen mucho del UNICEF, cuya capacidad para aceptar monedas locales y adquirir medicamentos esenciales en el exterior se ha limitado mucho. Toca a la OMS ayudar a absorber las monedas locales para aliviar la carga del UNICEF.

A la vez que las enfermedades susceptibles de inmunización están comenzando a desaparecer, las vacunas gratuitas se están convirtiendo rápidamente en cosas del pasado. La repartición de los costos en relación con los medicamentos esenciales es muy eficaz porque la posición de los proveedores es clara desde el principio. Al mismo tiempo, la mayor parte de los países en desarrollo contaban con vacunas gratuitas y los ministerios de salud no han asignado fondos para comprarlas. Las tasas de cobertura de inmunización alcanzadas durante la época de las vacunas gratuitas están disminuyendo rápidamente y el orador exhorta a la OMS a movilizar recursos extrapresupuestarios para proveer a los países de las vacunas necesarias.

El programa sobre medicina tradicional tendría que haberse llamado «Medicina y prácticas tradicionales» porque ambas están estrechamente relacionadas entre sí. En su país se está realizando un estudio en cuyo marco las sociedades secretas femeninas tradicionales se utilizan para difundir mensajes de educación sanitaria; además, las líderes de esas sociedades, que actúan como curanderas tradicionales, reciben enseñanza sobre el uso de medicamentos esenciales para tratar ciertas afecciones. El objetivo es que esas personas escojan entre los métodos de cura tradicionales y modernos, según su eficacia. Es importante que la comunidad sanitaria internacional acepte el hecho de que la medicina tradicional tal vez sea el tratamiento preferible en ciertas circunstancias y, a ese respecto, la OMS debería promover las investigaciones sobre el uso de medicamentos tradicionales.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA dice que, en general, el programa 12.2 parece concentrarse en los medicamentos, excluyendo prácticamente las vacunas. Aun así, es muy importante en cuanto está encaminado a garantizar un suministro regular de medicamentos y vacunas esenciales de buena calidad a un precio aceptable; esa prioridad debería verse reflejada en la asignación de recursos. Sin embargo, aunque para 1994-1995 se aumentaron los fondos procedentes de otras fuentes, la asignación con cargo al presupuesto ordinario se mantiene sin modificaciones.

El aspecto más significativo del programa es el estímulo dado a los países para que formulen políticas farmacéuticas, que son un elemento decisivo en las estrategias de salud de los países en desarrollo y desarrollados.

Coincide con las opiniones expresadas por el Dr. Larivière sobre el programa 12.3, Calidad, inocuidad y eficacia de medicamentos y vacunas. El programa muestra cómo podría la OMS cooperar armoniosamente con la industria y los laboratorios farmacéuticos de los Estados Miembros para asegurar normas elevadas de calidad de los productos.

El Dr. SIDHOM dice que está ampliamente reconocido que la estrategia aplicada en relación con los medicamentos pone el acento en la prevención más que en la utilización de medicamentos pero es evidente que el acceso a un suministro suficiente de medicamentos de buena calidad es esencial para el mantenimiento de cualquier servicio de salud.

La cuantía de los fondos asignados a los programas de salud, aun cuando más del 50% se haya previsto para medicamentos, no permite satisfacer totalmente la demanda y en algunos países la calidad de los medicamentos disponibles también constituye un problema. Por consiguiente, la OMS tiene que desempeñar un papel cada vez mayor en la promoción de normas de calidad y en la ordenación racional del uso de medicamentos. En ese proceso, la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales sigue siendo indispensable pero tanto los médicos como los pacientes tropiezan con la reducción de la asequibilidad de los medicamentos. Pregunta si se ha extendido el uso de la Lista; en caso afirmativo, deben proseguir las actividades de difusión.

También se necesita una mayor coordinación entre el programa de medicamentos esenciales y los programas de salud a nivel nacional, cuyo objetivo es normalizar la terapéutica y aprovechar lo mejor posible los medicamentos disponibles. En ese contexto, no debe desatenderse la capacitación de agentes de salud.

El control de la calidad es otro tema de interés. Algunos de los países que consumen más medicamentos son incapaces de suministrar medicamentos en cantidades suficientes para satisfacer la demanda o de salvaguardar su calidad. Pregunta cómo puede la OMS garantizar que los medicamentos y vacunas utilizados, especialmente en los países en desarrollo, sean de buena calidad. Algunas vacunas se sometieron a ensayo y se descubrió que su calidad era insatisfactoria.

El Profesor MBEDE dice que, como pediatra y como Ministro de Salud del Camerún, ha procurado acrecentar hasta un 100% la cobertura de inmunización en el país. Lamentablemente, debido a la escasez de vacunas en las unidades sanitarias, la cobertura no se ha incrementado pese al alto nivel de adiestramiento recibido por los agentes de salud. Sin embargo, en el marco de la Iniciativa de Bamako, la tasa de vacunación ha comenzado a aumentar, a veces duplicándose en pocos meses. Al mismo tiempo, el mero costo incluso de los medicamentos y vacunas esenciales impone límites y ciertas enfermedades, como la tuberculosis, sin hablar de la diabetes y de la hipertensión, exigen tratamientos largos que los pacientes individuales o sus familias no están en condiciones de solventar. Por consiguiente, se necesita una financiación comunitaria o nacional pero también se necesitará apoyo internacional hasta que los países en desarrollo hayan superado sus problemas económicos.

El Dr. BENGZON dice que hay un acuerdo general acerca de la necesidad de asegurar que los medicamentos esenciales lleguen a quienes los necesitan más pero se mantiene abierta la cuestión de si se han hecho progresos reales a ese respecto desde el lanzamiento del programa sobre medicamentos y vacunas esenciales.

Lo que puede en realidad observarse es un desequilibrio entre oferta y demanda; la parte de la demanda (los usuarios) está mal informada y mal organizada mientras que la de la oferta (los productores) es muy poderosa y rica. En su calidad de organización internacional, la OMS tiene la responsabilidad de contribuir a corregir ese desequilibrio. La Lista Modelo de Medicamentos Esenciales, la transferencia de tecnología y otras medidas tal vez no sean suficientes para alcanzar ese fin; también debe prestarse la atención debida al control de la calidad de los medicamentos como componente del objetivo de asegurar que los países en desarrollo, en particular, consigan cierto grado de autosuficiencia en materia de fabricación de medicamentos. Los obstáculos que dificultan la asequibilidad y el uso racional de los medicamentos son enormes y todavía es necesario superar la avaricia y la ignorancia.

El Dr. NYMADAWA felicita al Director General y a la Secretaría por el programa sobre medicamentos y vacunas esenciales y, en particular, ve con agrado que hayan conseguido atraer más recursos extrapresupuestarios para el mismo. Observa que el 70% del presupuesto está destinado a financiar actividades en los países, lo que refleja un criterio pragmático encomiable. Al mismo tiempo, deberían alentarse las compras a granel y la confección de tabletas en los países usuarios.

En relación con el programa 12.3, Calidad, inocuidad y eficacia de medicamentos y vacunas, dice que el Sistema de Certificación de la OMS ha demostrado su utilidad, sobre todo en lo concerniente al nuevo registro informatizado de medicamentos, especialmente valioso para los pequeños países en desarrollo como el suyo que no tienen capacidad para fabricar medicamentos. En ese contexto, debe fomentarse la colaboración con el PNUD y los esfuerzos encaminados a determinar las relaciones entre riesgos y beneficios y entre costos y eficacia.

En cuanto al programa 12.4, Medicina tradicional, está de acuerdo con la política de la OMS de evaluar medicamentos tradicionales y herbarios con miras a integrarlos en la práctica sanitaria moderna.

Se congratula de que la política de la OMS en materia de rehabilitación tome en cuenta tanto las capacidades físicas como mentales del organismo humano pero considera que el programa tal vez se centre demasiado en los aspectos físicos de la rehabilitación de las personas discapacitadas.

El Dr. AL-JABER dice que el costo de las vacunas aumenta día a día. Una medida que tal vez ayude a aliviar la situación, sobre todo para los países en desarrollo, tal vez sea que las regiones o los grupos de países combinen sus adquisiciones de vacunas para conseguir así una reducción de costos del 30% al 40%. La OMS también podría alentar convenientemente a los Estados Miembros a establecer ellos mismos plantas para la producción de medicamentos esenciales.

Se levanta la sesión a las 17.35 horas.

= = =