



COMISION A

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DUODECIMA SESION

Palais des Nations, Ginebra  
Sábado, 20 de mayo de 1978, a las 9,30 horas

PRESIDENTA: Dra. N. N. MASHALABA (Botswana)

Indice

Examen de cuestiones técnicas especiales (continuación):

	<u>Página</u>
Política y gestión farmacéuticas (continuación) .....	2
Tecnología apropiada para la salud .....	7

Nota: Los señores delegados que quieran introducir correcciones en el texto de la presente acta resumida provisional deben enviarlas por escrito al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 7 de julio de 1978.

DUODECIMA SESION

Sábado, 20 de mayo de 1978, a las 9,30 horas

Presidenta: Dra. N. N. MASHALABA (Botswana)

EXAMEN DE CUESTIONES TECNICAS ESPECIALES: Punto 2.6 del orden del día (continuación)

Política y gestión farmacéuticas: Punto 2.6.1 del orden del día (resoluciones WHA28.66 y EB61.R17; Actas Oficiales, N° 245, págs. 11-13; documento A31/12)(continuación)

La PRESIDENTA señala a la atención de la Comisión el proyecto de resolución revisado sobre plantas medicinales, presentado por las delegaciones de los Estados Unidos de América, Ghana, Italia, Malasia, Rumania, Rwanda, Suiza, Togo y Viet Nam, que dice así:

La 31ª Asamblea Mundial de la Salud,

Reconociendo la importancia de las plantas medicinales en los sistemas de atención de salud de muchos países en desarrollo, en particular en los casos en que no se dispone fácilmente de medicamentos de eficacia científicamente probada;

Informada del creciente interés de los gobiernos y de las comunidades científica y médica por este asunto;

Considerando que esas plantas contienen sustancias de posible valor terapéutico pero que su empleo inadecuado puede también ejercer efectos tóxicos;

Dado que las plantas medicinales seguirán empleándose probablemente aun cuando se disponga de métodos modernos;

Enterada con interés de los esfuerzos desplegados por la Organización Mundial de la Salud en relación con este asunto,

PIDE al Director General:

- 1) que prepare una lista de plantas medicinales utilizadas en los distintos países y que normalice una nomenclatura de aquellas cuyo uso esté más difundido;
- 2) que examine los datos científicos de que se disponga acerca de la eficacia de las plantas medicinales en el tratamiento de afecciones y enfermedades específicas, y dé a conocer, en forma resumida, los resultados de ese examen;
- 3) que coordine las actividades de los Estados Miembros encaminadas a:
  - a) establecer y aplicar criterios y métodos científicos para comprobar la inocuidad y la eficacia de los productos derivados de las plantas medicinales;
  - b) establecer normas y especificaciones internacionales de identidad, pureza y actividad de los productos derivados de plantas medicinales y prácticas de fabricación que permitan alcanzar esas características;
  - c) establecer métodos para el empleo inocuo y eficaz de los productos derivados de las plantas medicinales, con inclusión del uso de etiquetas con instrucciones para su empleo y de criterios para su administración o su prescripción por diversas categorías de personal de salud;
- 4) que difunda información sobre esos asuntos entre los Estados Miembros;
- 5) que designe centros regionales de investigación y enseñanza para el estudio de las plantas medicinales; y
- 6) que presente un informe sobre el particular en una futura Asamblea Mundial de la Salud.

El Profesor PENSO (Italia) presenta el proyecto de resolución revisado y señala la importancia cada vez mayor que revisten las plantas medicinales: su consumo va en aumento y, en el caso de algunas plantas, la demanda excede con frecuencia a la oferta. En la atención primaria de salud, sobre todo en los países en desarrollo, las plantas medicinales son la base de la terapéutica. La OMS debería, pues, considerar el asunto de manera sistemática, con el fin de determinar la clasificación y el uso de las plantas medicinales de modo que pudieran establecerse especificaciones internacionales, y de impedir o reglamentar el uso de plantas tóxicas. Actualmente existe cierta confusión en la nomenclatura y se emplean diferentes nombres botánicos para la misma planta: en una farmacopea nacional la misma planta figura dos veces con dos nombres diferentes. Por consiguiente, los copatrocinadores de la resolución proponen (como ya se recomendó en las reuniones especiales celebradas en las Regiones del Pacífico Occidental y Asia Sudoriental) que la OMS establezca una lista de plantas medicinales de uso corriente, y que normalice una nomenclatura de aquellas cuyo uso esté difundido en la atención primaria de salud o en la preparación de productos derivados. La OMS debería establecer también normas internacionales para las plantas básicas y sus productos derivados simples; coordinar las actividades regionales encaminadas a la selección, la evaluación y el empleo más eficaz de las plantas medicinales; y cooperar con los países que deseen hacer mejor uso de esas plantas y de sus productos derivados.

El Dr. GOTHOSKAR (India) propone que se supriman en el primer párrafo del preámbulo las palabras "en particular en los casos en que no se dispone fácilmente de medicamentos de eficacia científicamente probada". Esta frase da a entender que las plantas medicinales se emplean cuando no se dispone de medicamentos modernos, lo que no siempre es cierto. En muchas ciudades de su país y de otros países donde se dispone fácilmente de medicamentos modernos, las plantas medicinales son empleadas igualmente por los curanderos tradicionales y por las personas que ejercen la medicina moderna. Por la misma razón, propone que en el cuarto párrafo del preámbulo se supriman las palabras "aun cuando se disponga de métodos modernos", que parecen desaconsejar el empleo de plantas medicinales cuando se disponga de métodos modernos. No sería conveniente formular juicio alguno sobre el empleo de plantas medicinales en una resolución adoptada por la Asamblea de la Salud.

El Dr. PHAM VAN GIAN (Viet Nam) dice que su delegación, que ha copatrocinado el proyecto de resolución, considera claro y conciso el texto del mismo. Acaso sean necesarias algunas enmiendas de detalle, pero debe evitarse que se opongan al objetivo fundamental del proyecto de resolución.

El Dr. JENNINGS (Estados Unidos de América) explica que su delegación ha copatrocinado el proyecto de resolución por diversas razones. Las plantas medicinales son importantes tanto para los países en desarrollo como para los desarrollados. Un 80% aproximadamente de la población mundial depende primordialmente - y en algunos casos exclusivamente - de los curanderos tradicionales y de las plantas medicinales para la satisfacción de sus necesidades básicas de salud. Ha habido en la Asamblea de la Salud prolongados debates sobre los medicamentos científicos modernos, su inocuidad y eficacia, su reglamentación, su etiquetado, la inspección de su calidad, etc. Sería injusto ignorar unos productos medicinales empleados por una proporción tan grande de la población mundial. Aunque en algunos sectores el empleo de las plantas medicinales puede suscitar sentimientos encontrados, la función de los curanderos tradicionales en los sistemas de atención primaria de salud ha sido aceptada y seguirá siéndolo durante mucho tiempo. Por consiguiente, seguirán empleándose las plantas medicinales. La posibilidad de descubrir nuevos fármacos activos de origen vegetal, comparables a la morfina, el digital, la quinina, o la belladona, o de emplear plantas como material de base para otros productos como las hormonas esteroides, no es un elemento importante del presente debate.

Sería lamentable que las plantas medicinales y sus productos derivados fuesen considerados de categoría diferente a la de los medicamentos modernos y quizás inferiores a éstos. Las actividades deben dirigirse primordialmente a facilitar un suministro suficiente de medicamentos esenciales de eficacia probada. Debe reconocerse que las plantas medicinales pueden seguir empleándose aun en los casos en que cabe elegir otros medicamentos. Ha llegado, pues, el momento de aplicar un criterio sistemático y científico al estudio de las plantas medicinales y sus productos derivados, puesto que existe ya un considerable comercio internacional de esos productos. Por desgracia, se han registrado casos de explotación y de adulteración deliberada.

Esa clase de incidentes sólo pueden evitarse aplicando un criterio sistemático a las nomenclaturas y a la normalización. Es de esperar que otros países desarrollados se interesen en ese asunto, de importancia para una proporción tan elevada de la población mundial, y que cooperen con la OMS de la manera indicada en el proyecto de resolución.

El Dr. TATOČENKO (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) estima también que ha llegado el momento de poner un poco de orden en el asunto de las plantas medicinales, que se emplean igualmente en los países en desarrollo y en los desarrollados, y son recetadas lo mismo por curanderos tradicionales que por médicos formados en las universidades modernas. Personalmente, receta laxantes, expectorantes y sedantes derivados de plantas medicinales con la misma frecuencia que compuestos químicos modernos que tienen los mismos efectos. Apoya plenamente, pues, las enmiendas propuestas por el delegado de la India.

La OMS debería no sólo establecer una lista de plantas medicinales elaborada científicamente, sino también una clasificación terapéutica. Es de particular importancia que se evite la contraposición entre las plantas medicinales y las medicinas "modernas"; deben compilarse, pues, listas completas, con la clasificación terapéutica, en las que se incluyan al mismo tiempo medicamentos modernos y sustancias médicas tradicionales. Los médicos adiestrados en el empleo de los medicamentos modernos podrán darse cuenta entonces de que existen sustancias derivadas de plantas medicinales, más sencillas, y a veces más eficaces y baratas, y el personal de salud acostumbrado a emplear plantas medicinales podrá advertir, por su parte, las limitaciones de éstas, y enterarse de que se dispone de otros medicamentos más activos. Una clasificación terapéutica mixta de esa clase permitiría a los médicos familiarizarse con las preparaciones obtenidas directamente de plantas medicinales y con las sustancias extraídas de esas plantas mediante diversos procedimientos de purificación y de otra clase. También les permitiría comparar su eficacia. Propone, pues, que se enmiende el primer párrafo de la parte dispositiva de modo que diga: "que prepare y actualice periódicamente listas completas de medicamentos, clasificados por sus efectos terapéuticos, incluidas las plantas medicinales empleadas en diferentes países, y que normalice una nomenclatura de aquellas plantas medicinales cuyo uso esté más difundido". Con el empleo de las ordenadoras electrónicas y las listas de denominaciones comunes para las sustancias farmacéuticas, no le sería muy difícil a la Organización preparar esas listas, añadiendo a ellas datos sobre plantas medicinales. Su país está dispuesto a cooperar en todo lo posible; dispone de una clasificación y descripción de gran número de plantas medicinales, con los correspondientes atlas, que facilitaría con gusto a la Organización.

El Profesor KOUMARE (Malí) dice que conviene recordar que las farmacopeas tradicionales incluyen, además de plantas medicinales, sustancias de origen animal y mineral. Comprende, sin embargo, que habrá que optar por un punto de partida. La presente propuesta se refiere a las plantas medicinales; es de esperar que en el futuro se incluyan otras sustancias.

Su delegación apoya las sugerencias de las delegaciones de la India y la URSS y estima que se podría añadir el término "modernos" en el primer párrafo del preámbulo, de considerarse necesaria la utilización de un calificativo. Ello concordaría con el cuarto párrafo del preámbulo. También cabría conservar la frase "no se dispone fácilmente de medicamentos".

Su delegación propone que se sustituya el párrafo 3 por el párrafo 4 del texto original del proyecto de resolución, que dice lo siguiente:

"que coordine las actividades regionales de selección, evaluación científica y mejor aprovechamiento de las plantas medicinales."

El Dr. JOSHI (Nepal) dice que su propio país, al presentar alturas que oscilan entre 500 y 29 000 pies sobre el nivel del mar, está dotado de una amplia variedad de plantas medicinales. No obstante, no ha sido posible realizar investigaciones sobre todas ellas. El proyecto de resolución constituye un estímulo para el progreso de las investigaciones. Su delegación desea copatrocinar el proyecto de resolución, con las enmiendas propuestas por las delegaciones de la India, la URSS y Malí.

El Sr. PEARCE-BINEY (Ghana) apoya el proyecto de resolución y valora los recientes esfuerzos de la OMS para poner de relieve la utilización de plantas medicinales en la asistencia de salud, especialmente en los países en desarrollo. Para grandes sectores de la población,

especialmente en las comarcas rurales, la primera persona a la que se recurre en caso de enfermedad es el curandero tradicional. A pesar de los rápidos progresos realizados para extender la cobertura sanitaria en las comarcas rurales, el curandero tradicional seguirá aportando por bastante tiempo todavía una contribución importante a la atención de salud. No deberán escatimarse esfuerzos en la mejora de los sistemas tradicionales mediante la conservación de las prácticas útiles e inocuas y la eliminación de las nocivas. Durante mucho tiempo, las plantas han sido la fuente de muchas sustancias terapéuticas, algunas de las cuales se producen sintéticamente en la actualidad. El examen de las preparaciones utilizadas en la medicina tradicional puede conducir al descubrimiento de nuevos y eficaces medicamentos.

En su país, el Centro de Investigaciones sobre Fitomedicina y la Facultad de Farmacia de la Universidad de Ciencia y Tecnología se dedican activamente a la selección y evaluación de plantas medicinales, con la asistencia de los curanderos tradicionales. Recientemente, se han identificado plantas con un elevado contenido de compuestos de la antraquinona. Como este medicamento ha dado pruebas de eficacia contra el estreñimiento, se está fomentando el cultivo masivo de dichas plantas. También se investigan algunas especies locales de flanes con vistas a la posible extracción de cortisona. Según tiene entendido el orador, se han iniciado trabajos de la misma índole en otros países de la Región de Africa, como Malí, Nigeria, Senegal, la República Unida de Tanzania y Zaire. Lamentablemente, es escasa o inexistente la información disponible acerca de la marcha de los trabajos o de los resultados obtenidos. La OMS puede contribuir de forma muy útil a este respecto facilitando un sistema de información sencillo y barato.

Otros temas en los que la cooperación técnica sería de utilidad son la formación de especialistas y técnicos para la investigación y el establecimiento de centros colaboradores para determinadas actividades de investigación.

El Dr. FERNANDO (Sri Lanka) apoya las enmiendas propuestas por la delegación de la India. En su país se aplica, desde hace más de 2500 años, el sistema ayurvédico de medicina que utiliza plantas medicinales. Sobre este sistema se han realizado muy pocas investigaciones, si bien actualmente hay algunas en curso en la India y en Sri Lanka. No debería relegarse a un segundo plano la ciencia de las plantas medicinales, y se manifiesta de acuerdo con los delegados de la India y la URSS en cuanto a que la redacción del proyecto de resolución no hace justicia a aquélla. Su delegación desea copatrocinar el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

La Profesora SULIANTI SAROSO (Indonesia) pregunta si los copatrocinadores estarían dispuestos a aceptar una enmienda del párrafo 1 con el fin de sustituir la palabra "utilizadas" de la primera línea por "y de su utilización", aunque tal vez ese elemento quede ya englobado en la enmienda propuesta por el delegado de la URSS. Su delegación apoya el proyecto de resolución, con las enmiendas propuestas por la delegación de la India.

El Dr. AUNG-THAN-BATU (Birmania) apoya el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas por la delegación de la India. En vista de la enmienda propuesta por la delegación de la URSS, solicita aclaraciones acerca del término "plantas medicinales". Se pregunta si otras sustancias de uso tradicional quedan incluidas en la enmienda.

El Profesor CHRUSCIEL (Polonia) dice que su delegación apoya la enmienda propuesta por la delegación de la URSS y desea copatrocinar el proyecto de resolución con la referida enmienda.

El Sr. HOSSAIN (Bangladesh) apoya las enmiendas propuestas por las delegaciones de la India, la URSS y Malí. En diversos países se utilizan muchas sustancias de origen mineral y animal, además de las plantas medicinales. Su delegación desea copatrocinar el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

El Profesor RENGER (República Democrática Alemana) dice que su delegación desea copatrocinar el proyecto de resolución con la enmienda propuesta por la delegación de la URSS. Su país puede facilitar una lista de plantas medicinales.

El Profesor PENSO (Italia), que toma la palabra en representación de los patrocinadores de la resolución, dice que la enmienda propuesta por la URSS es muy pertinente: una clasificación con arreglo a un criterio terapéutico sería de la mayor utilidad. No obstante, estima que puede ser más prudente distinguir los medicamentos de origen vegetal de los de origen mineral o

animal. La resolución se ha preparado con referencia a las plantas medicinales y deberá limitarse a ellas. En consecuencia, sugiere que se modifique la enmienda propuesta por la URSS para que diga "que prepare y actualice periódicamente listas completas de plantas medicinales clasificadas con arreglo a un criterio terapéutico y utilizadas en distintos países..." Las enmiendas propuestas por la delegación de la India son aceptables.

No puede convenir en la enmienda propuesta por la delegación de Malí, que consiste en sustituir el párrafo 3 del texto revisado por el párrafo 4 del texto original, ya que este último se ha incorporado en el párrafo 2 del texto revisado. Los párrafos de la parte dispositiva se han redactado de forma que muestren una progresión desde los datos acerca de las plantas medicinales (párrafo 2), hasta el fomento y la utilización de los productos derivados de dichas plantas, con todas las cuestiones galénicas que ello implica (párrafo 3). Tampoco puede aceptar las propuestas del delegado de Bangladesh en el sentido de que se incluyan todos los elementos de la medicina tradicional, ya que el proyecto de resolución se ocupa de las plantas medicinales cuya importancia no se limita al ámbito de la medicina tradicional.

El Dr. TATOČENKO (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) da las gracias a las delegaciones que han apoyado la enmienda por él propuesta. La delegada de Indonesia ha propuesto que se sustituya la palabra "utilizadas" por "y de su utilización". Por su parte, considera que esto no daría lugar a diferencias considerables en la versión rusa; se trata de una cuestión de revisión del texto inglés. En realidad la enmienda que propone ha conservado la redacción del texto original en inglés.

En su contestación al delegado de Birmania, dice que su enmienda se propone abarcar tanto las plantas medicinales como las preparaciones derivadas de ellas. En su contestación al delegado de Italia, pone de relieve que el propósito de su enmienda no ha sido otro que el de solicitar que se preparen unas listas con la clasificación terapéutica de todos los medicamentos, en lugar de referirse únicamente a las plantas medicinales. Reitera que la preparación de estas listas generales permitirá distinguir con mayor claridad las ventajas e inconvenientes tanto de los medicamentos "modernos" como de las plantas medicinales. El hecho de que se inserte una referencia a los medicamentos diferentes de las plantas medicinales no afecta al foco de interés de la resolución. Ya se dispone de información sobre las denominaciones y propiedades de los medicamentos modernos; la labor fundamental que queda por hacer se refiere esencialmente a las plantas medicinales.

El Profesor CHRUSCIEL (Polonia) dice que en su país existe un proyecto de clasificación terapéutica de todos los medicamentos, que incluye todas las plantas medicinales, junto con los restantes medicamentos. Se ha considerado necesario, desde el punto de vista técnico, considerar en la clasificación todo tipo de medicamentos con objeto de evitar los errores. De esta forma, los médicos pueden ver de qué drogas o medicamentos alternativos disponen para una utilización determinada. En la práctica este proceder ha resultado útil.

Comprende la objeción formulada por el delegado de Italia en el sentido de que la introducción de una clasificación terapéutica más general en una resolución sobre plantas medicinales podría inducir a confusión. En consecuencia, propone que se enmiende el título del proyecto de resolución de forma que diga "Política y gestión farmacéuticas: medicamentos y plantas medicinales", lo cual concordaría más con la enmienda propuesta del párrafo 1.

El Profesor KOUMARE (Malí) dice que no está satisfecho con la explicación dada por el delegado de Italia. No considera que el párrafo 4 del texto original se haya incorporado al párrafo 2 del texto revisado. Las palabras "su administración o su prescripción", que figuran en el apartado c) del párrafo 3 del texto revisado no figuran en el párrafo 4 del texto original. Por lo tanto, reitera su propuesta en el sentido de enmendar el proyecto de resolución mediante la sustitución del párrafo 3 del texto revisado por el párrafo 4 del texto original.

La PRESIDENTA sugiere que se establezca un grupo de trabajo para el examen más detenido del proyecto de resolución.

El Dr. JENNINGS (Estados Unidos de América) dice que la cuestión que se está discutiendo se refiere a las plantas medicinales y a sus derivados y no a los medicamentos en general. La OMS posee información exhaustiva acerca de la evaluación y la clasificación de los medicamentos

modernos, así como los criterios aplicables a estos procesos, mientras que se dispone de una información relativamente reducida sobre las plantas medicinales y sus derivados. El intento de integrar todos los elementos en un procedimiento único dejaría sin objeto el proyecto de resolución, cuya finalidad es la de establecer un criterio sistemáticamente aplicable a las plantas medicinales y a su utilización. Las enmiendas propuestas por la delegación de la India son aceptables; no así las presentadas por la delegación de la URSS. De crearse un grupo de trabajo, éste debería centrar su atención en las plantas medicinales y los productos derivados de ellas.

El Profesor PENSO (Italia) no considera necesario establecer un grupo de trabajo, puesto que todos los delegados se han manifestado en favor de la resolución. Reitera que las enmiendas propuestas por la delegación de la India son aceptables. Sin embargo, en el proyecto de resolución deben mencionarse únicamente las plantas medicinales. En consecuencia, propone que el párrafo 1 conserve su forma original, salvo la sustitución eventual de la palabra "lista" por la de "inventario", que refleja de forma más clara el propósito de la resolución. Asimismo sugiere que se inserte un nuevo párrafo 2 en la parte dispositiva para dar satisfacción a la delegación de la URSS, y que ese párrafo diga así:

"que prepare y actualice periódicamente listas completas de las plantas medicinales utilizadas en los diversos países y clasificadas con arreglo a un criterio terapéutico;"

Se modificaría, en consecuencia, la numeración de los restantes párrafos de la parte dispositiva.

El Dr. TATOČENKO (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) dice que no ve inconveniente en que se incluya un nuevo párrafo 2, pero vuelve a señalar que su delegación ha propuesto una enmienda para indicar precisamente que convendría preparar una clasificación, con arreglo a un criterio terapéutico, de todos los medicamentos. Si se considera esta idea aceptable, no habrá problema en encontrar la redacción adecuada.

La Profesora SULIANTI SAROSO (Indonesia) apoya la propuesta de la Presidenta respecto al establecimiento de un grupo de trabajo.

La PRESIDENTA dice que se reunirá un grupo de trabajo, del que formarán parte las delegaciones de Bangladesh, Estados Unidos de América, India, Italia, Malí, Polonia, Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, y cualesquiera otras interesadas, para proceder a un nuevo estudio del proyecto de resolución.

Tecnología apropiada para la Salud: Punto 2.6.3 del orden del día (resoluciones WHA29.74 y EB61.R31; Actas Oficiales, Nº 246, actas resumidas de la 21ª sesión (sección 8) y de la 22ª sesión (sección 2); documento A31/14)

La PRESIDENTA dice que la tecnología apropiada para la salud ha sido ya objeto de debates en anteriores Asambleas de la Salud, así como en la última reunión del Consejo Ejecutivo. El documento A31/14 es un informe sobre la marcha de las actividades en ese sector. La oradora invita al Dr. Butera, como representante del Consejo Ejecutivo, a que informe a la Comisión sobre las observaciones del Consejo.

El Dr. BUTERA, representante del Consejo Ejecutivo, dice que el Consejo ha destacado que la transferencia de tecnología válida y adecuada y debidamente adaptada a las condiciones locales será esencial para que la Organización alcance el objetivo de "la salud para todos en el año 2000". Es preciso establecer tecnologías eficaces y apropiadas que, a la larga, permitan a los países solucionar por sus propios medios los problemas de salud que tengan planteados. El nuevo programa debe indicar la manera de alcanzar ese fin.

El Consejo manifestó el deseo de que el informe del Director General fuera acompañado de una exposición de las actividades del programa, conforme a las recomendaciones que se formularon en la reunión consultiva sobre tecnología apropiada para la salud, celebrada en Nueva Delhi el mes de diciembre de 1977. El orador señala en particular los últimos párrafos del informe, en los que se destaca que el programa no avanzará hasta que se logre despertar en los países un activo interés por las actividades a escala nacional. Sólo con ese interés y apoyo será posible identificar las necesidades tecnológicas para la solución de los problemas de salud y establecer un orden de prioridad con objeto de que la futura labor de la OMS se oriente hacia problemas

concretos en vez de dispersarse en un sector de actividad demasiado amplio. Es preciso evaluar las tecnologías existentes para saber si responden a las necesidades locales, identificar las tecnologías inadecuadas y obtener información sobre los casos de aplicación satisfactoria. También será preciso examinar las necesidades y limitaciones en lo que respecta a fabricación y comercialización local de suministros y equipo, y evaluar la disponibilidad de recursos utilizables en apoyo de la autorresponsabilidad local en materia de tecnología apropiada. La OMS está dispuesta a colaborar en esos programas de los países, pero dispone al efecto de recursos limitados; en consecuencia, habrá que aplicar criterios de selección en las fases iniciales. Obtendrán con preferencia la colaboración de la OMS los países dispuestos a conceder prioridad a la realización de estudios completos, o los que hayan emprendido ya programas para ampliar la cobertura de los servicios de salud. La información obtenida proporcionará valiosos indicadores a otros países y será útil para adiestrar personal de salud de los países vecinos. El Consejo espera, por tanto, que en el curso de los debates los países manifiesten no sólo su deseo de participar activamente en esos programas sino sus ideas sobre la manera de establecer una asociación fructífera con la OMS.

El Consejo destacó la importancia de la acción intersectorial, así como el hecho de que cada país y cada sector tiene una función que desempeñar en el logro de soluciones a los problemas de salud, particularmente en relación con el desarrollo rural. La colaboración internacional también es necesaria porque la mayor parte de los organismos internacionales participan en actividades de tecnología apropiada que, en muchos casos, interesan al sector de salud. A ese respecto, se mencionó la estrecha colaboración entre la OMS y el UNICEF. El UNICEF ha establecido un servicio de tecnología en una aldea de Kenya, cercana a Nairobi, y tiene un programa de actividades prácticas de tecnología apropiada.

La tecnología apropiada habrá de tenerse en cuenta en todas las actividades de la OMS, y el objetivo consistirá en crear una red cada vez más amplia de instituciones para la difusión de información, la participación en investigaciones y la determinación de las necesidades y del orden de prioridad a escala nacional. También es importante disponer de un sistema adecuado de información, especialmente para las tecnologías ya existentes cuya aplicación ha resultado satisfactoria en distintas condiciones locales. El Consejo hizo notar que la necesidad de una tecnología apropiada no se limitaba a los países en desarrollo. Los países industrializados se enfrentan también con el problema del aumento continuo del costo de sus servicios de salud, debido en gran parte al empleo de técnicas inapropiadas y onerosas.

La Profesora SULIANTI SAROSO (Indonesia) está plenamente de acuerdo en que, según se afirma en la resolución EB61.R31, el éxito del programa de tecnología sanitaria está supeditado a la participación activa de los Estados Miembros. El Gobierno de Indonesia tiene gran interés en el establecimiento de tecnologías apropiadas para todos los sectores, y el Ministro de Investigaciones ha determinado últimamente que se conceda prioridad al estudio de las tecnologías necesarias para la ejecución del Plan Indonesio de Desarrollo. Dada la variedad de las condiciones imperantes en distintas zonas de Indonesia, es posible que los criterios de tecnología apropiada no sean los mismos en todo el país. Así, en Java, donde la población es muy numerosa, las tecnologías habrán de basarse en la abundancia de mano de obra, mientras que en Kalimantan y Sulawesi, donde hay sólo 5 habitantes por km<sup>2</sup> en algunas zonas, podría ser necesario utilizar tecnologías complejas apropiadas a esas condiciones. Puede citarse como ejemplo a ese respecto el uso de un satélite para superar las dificultades de comunicación.

Se procura en especial establecer tecnologías apropiadas para la prestación de asistencia sanitaria a la población de las zonas rurales que, en su mayoría, padece de enfermedades transmisibles y tiene una nutrición inadecuada. Para combatir la fiebre hemorrágica dengue, por ejemplo, se desarrolla un programa de reducción de los criaderos de Aedes aegyti y se recomienda la limpieza de los depósitos de agua de las viviendas de manera que impida la reproducción de las larvas. Para la formación de auxiliares locales de salud, se preparan módulos autodidácticos sobre el peso de los niños de corta edad, la nutrición, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades frecuentes, etc. Para ser apropiadas, las tecnologías han de basarse en las técnicas conocidas que ya existen en los propios países, o estar adaptadas a esas técnicas. La OMS tiene en ese sector una función importante que desempeñar, particularmente por lo que respecta al intercambio de información. En 1977 se celebró en Indonesia, con ayuda financiera del UNICEF, un simposio sobre tecnología apropiada; en la Región de Asia Sudoriental, el tema ha sido también estudiado por el Grupo Especial de Investigaciones sobre Servicios de Salud. Se ha convenido en que un consultor visitará diversos países de la Región para proceder a un cambio de impresiones con vistas al establecimiento de un programa de tecnología apropiada para la salud.



La delegación de Indonesia desea presentar el siguiente proyecto de resolución:

"La 31<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General y vista la resolución EB61.R31 sobre las actividades del programa de tecnología apropiada para la salud,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe;
2. TOMA NOTA con satisfacción del desarrollo del programa de tecnología apropiada para la salud, en cumplimiento de la resolución WHA29.74, y expresa su deseo de que se ponga en ejecución el citado programa en todos los niveles de la Organización;
3. INVITA a los Estados Miembros a que promuevan el uso de las tecnologías apropiadas disponibles y a que perfeccionen las nuevas tecnologías necesarias para el mejoramiento de la atención de salud, especialmente de la atención primaria; y
4. PIDE al Director General:
  - 1) que intensifique la participación de los Estados Miembros en el desarrollo ulterior del plan mundial de acción correspondiente al programa de tecnología apropiada para la salud; y
  - 2) que informe en ulteriores reuniones del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos efectuados en la ejecución del programa."

La oradora destaca la importancia del párrafo de la parte dispositiva en que se pide al Director General que recabe la participación de los Estados Miembros, proceso éste que ya se inició con la reunión consultiva sobre tecnología apropiada para la salud, celebrada en Nueva Delhi. Ello permitirá incorporar a futuros programas de acción la experiencia ya adquirida por algunos países que pueda ser provechosa para otros.

El Dr. JEANES (Canadá) dice que muchos países, tanto desarrollados como en desarrollo, han adoptado un sistema de servicios curativos de costo elevado - basado en una fuerte inversión de capital y en el empleo de hospitales - que es en muchos aspectos inadecuado para atender las necesidades de salud de la población. Esas tecnologías de alto nivel fueron promovidas en los países desarrollados por la profesión médica y la industria, y luego se financiaron planes análogos en los países en desarrollo por conducto de los programas de asistencia técnica. Canadá está tratando ahora de corregir esa situación mediante el establecimiento de tecnologías más adecuadas a las necesidades de salud de la mayor parte de la población de los países, cualquiera que sea su grado de desarrollo. En consecuencia, es muy satisfactorio ver que la OMS está adoptando una función directiva en el fomento y la coordinación de las actividades encaminadas al desarrollo de la tecnología apropiada para la salud. Si se quiere alcanzar la meta de "salud para todos en el año 2000", habrá que ajustar todos los programas de la OMS a los criterios de tecnología apropiada para programas de salud. La OMS habrá de ocuparse no sólo de fomentar la tecnología apropiada sino de corregir la tecnología inapropiada. Es de prever una gran presión de los medios profesionales y comerciales, por lo que será preciso un fuerte apoyo de los Estados Miembros para llevar a cabo el programa. Canadá está dispuesto a prestar ese apoyo y continuará facilitando asistencia por conducto de los diversos programas de la OMS y de otros organismos internacionales, así como por conducto de los programas bilaterales del Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional.

El Dr. SMITH (Nigeria) dice que el logro de la autorresponsabilidad mediante una tecnología apropiada para la salud representa un modo realista de enfocar los sistemas de atención sanitaria, que además resultará útil durante mucho tiempo. La OMS habrá de dedicar cada vez más su atención al fomento de la tecnología apropiada para la salud; a ese respecto, nunca se insistirá bastante en la necesidad de difundir la información disponible. El orador sugiere que la OMS establezca un grupo encargado de evacuar las consultas de los Estados Miembros y de sugerir soluciones para problemas difíciles. Algunos Estados Miembros, particularmente los que se encuentran en fase de desarrollo, tienen que establecer o reforzar sus servicios de laboratorio de salud, que actualmente son objeto de poca atención. La OMS debe colaborar con los Estados que están dispuestos a establecer laboratorios de salud o a mejorar los existentes, y estimular a otros para que emprendan programas de ese tipo en la medida de sus posibilidades.

La conservación del equipo de rayos X constituye también un problema formidable en la mayor parte de los países en desarrollo. El orador agradece la ayuda prestada por la OMS para un curso sobre conservación de equipo de hospital.

Es urgente el intercambio de información sobre mejoras logísticas, especialmente por lo que se refiere a la cadena de transporte frigorífico del Programa Ampliado de Inmunización, ya que la mayor parte de las vacunas utilizadas en el Programa no se producen en las regiones donde hay que utilizarlas. Convendría establecer centros regionales encargados de la fabricación de esas vacunas en cantidad apropiada. Será útil toda investigación encaminada al establecimiento de métodos más económicos de obtención de vacunas. En 1976 se creó en Nigeria un organismo de acción sanitaria básica encargado del importante aspecto de la enseñanza y formación profesional en materia de tecnología.

El Profesor SENAULT (Francia) estima asimismo que el tema que se examina es importante tanto para los países desarrollados como para los países en desarrollo. Los primeros utilizan a menudo técnicas onerosas e inapropiadas, razón por la cual también son de interés para ellos los criterios de selección recomendados. Por lo que respecta a la tecnología de laboratorio, el orador señala que, debido a presiones comerciales, a menudo salen al mercado modelos sucesivos de equipo con las mismas características técnicas fundamentales y en el que sólo se han introducido cambios de poca importancia. Otro aspecto de interés que se menciona en el documento es el acopio y difusión de informaciones, actividad que, a no dudarlo, exige cooperación internacional. La delegación de Francia apoya sin reservas el programa de tecnología apropiada para la salud.

El Dr. JOFFRE, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, dice que la tecnología apropiada para la salud es cuestión a la que el UNICEF concede la máxima importancia y ha sido uno de los temas examinados por la Junta Ejecutiva del Fondo en su reunión de Nueva York. La OMS y el UNICEF han venido colaborando desde hace mucho tiempo en la mejora de las condiciones de existencia de los niños; el orador hace un llamamiento a los gobiernos de los países en desarrollo para que aprovechen al máximo las oportunidades que ahora les brindan ambas organizaciones. Han sido alentadoras las observaciones de la delegada de Indonesia sobre la cooperación de la OMS y el UNICEF, y resulta interesante que haya mencionado la necesidad no sólo de una tecnología sencilla sino también, en ciertos casos, de una tecnología más complicada.

El UNICEF ha concedido últimamente atención particular al fomento de la tecnología de bajo costo y basada en medios locales, con el fin de mejorar las condiciones de vida de las familias. Los gobiernos reciben ayuda para "redescubrir" o establecer medidas apropiadas de tecnología en lo que se refiere principalmente a producción, conservación, preparación y consumo de alimentos, a mejora del abastecimiento de agua y de las viviendas, y a reducción del volumen de trabajo de las madres. La OMS y el UNICEF estudian actualmente modalidades de cooperación en una acción más específica orientada al establecimiento de una tecnología apropiada en el sector de salud. Esa tecnología se basaría esencialmente en la comunidad y en el mejor aprovechamiento posible de materiales económicos disponibles localmente, y requeriría el mantenimiento de un contacto continuo con los gobiernos.

En Africa oriental se consiguieron el pasado año resultados satisfactorios mediante proyectos del UNICEF. En un servicio de tecnología local establecido con asistencia del UNICEF en Karen, cerca de Nairobi, se fabricó y ensayó equipo diverso, en particular secadores, estufas y hornillos solares, filtros de carbón vegetal para el agua de depósitos y traídas, y otros dispositivos sencillos que permiten una economía de trabajo. En general, las mejores innovaciones se basaron en los métodos tradicionales de realizar una tarea, introduciendo en ellos las modificaciones consideradas útiles por los usuarios, compatibles con la disponibilidad de recursos y adaptables fácilmente a las características sociales y laborales de la comunidad. A mediados de 1976, el UNICEF patrocinó un seminario sobre tecnología local que se celebró en Nairobi con asistencia de participantes de diez países de la región. En él pudo apreciarse el potencial del servicio de Karen como agente catalizador y como centro de formación de personal de países vecinos interesados en establecer sus propios servicios de tecnología local.

En otras regiones, el UNICEF ha emprendido también nuevas actividades como la provisión de equipo para la producción de sales de rehidratación en Nepal, y la participación en el programa de economía de cereales establecido por la India para mejorar los sistemas de conservación de alimentos en las zonas rurales. El UNICEF promueve la ejecución de proyectos en Pakistán

y en varios países de Africa occidental, y facilita asistencia al Centro Africano de Enseñanzas e Investigaciones para la Mujer, establecido bajo los auspicios de la Comisión Económica para Africa. Están en marcha estudios sobre tecnología local en Alto Volta, Etiopía, Gambia, Senegal y Sierra Leona, y Ghana proyecta crear su primer centro modelo de la especialidad en 1978. En América del Sur son varios los países que demuestran también considerable interés en la tecnología apropiada para zonas rurales.

Los ejemplos citados abren interesantes posibilidades, pero para proseguir la labor emprendida se necesita con urgencia la ayuda de los gobiernos. Es de esperar que éstos aporten sus propias ideas e iniciativas y preparen planes para someterlos al UNICEF y la OMS. Su cooperación es también indispensable para identificar los problemas de las zonas rurales de los países, especialmente las que no están servidas por carreteras o ferrocarriles.

El Dr. CABRAL (Mozambique) dice que la tecnología apropiada reviste la máxima importancia para un país como Mozambique, que intenta dar cobertura sanitaria al 80% de su población en 1980; esa tarea es difícil si se tiene en cuenta el estado en que se encontraban los servicios de salud cuando Mozambique consiguió su independencia.

La tecnología apropiada para la salud responde a la necesidad de atención primaria generalizada; no se trata de una nueva moda en materia de investigación abstracta ni tampoco de una simple serie de nuevos medios, sino de un nuevo modo de enfocar los aspectos técnicos de la atención primaria de salud. En consecuencia, la delegación de Mozambique aprueba sin reservas la definición que se da de esa tecnología en la sección I del documento A31/14. Hay que destacar que la tecnología apropiada para programas de salud sólo se justificará si se demuestra que es un nuevo enfoque metodológico de la prestación de atención primaria.

Entiende el orador, al igual que los que le han precedido, que la tecnología apropiada es necesaria no sólo para los países en desarrollo sino para los países desarrollados. Estos últimos comprenden cada vez mejor que la tecnología sanitaria complicada es a la vez onerosa e ineficaz; para dar más relieve a ese punto, quizá conviniera modificar el párrafo 7, que figura en la página 3 del documento. En los países en desarrollo, la introducción de una tecnología complicada ha dado carácter caótico a la prestación de asistencia sanitaria y no ha servido para resolver los problemas de salud. Hay que recordar los intereses financieros a que obedece el establecimiento de esa tecnología, sin contar con que su adopción indiscriminada por los países en desarrollo conduce a la desaparición de las tecnologías locales tradicionales y de otros métodos sencillos. Convendría puntualizar a ese tenor el párrafo 8, que figura en la página 3 del documento, porque la adopción de una tecnología inapropiada no es sólo resultado de falta de información.

La delegación de Mozambique está de acuerdo con las afirmaciones que hace el Director General en las secciones I y II de su informe, particularmente respecto a las razones que justifican la asignación de alta prioridad al programa en los países en desarrollo; esas razones son la escasez de personal capacitado y la penuria de recursos financieros, a las que puede añadirse la inexistencia de servicios eficaces de conservación. La delegación de Mozambique aprueba también el orden de prioridad establecido para el programa, así como las actividades ya en curso; éstas son sumamente importantes y corresponden a los sectores preferentes del programa de atención primaria de salud del país del orador.

En Mozambique, la atención primaria está a cargo de los centros de salud, que se encuentran en contacto con la población por intermedio de los auxiliares locales. El centro de salud presta servicios sencillos de atención prenatal y de pediatría, utilizando al efecto una técnica apropiada; dispone de instalaciones mínimas de rayos X y laboratorio, y su personal tiene funciones de educación sanitaria y nutrición. En las zonas rurales se está desarrollando un programa completo de saneamiento del medio basado en tecnologías sencillas de abastecimiento de agua y tratamiento de ésta con cloro, de evacuación de desechos y excretas, y de lucha antivectorial. Debido a las deficiencias de las técnicas disponibles, se ha tropezado con grandes dificultades para combatir las principales enfermedades endémicas. La tecnología apropiada para programas de salud permitirá incluir la epilepsia entre las enfermedades a que habrá de concederse prioridad en los servicios de atención primaria.

En Mozambique ya se han promulgado normas sobre organización básica de núcleos comunales. El acopio de datos demográficos y otras estadísticas a nivel periférico es parte del programa de atención primaria y habrá de tenerse en cuenta al implantar la tecnología apropiada para la salud. A ese respecto, ya se ha empezado a hacer algo en el sector de formación de auxiliares locales de salud. Todas esas actividades se basan en la aplicación de una serie completa

de métodos y técnicas de carácter sencillo. La experiencia de la población local en el establecimiento de órganos administrativos ha conducido al establecimiento y a la mejora de técnicas tradicionales en muchos otros sectores. En Maputo se ha creado un centro de tecnología básica rural, donde ya se ha dado la formación adecuada a varios grupos de aldeanos.

Aunque en el programa de tecnología apropiada para la salud se concede prioridad a la atención primaria, convendría incluir progresivamente en él la asistencia de otros niveles. Además, las actividades previstas se deberían coordinar con las del Programa de las Naciones Unidas sobre Aplicación de la Ciencia y la Tecnología al Desarrollo.

Mozambique apoya el plan mundial de acción correspondiente al programa de tecnología apropiada a la salud, la resolución EB61.R31 del Consejo Ejecutivo y el proyecto de resolución presentado por la delegada de Indonesia.

El Dr. YANG Tsun-hsing (China) dice que su delegación concuerda plenamente con los principios de la tecnología apropiada para la salud enunciados en el documento A31/14, y especialmente con la insistencia respecto de su aplicación en los servicios sanitarios del primer escalón de los países en desarrollo.

China es un país en desarrollo y la mayoría de su población vive en zonas rurales. Antes de la Liberación, las masas explotadas de la población carecían de alimentos y ropa adecuados, cundían las enfermedades y los médicos y los medicamentos eran inaccesibles. Después de la Liberación, gracias a la política del Presidente Mao, en la que se dio preferencia a las zonas rurales, la situación sanitaria ha cobrado un nuevo aspecto en dichas zonas.

Bajo la dirección del Partido Comunista Chino se han establecido servicios médicos cooperativos y se han formado cantidades ingentes de médicos descalzos. También se han adoptado disposiciones apropiadas a las condiciones rurales. Se ha emprendido una campaña patriótica sanitaria para suprimir las cuatro plagas y enfermedades, para establecer los dos controles (inspección de agua potable y evacuación de excretas) y para introducir las cinco reformas (de letrinas, cobertizos de animales, pozos de agua potable, hornillos de cocina y saneamiento del medio). Así, la situación de muchas zonas rurales ha mejorado rápidamente.

Respecto del tratamiento de excretas, en algunas zonas se ha utilizado ampliamente el método de elaboración de abonos a alta temperatura, y en otras zonas se han empleado fosas sépticas productoras de metano. Por uno y otro medio se eliminan las bacterias y los huevos de parásitos y, de esa manera, se combaten las enfermedades intestinales y parasitarias al mismo tiempo que se obtiene un abono de alta calidad. Una encuesta ha mostrado que el índice de Escherichia coli había disminuido en un 99,7% en el desagüe del tanque de fermentación, y que las bacterias y los huevos de parásitos habían disminuido en un 86,8% y un 98,3%, respectivamente, mientras que la concentración de amoníaco había aumentado en un 32,9%. El metano sirve de combustible y de generador de luz. Para obtener suministros de agua potable, se han instalado sistemas sencillos de agua corriente, se han perforado pozos y se efectúan operaciones periódicas de purificación con polvos de blanqueo.

La medicina tradicional es objeto de una gran aceptación por parte de la población rural. Los médicos descalzos poseen algunos conocimientos básicos de la medicina moderna, pero también pueden aplicar la medicina tradicional; recogen o cultivan plantas medicinales y también las elaboran, con lo cual se reducen los costos. Se hace un amplio empleo de la acupuntura y la moxibustión; se han fabricado aparatos eléctricos de acupuntura, que han resultado ser eficaces en el tratamiento de enfermedades crónicas comunes en las zonas rurales.

La erradicación de los moluscos portadores de la esquistosomiasis es la clave para eliminar esa enfermedad. Con ese objeto, se han excavado nuevos diques de riego y se han llenado de nuevo las antiguas acequias infestadas.

Antes de la Liberación, era elevada la incidencia de tétanos infantil y fiebre puerperal; con la introducción y la ampliación de la partería científica, se han suprimido casi por completo esas enfermedades. Se han promovido los métodos científicos de nutrición en las zonas rurales y se ha fomentado la lactancia natural; ello no obstante, se han realizado investigaciones para elaborar sucedáneos baratos de la leche a partir de los recursos locales. El conjunto de esas medidas ha permitido reducir de manera notable la mortalidad infantil en las zonas rurales. También se ha prestado atención a la producción de medicamentos y de equipo médico idóneos para esas zonas.

Su delegación considera que la popularización de la tecnología apropiada para la salud debe basarse en el principio de la autorresponsabilidad; que la población sólo aceptará esa tecnología si se halla vinculada a las condiciones económicas y a la producción agrícola de las

zonas rurales; que es indispensable que esa tecnología se adapte a las condiciones y a los recursos locales; y que la tecnología que se adopte debe ser económica, eficaz, inocua, fácil y fiable. Insiste en la necesidad de que la tecnología apropiada para la salud esté integrada en los programas de cooperación técnica de la OMS.

El Dr. GONZALEZ CARRIZO (Argentina) dice que en la Argentina se ha establecido un programa para extender la cobertura de la asistencia sanitaria en las zonas rurales; dicho programa se basa en la administración centralizada del apoyo financiero y la evaluación.

Respecto de la tecnología de la vivienda (sección 9 b) del documento), su delegación toma nota con satisfacción de que la OMS, por intermedio de la OPS, está desarrollando técnicas que favorecen la lucha contra la enfermedad de Chagas. Respecto de la reproducción humana, la Argentina se ha opuesto siempre a los métodos artificiales de regulación de la fecundidad y sigue oponiéndose a ellos. Esa política no se funda en una oposición al progreso científico, sino en motivaciones culturales muy profundas del pueblo argentino y en la situación demográfica del país. Por eso, complace a su delegación comprobar que en los estudios sobre reproducción humana quedará comprendida la preparación y ensayo de pautas para el diagnóstico y tratamiento de la infecundidad en centros de atención primaria de salud.

La delegación de Argentina aprueba el documento A31/14 y apoya el proyecto de resolución propuesto por el delegado de Indonesia.

La Dra. KLISINSKA (Yugoslavia) considera que se ha insistido demasiado en las diferencias que existen entre las tecnologías sanitarias de los países desarrollados y las de los países en desarrollo; el problema de las tecnologías apropiadas para la salud reviste una importancia fundamental incluso para los primeros. Desde luego, es todavía más importante para los países en desarrollo por la escasez de sus recursos financieros y de personal, y la simple transferencia de la tecnología existente en los países desarrollados no puede dar resultados satisfactorios.

Es indispensable integrar la tecnología sanitaria en los servicios de asistencia primaria de salud, pero no debe darse una interpretación demasiado restrictiva a la primera, por ejemplo, considerándola como un conjunto de instrumentos y suministros. La tecnología sanitaria abarca toda la gama de procedimientos para combatir las enfermedades. Cuanto más racionales sean esos procedimientos y la utilización del personal y de los fondos, mayor será su eficacia.

La delegación de Yugoslavia apoya las actividades que se describen en las secciones III y IV del documento A31/14.

El Dr. ZAPATERO (España) concuerda con el concepto y alcance de la tecnología apropiada para la salud, pero considera que los problemas son tan variados, complejos y universales, que el primer objetivo previsto, es decir, el logro de la autorresponsabilidad parece demasiado simplista. Existen unos pocos países desarrollados que pueden considerarse capaces de resolver por sí mismos sus propios problemas de salud. Sin embargo, en esos países hay grupos sociales privilegiados que realizan un sobreconsumo de toda clase de servicios de salud, muchos de ellos innecesarios o inadecuados. En esos países es precisa una redistribución de los recursos sanitarios, paralela a una redistribución de la renta nacional. En el otro extremo, están los países en vías de desarrollo, que no disponen de servicios sanitarios conformes con los conocimientos científicos actuales. Existe, pues, el riesgo de que en esos países se deposite la confianza en las llamadas medicinas tradicionales y se desdeñe la tecnología moderna. Sin embargo, la autorresponsabilidad en materia de salud no debe excluir el aprovechamiento de la ciencia y la tecnología modernas. Conviene con la delegada de Cuba en que la tecnología apropiada para la salud debe aplicarse en todos los niveles y todos los sectores de la población, a fin de evitar que exista una tecnología para los privilegiados y otra para los desposeídos.

En muchos países existe una disparidad desalentadora en materia de recursos sanitarios entre las zonas rurales y las zonas urbanas. Por eso, la delegación de España desea insistir en la necesidad de que el programa tenga como base las investigaciones sobre técnicas simplificadas, la utilización de las medicinas tradicionales, el estudio de las plantas medicinales y la fabricación de equipo simplificado, por ejemplo para el radiodiagnóstico. El programa quedaría gravemente afectado si en las comunidades desarrolladas no se llevaran a cabo importantes tareas de educación destinadas a frenar el hiperconsumo innecesario de recursos sanitarios de ciertos sectores de la población, de tal modo que el ahorro consiguiente de recursos pueda emplearse para la investigación de nuevas tecnologías que resulten de provecho para todos.

El Dr. LATIFF (Malasia) dice que su delegación suscribe el contenido y la orientación general del documento A31/14, y está dispuesta a colaborar con la OMS en las investigaciones acerca de las tecnologías existentes y en el establecimiento de nuevas tecnologías. Su delegación apoya también el proyecto de resolución propuesto por el delegado de Indonesia.

La Sra. BEHANZIN (Benin) pide el cierre del debate.

La Sra. BRÜGGEMANN, Secretaria, señala a la atención de los delegados el Artículo 63 del Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud.

Después de un debate sobre cuestiones de procedimiento, en el que participaron el Profesor ORHA (Rumania), la Profesora SULIANTI SAROSO (Indonesia), el Dr. THIMOSSAT (Imperio Centroafricano) y el Profesor CARVALHO SAMPAIO (Portugal), el Profesor ORHA (Rumania) presenta la moción de suspensión de la sesión.

La SECRETARIA señala a la atención de los delegados los Artículos 61 y 64 del Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud. En respuesta a una información solicitada por el Dr. THIMOSSAT (Imperio Centroafricano) explica que, si se suspende la sesión, el examen del punto 2.6.3 del orden del día proseguirá en una sesión ulterior; en consecuencia, aún sería posible examinar enmiendas al proyecto de resolución propuesto por el delegado de Indonesia.

Decisión: Se aprueba la moción de suspensión de la sesión por 49 votos a favor, 5 en contra y dos abstenciones.

Se levanta la sesión a las 12,50 horas.