



36ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

COMISION A

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 10ª SESION

Palais des Nations, Ginebra  
Miércoles, 11 de mayo de 1983, a las 14.30 horas

PRESIDENTE: Dr. U. FREY (Suiza)



INDICE

	<u>Página</u>
Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1984-1985 (continuación):	
Asuntos de política del programa (continuación) .....	2
Infraestructura de los sistemas de salud (continuación) .....	2
Ciencia y tecnología de la salud - promoción de la salud (continuación) ...	3
Ciencia y tecnología de la salud - prevención y lucha contra las enfermedades (continuación) .....	7

Nota

La presente acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse.

Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4013, sede de la OMS) antes de que termine la Asamblea de la Salud. A partir de ese momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 1 de julio de 1983.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en 36ª Asamblea Mundial de la Salud: Actas resumidas de las comisiones (documento WHA36/1983/REC/3).

10ª SESION

Miércoles, 11 de mayo de 1983, a las 14.30 horas

Presidente: Dr. U. FREY (Suiza)

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL EJERCICIO 1984-1985: Punto 20 del orden del día (documentos PB/84-85 y EB71/1983/REC/1, Parte I, resolución EB71.R3 y Anexo I, y Parte II) (continuación)

Asuntos de política del programa: Punto 20.2 del orden del día (resoluciones WHA33.17, párrafo 4.1), WHA33.24, párrafo 3 y WHA35.25, párrafo 5.3); documentos EB71/1983/REC/1, Parte II, Capítulo II, A36/5, A36/INF.DOC./2 y A36/INF.DOC./5) (continuación)

Infraestructura de los sistemas de salud (Sección 2 de la Resolución de Apertura de Créditos; documentos PB/84-85, páginas 78-118 y EB71/1983/REC/1, Parte II, párrafos 27-33) (continuación)

Función del personal de enfermería y de las parteras en la estrategia de salud para todos

El PRESIDENTE señala a la atención de la Comisión el siguiente proyecto de resolución preparado por el grupo de redacción:

La 36ª Asamblea Mundial de la Salud,

Considerando que el personal de enfermería y las parteras desempeñan en todos los países una función importante en la prestación de los servicios de salud y en la movilización de la opinión pública en favor del desarrollo eficaz de la atención primaria de salud;

Persuadida de que el personal de enfermería y las parteras cumplen en muchos países un cometido de importancia vital en la enseñanza y la supervisión de los agentes de atención primaria de salud, dando así un ejemplo eficaz de la labor y el desarrollo de los equipos de salud que podría servir de base para intensificar los esfuerzos en esta esfera;

Teniendo en cuenta que en casi todos los países las organizaciones de enfermeras y parteras, debido al número de sus miembros y a sus estrechos contactos con los particulares y las colectividades, pueden constituir una fuerza importante de apoyo a las estrategias y planes nacionales de atención primaria de salud como parte del desarrollo general y a los esfuerzos para establecer una infraestructura sanitaria adecuada;

Consciente de la contribución hecha por grupos de enfermeras y parteras, en colaboración con la OMS, para poner de manifiesto su función en la atención primaria de salud y en el logro de la meta de salud para todos en el año 2000;

Reconociendo que la colaboración en la acción entre los Estados Miembros y las oficinas regionales es trascendental para aumentar la participación del personal de enfermería y las parteras en el desarrollo de la atención primaria de salud;

Recordando la resolución WHA30.48 sobre la función del personal de enfermería y de las parteras en los equipos de atención primaria de salud;

Acogiendo con beneplácito las sugerencias hechas por el Director General al Consejo Ejecutivo, en su 71ª reunión, en el sentido de que se realicen estudios monográficos sobre el personal de salud, con particular referencia al personal de enfermería y a las parteras, que podrían proporcionar una información considerable destinada a ser examinada ulteriormente por un comité de expertos,

1. EXHORTA al personal de enfermería y a las parteras, y a sus organizaciones de todo el mundo, a que apoyen las políticas de la OMS encaminadas a promover la atención primaria de salud y se sirvan de su posición influyente para sostener los programas de enseñanza e información relativos a la atención primaria de salud;

2. INSTA a todos los Estados Miembros a que adopten medidas adecuadas, en cooperación con sus organizaciones nacionales de enfermeras y parteras, para incorporar globalmente a las enfermeras y parteras a sus estrategias nacionales de salud para todos;

3. ENCARECE a las organizaciones internacionales de enfermeras y parteras a que movilicen los recursos necesarios para sostener a las organizaciones nacionales con el fin de que puedan asumir mejor su responsabilidad, de consuno con sus gobiernos nacionales, para promover unos servicios eficaces de enfermería y de parteras como elemento integrante de las estrategias nacionales de salud para todos;

4. PIDE al Director General que vele por que la OMS, en todos los niveles, coadyuve con los Estados Miembros en sus esfuerzos por proporcionar al personal de enfermería y a las parteras una formación apropiada respecto de la atención primaria de salud, su gestión y las investigaciones conexas pertinentes, con objeto de que puedan participar eficazmente en la aplicación de sus estrategias nacionales de salud para todos; y que informe sobre los progresos realizados a la 39ª Asamblea Mundial de la Salud.

La Sra. WILL (Nueva Zelandia), como Presidenta del grupo de redacción, explica que el texto de la resolución propuesta es una revisión del texto original presentado en la 5ª sesión de la Comisión, con las siguientes enmiendas: en el primer párrafo del preámbulo, se ha sustituido la palabra "esencial" por "importante"; los párrafos quinto y séptimo del preámbulo son nuevos; en el párrafo 2 de la parte dispositiva se ha suprimido la palabra "estrecha" delante de la palabra "cooperación"; en el párrafo 4 de la parte dispositiva, las palabras "a las enfermeras y parteras" se han sustituido por las palabras "al personal de enfermería y a las parteras", y las palabras "una futura Asamblea Mundial de la Salud" por "la 39ª Asamblea Mundial de la Salud".

La Dra. GLASS (Canadá) dice que su delegación se complace en apoyar el proyecto de resolución. No cabe duda que sería muy difícil elaborar un programa de atención primaria de salud en el plano mundial o de los países sin la participación destacada del personal de enfermería en todos los aspectos de la asistencia sanitaria, entre ellos la planificación de programas, la promoción de la salud, la educación, la prestación de servicios y la evaluación. El proyecto de resolución representa, pues, un paso adelante en un aspecto tan importante como es el de la atención primaria de salud. Lee algunos cambios introducidos en la traducción francesa del texto para acomodarla al original inglés.

El Dr. MAFIAMBÁ (Camerún) expresa el apoyo de su delegación al proyecto de resolución. La función de las enfermeras y parteras para asegurar la cobertura sanitaria completa de la población se ha destacado en un folleto del COICM/OMS sobre: Salud para todos: un reto para las investigaciones en la formación de personal de salud. Las enfermeras desempeñan en su país una función esencial en el sistema de tres niveles para asegurar la prestación de los servicios de atención primaria de salud. Mientras que el médico, como jefe del equipo, solamente puede realizar visitas de inspección o supervisión en contadas ocasiones, es la enfermera o partera la que adiestra y supervisa al personal de los escalones medio e inferior y asegura el funcionamiento fluido del mecanismo de la asistencia sanitaria. Por consiguiente, su Ministerio concede la importancia que le corresponde a la función que desempeñan y seguirán desempeñando las enfermeras y parteras en la prestación de los servicios de atención primaria de salud.

Queda aprobado el proyecto de resolución.

Ciencia y tecnología de la salud - promoción de la salud (Sección 3 de la Resolución de Apertura de Créditos; documentos PB/84-85, páginas 119-218 y EB71/1983/REC/1, Parte II, párrafos 34-41) (continuación)

Consumo de alcohol y problemas relacionados con el alcohol: establecimiento de políticas y programas nacionales (resolución EB71.R7)

El Profesor REID (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) dice que su delegación, si bien considera necesario abordar los problemas relacionados con el alcohol, desea proponer algunas enmiendas con objeto de concentrar la atención en el abuso del alcohol más bien que en el mero consumo. Desea que se evite la insinuación de la necesidad de algún tipo de prohibición universal, teniendo presente que hay diversos problemas todavía no resueltos en relación con el alcohol, por ejemplo si un consumo moderado tiene un efecto positivo sobre la prevención de enfermedades como la trombosis coronaria.

Por consiguiente, su delegación propone que en el segundo párrafo del preámbulo se supriman las palabras "consumo de". En el tercer párrafo del preámbulo, las palabras "del consumo de alcohol y de los problemas relacionados con éste" deben sustituirse por "de los problemas relacionados con el alcohol", y la palabra "activa" por "inadecuada", que abarca un espectro más amplio. En el cuarto párrafo del preámbulo deben sustituirse las palabras "del consumo de alcohol y de los problemas relacionados con éste" por "de los problemas relacionados con el alcohol", y las palabras "la estrategia" por "el logro de la meta". En el quinto párrafo del preámbulo deben suprimirse las palabras "explícitas y" y las palabras "reducir el consumo de éste y".

Sería necesario asimismo introducir las consiguientes enmiendas en los párrafos de la parte dispositiva. En el párrafo 2.1) deben suprimirse las palabras "explícita y" por ser tautológicas, y las palabras "una política nacional completa sobre el alcohol" deben sustituirse por "políticas nacionales completas". En el párrafo 2.2) de la parte dispositiva las palabras "el consumo de alcohol y los problemas relacionados con éste" deben sustituirse por "los problemas relacionados con el alcohol". En el párrafo 4.3) de la parte dispositiva debe suprimirse la palabra "darle" y sustituir las palabras "consumo de" por las de "uso indebido del".

El Dr. ADANDE MENEST (Gabón) propone la adición de un nuevo apartado al párrafo 4 de la parte dispositiva, con el fin de ayudar a los Estados Miembros en sus esfuerzos para hacer frente a los problemas relacionados con el alcohol. Para ello habría que pedir al Director General que considere la posibilidad de redactar un proyecto de código para la producción, comercialización y consumo de alcohol, que sería presentado a la Asamblea de la Salud lo antes posible, y en cualquier caso antes del final del Séptimo Programa General de Trabajo, con objeto de ayudar a los países a establecer políticas nacionales en relación con el consumo de alcohol. Si no se da un mandato concreto ahora al Director General, es posible que nunca se llegue a una solución.

El PRESIDENTE responde que la propuesta hecha por el delegado del Gabón queda fuera del ámbito del proyecto de resolución sometido a examen.

El Dr. AL-SAIF (Kuwait) dice que su delegación apoya el proyecto de resolución original presentado por el Consejo Ejecutivo. Es adecuado para alcanzar los objetivos deseados, mientras que las enmiendas propuestas por el delegado del Reino Unido únicamente servirían para debilitar su fuerza.

El Dr. HUYOFF (República Democrática Alemana) dice que su delegación apoya el proyecto de resolución original. Sin embargo, desea proponer una enmienda secundaria al párrafo 4.2) de la parte dispositiva, donde las palabras "que haga lo necesario para" deberían ser sustituidas por "que se esfuerce para asegurar", añadiendo después de la palabra "consecuencias" la palabra "apropiadas". La razón de esa propuesta es que la apertura de créditos para el bienio 1986-1987 queda fuera del ámbito de las deliberaciones actuales de la Comisión, y por tanto solamente podrá examinarse cuando se estudie el próximo proyecto de presupuesto por programas dentro de dos años.

El Dr. LEPPÖ (Finlandia) señala, en relación con las enmiendas propuestas por el delegado del Reino Unido, que no puede olvidarse totalmente el aspecto del consumo, puesto que los informes técnicos de la OMS han demostrado que la magnitud y naturaleza del problema están determinadas en gran medida por los niveles de consumo. Por consiguiente, debería mantenerse el texto original, por lo menos en determinados párrafos esenciales.

En vista del número de enmiendas propuestas, señala que sería oportuno establecer un grupo de redacción para reconsiderar el texto.

El Dr. SAVEL'EV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) expresa su acuerdo con esa propuesta.

El Dr. HAMDAN (Emiratos Arabes Unidos) dice que el abuso del alcohol es una cuestión de salud muy importante, que plantea complejos problemas a la familia y la sociedad, y su delegación apoya el texto original presentado por el Consejo Ejecutivo. Las enmiendas propuestas por el delegado del Reino Unido no le parecen muy claras.

El PRESIDENTE propone la revisión del texto del proyecto de resolución por un grupo de redacción formado por delegados del Gabón, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Kuwait, los Emiratos Arabes Unidos, la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, la República Democrática Alemana, Finlandia, los Estados Unidos de América y cualesquiera otros delegados que deseen participar.

Así queda acordado.

#### Inspección de la calidad de los medicamentos

El PRESIDENTE señala a la atención de la Comisión el siguiente proyecto de resolución propuesto por la delegación de Suecia:

La 36<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Consciente de que conviene disponer de sustancias óptimas de referencia para la inspección de la calidad de los medicamentos;

Advirtiendo las dificultades actuales para obtener sustancias de referencia, debido a retrasos o pérdidas en tránsito, o a que son retenidas indebidamente (en espera del cumplimiento de los trámites aduaneros) y almacenadas en condiciones que pueden menoscabar su calidad,

PIDE al Director General que haga imprimir el texto que se indica a continuación en los embalajes de todas las sustancias de referencia enviadas por los centros colaboradores de la OMS:

"Este paquete contiene (una) muestra(s) de (una) sustancia(s) de referencia autorizada(s) por la Organización Mundial de la Salud para fines de análisis. Se recomienda que, de conformidad con la resolución adoptada por la 36<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, la importación o exportación por cualquier Estado Miembro de la OMS de este paquete no esté sujeta a ningún impuesto ni restricción aduanera."

(Este texto se completará con una referencia a la presente resolución.);

INVITA a los Estados Miembros a que comuniquen la presente resolución a sus autoridades postales y aduaneras, instándolas a que tramiten sin demora los embalajes que contengan sustancias internacionales de referencia y lleven esa inscripción.

La Dra. WESTERHOLM (Suecia) resume brevemente los antecedentes del proyecto de resolución. La OMS se está esforzando, a través de su red de centros internacionales de referencia, para establecer patrones de sustancias de referencia que se acepten y utilicen internacionalmente en los programas de inspección de medicamentos. En Suecia se estableció un Centro de la OMS para Sustancias Químicas de Referencia en el decenio de 1950, con el mandato de asegurar la recogida, almacenamiento y distribución internacional de sustancias químicas de referencia. Esas funciones comprendían en particular la obtención de las sustancias pertinentes, su caracterización a través de pruebas de laboratorio, su envasado y almacenamiento y un examen periódico de su estabilidad. Se pidió también al Centro que enviara a los laboratorios de todo el mundo las muestras solicitadas. La demanda de sustancias químicas internacionales de referencia aumentó en los años siguientes, especialmente por parte de los países en desarrollo, confirmando así los progresos en la inspección de la calidad de los medicamentos.

Sin embargo, el Centro para Sustancias Químicas de Referencia comenzó a tener dificultades en el envío de sustancias de referencia a determinados países. Algunos envíos, por ejemplo, sufrían grandes retrasos o se perdían en tránsito, mientras que otros eran retenidos indebidamente en espera del cumplimiento de los trámites aduaneros. También se almacenaban en condiciones que podían menoscabar su calidad. Un Comité de Expertos de la OMS en Especificaciones para las Preparaciones Farmacéuticas examinó hace algún tiempo el problema con vistas a hallar una solución práctica.

Se han introducido algunas pequeñas enmiendas en el primer párrafo de la parte dispositiva del proyecto de resolución, de manera que la segunda parte de dicho párrafo queda ahora como sigue:

Este paquete contiene (una) muestra(s) de (una) sustancia(s) de referencia autorizada(s) por la Organización Mundial de la Salud para fines de análisis y de inspección de calidad. Se recomienda que, de conformidad con la resolución adoptada por la 36<sup>a</sup> Asamblea Mundial

de la Salud, la importación o exportación por cualquier Estado Miembro de la OMS de este paquete no esté sujeta a ningún impuesto ni restricción aduanera y se realice con un retraso administrativo mínimo.

El Dr. EL GAMAL (Egipto) señala que la advertencia propuesta está dirigida a personal no médico. Por consiguiente, propone que la expresión "fines de análisis" se amplíe para decir "fines de análisis de laboratorio". También sería útil imprimir la advertencia en los documentos de envío, utilizados normalmente en los trámites aduaneros.

El Dr. MELLBYE (Noruega) apoya el proyecto de resolución.

La Dra. KLIVAROVÁ (Checoslovaquia) se refiere al segundo párrafo de la parte dispositiva, que invita a los Estados Miembros a comunicar la resolución a sus autoridades postales y aduaneras, instándolas a que tramiten sin demora los embalajes. Sería más conveniente que el Director General estableciera contacto con el GATT, que tiene una relación más estrecha con las administraciones aduaneras.

La Sra. BELMONT (Estados Unidos de América) dice que su delegación apoya el proyecto de resolución. En los Estados Unidos, la Food and Drug Administration ha establecido una estrecha relación funcional con las autoridades aduaneras con objeto de reducir al mínimo los problemas en relación con la importación y exportación de patrones oficiales de referencia. Desea, sin embargo, proponer una enmienda al primer párrafo de la parte dispositiva con el fin de conceder cierta flexibilidad a los funcionarios de aduanas, que están obligados por la ley a seguir ciertos procedimientos con respecto a todas las importaciones y exportaciones. La enmienda propuesta consiste en suprimir las palabras "no esté sujeta a ningún impuesto ni restricción aduanera", e insertar en su lugar "no esté sujeta a retrasos, pérdidas o almacenamiento en condiciones adversas debido a tramitaciones de impuestos o aduaneras".

Tiene entendido que las sustancias de referencia en camino entre centros colaboradores de la OMS o entre la OMS y los centros colaboradores no están realmente sujetas a ninguna restricción aduanera ni impuesto, y que el etiquetado propuesto en el proyecto de resolución pretende simplemente verificar ese hecho. Agradecería que la Secretaría se lo confirmara.

El Dr. NAKAMURA (Japón) está en general de acuerdo con los objetivos del proyecto de resolución. Sin embargo, su delegación encuentra dificultades para aceptar las palabras "no esté sujeta a ningún impuesto ni restricción aduanera", puesto que la cuestión de los trámites aduaneros está sometida a examen actualmente en el Japón.

El Dr. ÓLAFSSON (Islandia) apoya el proyecto de resolución con la enmienda introducida por el delegado de Egipto.

El Dr. ADANDE MENEST (Gabón) considera conveniente que se establezca una correlación más estrecha entre el título y el contenido del proyecto de resolución. La lectura del título hace esperar un proyecto de resolución que incluya temas como infraestructura, mecanismo, equipo o personal que intervienen en la inspección de la calidad. Preferiría un título con el siguiente texto: "Métodos especiales relativos a la importación o exportación de sustancias de referencia o muestras para fines de inspección de calidad".

El Dr. SAVEL'EV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) coincide con la delegada de Checoslovaquia en las dificultades con que se encuentra la Asamblea de la Salud para abordar cuestiones complejas que afectan a las normas aduaneras y arancelarias nacionales. Por consiguiente, propone que se someta todo el tema al GATT para su examen por expertos competentes en el plano de los gobiernos. Si el problema se examina aquí y ahora, se verá obligado a reservar su posición.

El Dr. CABRAL (Mozambique) apoya plenamente la opinión del delegado de Egipto en el sentido de que, cualquiera que sea el texto adoptado para la advertencia, se incluya en los documentos de envío; la labor de las personas encargadas de retirar las sustancias de referencia de las aduanas se vería facilitada por unas instrucciones claras en esos documentos.

El Dr. HAMDAN (Emiratos Arabes Unidos) coincide con el delegado del Gabón en el sentido de que no hay correlación entre el título y el contenido del proyecto de resolución. Es evidente la conveniencia de facilitar el tránsito de las sustancias de referencia entre los Estados Miembros de la OMS, pero desearía ver modificado el título del proyecto de resolución de manera que reflejara con mayor exactitud su contenido.

El PRESIDENTE propone la creación de un grupo de trabajo para estudiar más a fondo todo el problema, puesto que es evidente la existencia de una considerable diversidad de opiniones. El punto señalado por el delegado del Gabón es muy pertinente, y será necesario examinar la opinión expresada por los delegados de Checoslovaquia y la Unión Soviética en el sentido de que el sistema propuesto en el proyecto de resolución va más allá de la competencia de la Organización. El grupo incluirá delegados de Suecia, Noruega, Egipto, la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, Checoslovaquia, el Gabón y los Emiratos Arabes Unidos.

Así queda acordado.

Ciencia y tecnología de la salud - prevención y lucha contra las enfermedades (Sección 4 de la Resolución de Apertura de Créditos; documentos PB/84-85, páginas 219-297, y EB71/1983/REC/1, Parte I, resolución EB71.R11 y Anexos 4 y 5, Parte II, párrafos 42-46) (continuación)

El Dr. SUDIONO (Indonesia) se refiere a los programas 13.3 (Paludismo) y 13.8 (Tuberculosis). En el párrafo 42 de su informe, el Consejo Ejecutivo reafirma que las investigaciones encaminadas a resolver el problema creciente de la resistencia de los plasmodios a los medicamentos y de los vectores a las sustancias químicas, deben seguir ocupando un lugar prioritario en el programa sobre el paludismo, y subraya la necesidad de incorporar actividades antipalúdicas en las de los grupos de atención primaria de salud. En el párrafo 45 el Consejo señala que la tuberculosis sigue constituyendo un grave problema de salud pública, sobre todo en los países en desarrollo. Su delegación está totalmente de acuerdo con esas afirmaciones del Consejo.

Sin embargo, al examinar el documento del presupuesto por programas, se advierte un descenso en el porcentaje del total de los fondos asignados a estos dos programas para 1984-1985, en comparación con el bienio anterior. Dicho porcentaje desciende de un 3,14% a un 3%, para el paludismo, y de un 0,47% a un 0,34%, para la tuberculosis (página 44). Además, se observa una reducción similar en el porcentaje del total del presupuesto ordinario que se asignó al programa sobre prevención y lucha contra las enfermedades en la Región de Asia Sudoriental, porcentaje que pasa de 2,22%, en 1982-1983, a 1,96% en 1984-1985 (página 47).

Los gastos totales estimados (que se indican en la página 259) para el programa de la tuberculosis en la Región de Asia Sudoriental correspondientes a 1984-1985, ascienden a US\$ 620 100 frente a US\$ 1 686 500, en 1982-1983, lo que supone una reducción de más de US\$ 1 millón. El orador desea que se le dé alguna explicación sobre esta reducción y se le indique si ello podría dificultar el logro de los objetivos del programa.

El Dr. HOPKINS (Estados Unidos de América) aprueba las actividades, generalmente importantes, que se están llevando a cabo o que se han planificado para la prevención y lucha contra las enfermedades, lo que, en definitiva, responde al mismo fin que la mayor parte de las otras actividades de la Organización, incluidas las que se refieren a la promoción de la salud y a la infraestructura de los sistemas de salud.

Antes de hacer ninguna observación sobre programas concretos, el orador desea subrayar el hecho de que, aunque el descubrimiento de medios para intervenir contra algunas enfermedades - así como la intervención eficaz contra las enfermedades para las que ya existen medicamentos o vacunas - representa un paso muy importante, la necesidad de integrar eficazmente todas o la mayoría de estas intervenciones en el contexto de la atención primaria de salud, es un imperativo todavía mayor. En este sentido, su delegación acoge con satisfacción las relaciones con otros programas tales como las actividades comunes de adiestramiento y evaluación mencionadas en el párrafo 12 de la presentación del programa sobre inmunización (programa 13.1).

El orador se siente complacido también por la creciente precisión de los objetivos del programa y de los criterios de evaluación, tal como se exponen en el proyecto de presupuesto por programas, aunque esto no ocurra por igual en todos los programas. Al incluir objetivos y

criterios de evaluación relativos a las repercusiones sobre los efectos en cuanto a la incidencia de las enfermedades, la OMS podría hacer mucho para evitar que ciertas actividades, tales como las relativas a la inmunización, a la terapéutica de rehidratación oral o a la educación sanitaria, se consideren como fines en sí mismas en lugar de considerarlas como medios para conseguir el fin deseado de reducir la morbilidad y la mortalidad.

Pese a que se continúa trabajando para descubrir nuevos medios de lucha contra algunas enfermedades - como bien lo ilustra, por ejemplo, el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, que actualmente prevé la posibilidad de efectuar pruebas con una vacuna contra el paludismo y la lepra - algunos de los instrumentos con que ya se cuenta se destruyen por negligencia o se pierden por falta de una actuación enérgica. En este sentido, el orador se refiere a la propagación de cepas de falciparum del paludismo resistentes a los medicamentos, a la lepra resistente a la dapsona y a los gonococos resistentes a la penicilina, así como a la transmisión en los hospitales de bacterias de resistencia múltiple. Su delegación comparte totalmente la preocupación del Consejo Ejecutivo ante el uso indiscriminado del medicamento rifampicina para el tratamiento de enfermedades que no justifiquen su administración. La Organización y los Estados Miembros deberán estudiar urgentemente qué medidas prácticas se pueden tomar para limitar la promiscua administración de semejantes medicamentos, garantizando al mismo tiempo su utilización óptima en los casos en que sean indispensables.

En el párrafo 15 de la reseña del programa sobre inmunización se hace referencia a la cuadruplicación de los costos previstos para programas de inmunización en países en desarrollo, que pasarán de US\$ 72 millones, en 1981, a US\$ 300 millones, para el final del decenio. El orador propone que, como medio de ayudar a movilizar los fondos necesarios, la OMS examine la posibilidad de promover un aumento en las contribuciones voluntarias de países que ya han reducido a niveles muy bajos una o más de las enfermedades que abarca el Programa Ampliado de Inmunización. La eliminación de la transmisión del sarampión indígena, por ejemplo, se ha conseguido o se está tratando muy activamente de conseguirla en gran parte de América del Norte, así como en cuatro países europeos por lo menos. Los programas de inmunización aplicados con éxito en otros países suponen un medio indirecto de autodefensa nacional contra la importación de las enfermedades.

El informe del Director General sobre la lucha antituberculosa en el mundo expone muy bien la situación. La tuberculosis continúa siendo una de las enfermedades graves que más se descuidan y que requieren atención desde el punto de vista tanto de la salud pública como de la investigación. El orador está de acuerdo con la importancia que el Consejo Ejecutivo concede a la necesidad de que la prevención y lucha antituberculosa se integre dentro de la atención primaria de salud, constituyendo así un componente prioritario de cualquier plan nacional, regional o mundial para lograr la salud para todos en el año 2000. Desea conocer los puntos de vista de la Secretaría respecto a la relación entre el programa sobre la tuberculosis y el relativo a las infecciones agudas de las vías respiratorias.

Con respecto a las enfermedades parasitarias (programa 13.4), le complace al orador especialmente advertir la intención de explotar, a partir del próximo bienio, la oportunidad que brindan los recientes progresos de la quimioterapia de la esquistosomiasis, con el fin de ayudar a los Estados Miembros afectados a reducir las repercusiones de esa enfermedad. Asimismo, respalda totalmente los esfuerzos propuestos para apoyar, en virtud de los programas sobre enfermedades parasitarias y lucha contra los vectores de enfermedades, la lucha contra la dracunculosis (gusano de Guinea) en relación con el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental.

El orador aprueba la ampliación del programa sobre enfermedades diarreicas (programa 13.6) y se siente complacido por el éxito que ese programa ha tenido en la atracción de fondos extrapresupuestarios; está de acuerdo con la importancia que se concede a la reducción de la mortalidad durante las primeras fases de la ejecución del programa; este criterio facilitará el fomento de las actividades de lucha contra las enfermedades diarreicas a través de la atención primaria de salud.

En vista de las tremendas consecuencias de la sífilis congénita en algunos países, su delegación opina que la reducción de esa enfermedad sería una meta específica adecuada para los programas sobre enfermedades de transmisión sexual y sobre salud de la madre y el niño. Si los sistemas de atención primaria de salud no son capaces de combatir enfermedades tales como la sífilis congénita o la frambesia, dada la sensibilidad actual a la penicilina de los agentes que intervienen en ellas, tales sistemas tampoco serán capaces de combatir la tuberculosis y la esquistosomiasis, ni de abordar otros problemas más complicados y de gran urgencia.

El orador tiene entendido que se ha producido un claro aumento en el número de casos de viruela de los monos, diagnosticados en el Zaire, y pregunta cómo proyecta la Secretaría abordar esta situación.



El Dr. TING Youhe (China) dice que su delegación apoya totalmente el programa de prevención y lucha contra las enfermedades, el cual se ha preparado sumamente bien y define claramente las metas a alcanzar en las esferas de la inmunización, las enfermedades diarreicas, las enfermedades parasitarias, la lepra, el cáncer, y las enfermedades cardiovasculares. Su delegación tiene mucho gusto en ser uno de los copatrocinadores del proyecto de resolución sobre enfermedades cardiovasculares.

Volviendo al Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, el orador dice que los objetivos de la investigación sobre las enfermedades tropicales (programa 13.5) se han expuesto claramente, y que las metas previstas son alentadoras. Opina también que existen muchas posibilidades de alcanzar tales metas. Sin embargo, la labor que aún tendrá que realizar la Organización sigue siendo enorme, ya que el predominio de las enfermedades y las altas tasas de morbilidad de ciertas enfermedades significan que centenares de millones de personas se hallan en peligro, especialmente en los casos en que no se han adoptado contramedidas eficaces. Se requieren coordinación y esfuerzos conjuntos para integrar los estudios de laboratorio con los trabajos sobre el terreno. El orador espera que la OMS sea capaz de patrocinar reuniones para el intercambio de experiencia y de organizar seminarios sobre la prevención de las enfermedades tropicales.

El Dr. FERNANDO (Sri Lanka) está de acuerdo con todos los puntos expuestos en la presentación general del programa con relación al programa 13 (páginas 219-221). También está de acuerdo con las estrategias de inmunización propuestas en el programa 13.1, pero le preocupa la medida en que la financiación bilateral es necesaria para la ejecución de este programa; confía en que la OMS podrá actuar a modo de catalizador y apoyar dicha financiación bilateral.

En el programa sobre el paludismo (programa 13.3) se hace referencia, en el párrafo 6, a la integración de los programas de lucha antipalúdica en el sistema de atención primaria de salud, especialmente en los países donde funciona ya un sistema nacional de lucha contra la enfermedad. El orador se pregunta si la integración de un programa vertical de este tipo dentro de la atención primaria de salud, en un futuro próximo, conduciría a la debilitación de los esfuerzos y a los consiguientes retrasos en la lucha contra el paludismo, dando lugar posiblemente a un rebrote de la enfermedad, como ya ocurrió en 1975-1976. El orador espera que se preste toda la debida atención a este punto para evitar que se vuelva a producir semejante situación.

También aprueba, en general, el programa para las enfermedades diarreicas (programa 13.6) y elogia el impulso que tanto la OMS como el UNICEF han dado al uso de las sales de rehidratación oral (SRO). En su propio país, el UNICEF ha donado todo el equipo necesario para la fabricación local de las SRO, con lo que se han puesto a disposición del Gobierno y del público en general a un precio razonable. Por lo tanto, se espera que la mortalidad derivada de estas enfermedades se reduzca considerablemente.

Con respecto a la tuberculosis (programa 13.8), su delegación aprueba el estudio mundial sobre la eficacia de la vacuna con BCG en las zonas tropicales, mencionado en el párrafo 6 de la reseña del programa. Se han expresado algunas dudas como consecuencia del estudio de Madras y espera que el asunto se pueda aclarar. En su propio país, la incidencia de nuevos casos de tuberculosis durante los últimos 5 años aproximadamente se ha mantenido estable en un 4,2 por cada 10 000 habitantes. Debido al alza de los precios del petróleo, a las consiguientes dificultades de transporte y a la falta de supervisión, el diagnóstico de la tuberculosis en instituciones pequeñas ha disminuido a unos niveles muy bajos y, en la mayoría de los casos, el diagnóstico se hace en ambulatorios especializados en enfermedades torácicas. El examen del esputo como medida diagnóstica ha perdido, por lo tanto, parte de su eficacia. Por las mismas razones, el tratamiento integrado que se realizaba dos veces por semana también se ha visto amenazado.

Con respecto a la lepra (programa 13.9), reconociendo la ayuda prestada por Emmaüs-Suiza en la ejecución del programa de lucha contra esta enfermedad en su país, el orador expresa su aprobación respecto a las propuestas presentadas a la Comisión.

Refiriéndose a las zoonosis (programa 13.10), y respaldando la propuesta de llevar a cabo el desarrollo de un programa mundial para reducir el riesgo de la transmisión de la rabia al hombre (párrafo 4 de la reseña del programa), el orador expresa su gratitud por el gran interés que el Director Regional y la Oficina Regional han mostrado en el programa de lucha antirrábica en su país.

Con relación a las enfermedades de transmisión sexual (programa 13.11), su delegación respalda las propuestas. En su propio país, la incidencia de estas enfermedades está aumentando, y Sri Lanka tiene mucho interés en recoger el fruto de las tecnologías a las que se refiere el párrafo 7 de la reseña del programa. Asimismo, está deseando también beneficiarse de la tecnología simplificada que se está desarrollando para su aplicación a nivel de la atención primaria de salud (párrafo 11).

El programa 13.14 sobre la ceguera es muy acertado, y los trabajos sobre las tecnologías y estrategias preventivas y curativas, mencionadas en el párrafo 4 de la presentación del programa, deberán intensificarse aún más siguiendo criterios adecuados a los países interesados. El notable aumento de la colaboración con las organizaciones no gubernamentales en la esfera de la ceguera es causa de satisfacción, y también se acogen con agrado los estudios de viabilidad para el posible suministro de lentes a precio bajo, especialmente tras las operaciones de cataratas (párrafo 17). En su país, el programa sobre la ceguera se financia principalmente con cargo a fondos extrapresupuestarios, y este tipo de financiación ha servido para iniciar el primer curso para auxiliares oftálmicos, que contribuirá a mejorar la capacidad de la atención primaria de salud para la prevención de la ceguera.

En la esfera de la lucha contra el cáncer, su delegación está de acuerdo con todos los aspectos del programa 13.15. Dado que se ha hecho referencia específica al programa de lucha contra el cáncer en Sri Lanka (párrafo 10 de la reseña del programa), el orador subraya el método de atención primaria de salud para la detección del cáncer que se sigue en su país y que ha dado resultados excelentes. Los agentes de atención primaria de salud realizan cursos sencillos de adiestramiento, lo que les permite reconocer las lesiones orales, tras de lo cual se transfiere al paciente en cuestión a un centro de envío de casos de escalón secundario. El hecho de que el 93% de tales casos se haya diagnosticado como cáncer es una indicación de la capacidad que en este sentido poseen los agentes de atención primaria de salud. En su país, la detección temprana del cáncer se ha incorporado como uno de los principales sectores de las actividades de atención primaria. Se han realizado progresos en cuanto a la reducción del hábito de fumar, y se han creado los organismos nacionales necesarios relativos al cáncer y al consumo de tabaco. El orador subraya que se deben asignar fondos para la lucha contra el cáncer y para la investigación sobre esta enfermedad y que dicha asignación debe ser obligatoria a nivel mundial, ya que el cáncer es una causa importante de morbilidad y mortalidad en la mayoría de los países, ya sean éstos desarrollados o en vías de desarrollo. Además, es evidente, como lo demuestra la experiencia en su propio país, que la sede de la OMS está realizando un esfuerzo consciente y resuelto con respecto a los medios de combatir el cáncer.

Con relación a las enfermedades cardiovasculares (programa 13.16), el orador aprueba firmemente el contenido del programa a medio plazo. En su país se han emprendido ya las primeras actividades preventivas, cuya meta la constituyen los escolares. Sri Lanka ha colaborado también con la Sede y con la Oficina Regional en estrategias relacionadas con la prevención.

En cuanto a otras actividades relativas a la prevención y a la lucha contra las enfermedades no transmisibles, contenidas en el programa 13.17, el orador señala que, con relación al párrafo 4 de la presentación del programa, la lucha contra las enfermedades no transmisibles está ya integrada dentro de la atención primaria de salud, como también lo está, de manera algo distinta, la lucha contra las enfermedades transmisibles.

Como observación general sobre la presentación del presupuesto por programas, el orador propone que, en el futuro, se estudie la posibilidad de agrupar, dentro de un mismo epígrafe, un número menor de programas estrechamente relacionados, en lugar de incluir tantos dentro de un mismo título.

El Dr. BULLA (Rumania) cree que el informe del Director General sobre la situación de la tuberculosis (programa 13.8) abre el camino a opciones fascinadoras, pero inquietantes, sobre los futuros criterios y tecnologías para combatir la enfermedad y su transmisión. De hecho, la desilusión que se nota ante la situación de la lucha antituberculosa es hoy casi tan grande como el entusiasmo inicial, hace 20 años, cuando se iniciaron los programas nacionales.

Pregunta si el proyecto de resolución que figura en la resolución EB71.R11 del Consejo Ejecutivo indica con claridad suficiente cómo podrían utilizarse los criterios y tecnologías con el máximo aprovechamiento para solventar el problema o, por lo menos, mejorar la situación. Dicho proyecto de resolución debe recalcar, ante todo, que la incorporación de las actividades

de lucha antituberculosa a la atención primaria de salud es la única solución. Por ello desea sugerir varios cambios concretos en ese proyecto de resolución. A su entender, el cuarto párrafo del preámbulo, que dice: "Reconociendo que el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas repercutirá favorablemente en la situación de la tuberculosis" es superfluo como párrafo aparte, ya que se refiere como denominador común a todas las actividades de lucha. En cambio, el séptimo párrafo del preámbulo podría ampliarse añadiendo al final las palabras "en conexión con la mejora de las condiciones socioeconómicas". El primer párrafo de la parte dispositiva debiera enmendarse así: "INSTA a los Estados Miembros a que intensifiquen sus esfuerzos para extender las actividades de lucha a toda la población, promoviendo a este efecto servicios integrados de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis". Se debe suprimir la segunda parte de ese párrafo, por contener una orientación potencialmente divisoria. Un auténtico criterio intersectorial, dentro de un único sistema de desarrollo, debe ser el pivote de la estrategia orientada hacia la atención primaria de salud, es decir, un nuevo enfoque total, con una sola categoría de personal encargado de aplicar la estrategia entera. En muchos casos los programas de lucha antituberculosa siguen actuando como programas independientes, lo cual perpetúa una situación en que los programas antituberculosos están injustificadamente aislados dentro del sistema general de asistencia sanitaria.

El párrafo 2.1) de la parte dispositiva requiere también alguna modificación, ya que su segunda parte, referente a los servicios de expertos en lucha antituberculosa de que deben seguir disponiendo la comunidad internacional y las comunidades nacionales, está en realidad vinculado al párrafo 2.3) de la parte dispositiva, que fomenta las investigaciones sociológicas y sobre sistemas de salud para la planificación y evaluación del programa, así como para aplicar las tecnologías apropiadas por medio de la infraestructura del sistema de salud y del sistema de traslado de casos, con participación de la comunidad. Por las mismas razones, convendría también redactar nuevamente el párrafo 2.5) de la parte dispositiva, respecto del cual cabría obtener una mejor definición de los verdaderos objetivos y del nuevo criterio total mediante el texto siguiente: "que fomente la colaboración entre los programas antituberculosos y los programas de organización de sistemas de salud basados en la atención primaria, los programas de tecnología de laboratorio de salud, los programas de acción en materia de medicamentos y los programas de información pública y educación sanitaria, con el fin de llegar a soluciones óptimas para una labor de equipo integrada;".

Recordando la referencia del Director General, en la Introducción a su Informe sobre las actividades de la OMS en 1982 (documento A36/3, párrafo 4), sobre los peligros de la "impaciencia negativa" ante la creación de una infraestructura sólida para la atención primaria de salud, y sobre los peligros de toda desviación de propósito, sugiere el orador que la lucha antituberculosa saldría beneficiada con la integración de la atención primaria de salud y el buen aprovechamiento de las oportunidades que brinda. En efecto, no hay a la vista otra alternativa que permita dominar la tuberculosis y alinear las operaciones de lucha con los programas de primera línea.

Para resolver el crítico problema de la inadecuación de las infraestructuras sanitarias es esencial adoptar un criterio cauteloso y avanzar paralelamente al sistema de la atención primaria de salud, mejor que seguir un rumbo independiente y muy especializado. La experiencia enseña dos posibles enfoques: o bien expandir gradualmente las actividades integradas de lucha antituberculosa, distrito por distrito, juntamente con el progreso general del desarrollo socioeconómico de un país, o bien mejorar ordenadamente las actividades de localización y tratamiento de casos, en una secuencia lógica de prioridades. Esta segunda posibilidad es la recomendada en el noveno informe del Comité de Expertos de la OMS en Tuberculosis,<sup>1</sup> y ha sido ulteriormente aplicada en gran parte en muchos países en desarrollo, sobre todo por su adaptabilidad - casi ilimitada - a casi todas las circunstancias.

A su juicio, la lección más importante, con mucha diferencia sobre las demás, que cabe deducir de la pasada experiencia es que el éxito o el fracaso de los programas integrados de lucha antituberculosa depende de que se cumplan o no los requisitos fundamentales de planificación, programación y preparación de presupuestos.

<sup>1</sup> OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 552 (1974).

El Dr. SALEH (República Islámica del Irán) recuerda que en los debates sobre epidemiología habidos en la reunión de la Unión Internacional contra la Tuberculosis, celebrada en Buenos Aires en diciembre de 1982, se llegó a la conclusión de que la incidencia y la prevalencia de la tuberculosis van en aumento, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados, hasta el punto de que, según los expertos de la OMS, es probable que la incidencia se duplique en el próximo decenio y que el número total de casos de tuberculosis en todo el mundo aumente hasta los 40 ó 50 millones.

En su propio país, la localización sistemática de casos reveló en 1975 que el índice de incidencia de la tuberculosis no era muy alto y no rebasaba el 1 por 1000 de la población. Sin embargo, simultáneamente con la creciente prevalencia de la enfermedad en países en desarrollo y, sobre todo, por las repercusiones que la guerra impone a su país y los efectos de aquélla en las regiones meridional y occidental, unido esto a la inmigración de unos dos millones de refugiados procedentes del Afganistán hacia las comarcas orientales del Irán, se registra un cambio impresionante en la situación, y el aumento de la incidencia de la tuberculosis produce ya inquietud.

En vista de esos factores mundiales y regionales, la OMS debe prestar el máximo apoyo financiero y técnico a los países menos adelantados y a los países en desarrollo, más especialmente a los muy vulnerables, con objeto de ayudarlos a dominar la enfermedad.

El Dr. MULLER (Países Bajos) señala que el componente de ciencia y tecnología de la salud dedicado a la prevención y la lucha contra las enfermedades, que fue calificado de tercer pilar del programa de la OMS, representa el 15% del presupuesto ordinario. Esa alta proporción no es excesiva, ya que el reducir la mortalidad y la morbilidad es un elemento esencial del desarrollo socioeconómico global. En general, su delegación apoya las declaraciones y propuestas formuladas bajo ese epígrafe. El orador estima, sin embargo, que hay una ligera inexactitud en el párrafo 4 de la reseña general del programa (página 219), donde se dice que las enfermedades de transmisión sexual van en aumento en todo el mundo. Esa opinión parece indebidamente pesimista, ya que en el mundo hay un país en desarrollo con población superior a 1000 millones de individuos donde la incidencia de las enfermedades venéreas ha disminuido hasta casi desaparecer.

Expresa su especial satisfacción con el programa de inmunización de la OMS (programa 13.1), cuyos objetivos, según se indican en el párrafo 1 de la reseña del programa, lo convierten en uno de los elementos principales de la estrategia de atención primaria de salud, junto con programas como la salud de la madre y el niño, incluida la planificación de la familia, los demás aspectos de la prevención y lucha contra las enfermedades y la organización de sistemas de salud basados en la atención primaria de salud, que son también de especial importancia y a los que debe estar estrechamente vinculado ese programa. Al prestar particular atención al componente de formación, el programa de inmunización contribuye también considerablemente a robustecer el pilar central de todo el programa, ayudando a los países a crear o mejorar su infraestructura sanitaria.

Los objetivos y el plan de acción en la lucha contra los vectores de enfermedades (programa 13.2) son en general muy plausibles. Es acertado insistir en el fortalecimiento institucional, en la formación y en la difusión de informaciones, por medios como la colaboración con universidades, la industria y los actuales centros de otros países. En cambio, el párrafo 17 sobre planificación y evaluación sigue siendo un tanto vago.

En cuanto al paludismo (programa 13.3), el orador subraya que la lucha antipalúdica está en situación de crisis, por ir en aumento el número de casos en muchas zonas, pese a los esfuerzos de lucha ya desplegados, debido a que los parásitos se vuelven resistentes a los medicamentos, y los mosquitos a los insecticidas. Parece que la lucha antipalúdica va a convertirse en parte de sistemas más amplios de atención primaria de salud, pero es importante tener presente el hecho de que muchos de esos sistemas no funcionan todavía debidamente. Por ello, las metas del programa parecen injustificadamente optimistas. El orador ha observado que, respecto del bienio 1984-1985, la consignación destinada a la Región del Mediterráneo Oriental es más del triple que la prevista para la Región de Africa, es decir, US\$ 4,7 millones frente a US\$ 1,4 millones, y su delegación se pregunta si esa disparidad se basa en una estrategia que pretenda concentrar actividades en aquellas zonas donde los problemas son menos agobiantes, o si hay alguna otra razón para ello.

Por lo que concierne a las enfermedades parasitarias (programa 13.4) las metas parecen también excesivamente optimistas, sobre todo en vista de los modestos progresos conseguidos en

los seis últimos años. Los planes de acción para las diversas enfermedades son plausibles y están formulados concisamente, aunque parece que la leishmaniasis recibe menos atención que las demás.

Estima que las investigaciones sobre enfermedades tropicales (programa 13.5) están bien organizadas, bien dirigidas y son eficaces. No sólo gracias al apoyo directo de científicos y de instituciones de investigación de los países en desarrollo, sino también mediante su red técnica de la estructura para coordinar el programa y, en cierto grado, mediante el estudio de las seis enfermedades objeto del programa, ejerce éste una influencia muy superior a sus medios financieros, relativamente modestos. El plan de acción para el programa a plazo medio de 1984-1989 es ambicioso, pero realista, suponiendo que los donantes estén dispuestos a facilitar creciente apoyo. Pero la delegación de los Países Bajos siente ciertas dudas en cuanto a la probabilidad de que se consiga ese incremento de US\$ 9 millones aproximadamente, que se necesita para que el apoyo extrapresupuestario al programa llegue a los US\$ 70 636 000 que se han calculado para el bienio de 1984-1985. La colaboración con la industria farmacéutica para el estudio de medicamentos esquistosomicidas se menciona expresamente en el plan de acción contra la esquistosomiasis (párrafo 12 de la reseña del programa), pero se cita sólo en términos bastante vagos en otros pasajes del presupuesto por programas, por lo que el orador agradecería datos más concretos a ese respecto.

El programa 13.6 sobre enfermedades diarreicas es una plausible combinación de servicios sanitarios y actividades de investigación. Ese programa garantiza que las actividades de lucha se vean facilitadas por la creación de nuevos instrumentos, gracias a la investigación, mientras esta última conserva su inmediata pertinencia por la confrontación con problemas encontrados sobre el terreno. Ese programa se presta muy bien a su incorporación a los sistemas de atención primaria de salud.

En cuanto a la lepra (programa 13.9), dice el orador que la complejidad de los nuevos regímenes de quimioterapia necesarios como consecuencia del aumento de la resistencia a la dapsona es un nuevo problema, en momentos en que las actividades de lucha antileprosa necesitan normalizarse para su incorporación a los sistemas de atención primaria de salud. También requieren servicios básicos de salud muy bien organizados, con apoyo de personal superior que trabaje sobre el terreno y conozca bien la lepra y la lucha contra esa enfermedad. El programa pretende que a finales del bienio quede sometido a tratamiento efectivo el 60% del total estimado de casos multibacilares (párrafo 8). Sin embargo, parece más realista definir esas metas a corto plazo en términos de casos registrados, más que estimados. Aun así, la experiencia enseña que es necesario en algunos países evaluar con mirada crítica la carga de pacientes registrados, ya que puede ocurrir que muchos de éstos estén curados o no padezcan realmente lepra. Es muy satisfactoria la importancia que se da a la creación de métodos normalizados y simplificados de diagnóstico y clasificación. Ese tipo de actividad requiere el continuo aliento de la OMS, más que fondos importantes. Las obligaciones estimadas para las regiones muestran un considerable descenso con cargo al presupuesto ordinario y bajo el epígrafe de "otros fondos", por lo que el orador se pregunta si cabría esperar fondos adicionales de organismos donantes.

Conviene alentar los esfuerzos de la OMS en el programa 13.10 dedicado a las zoonosis. Al sentar principios rectores de vigilancia y lucha, la Organización acopiará internacionalmente conocimientos que casi siempre son exclusivos de unos cuantos centros especializados. Como los efectos en la salud humana no siempre están claros en muchas zoonosis, merecen apoyo las investigaciones de epidemiología y la mejora de instrumentos de diagnóstico apropiados (párrafo 9).

Su delegación elogia la lucidez y la concisión con que están presentados los distintos programas.

El Sr. VOIGTLÄNDER (República Federal de Alemania) dice que casi el 30% del presupuesto total se dedica a la prevención y lucha contra las enfermedades y que ese programa ha contribuido en gran medida a la mejora de la salud en grandes grupos de población.

Las investigaciones sobre enfermedades tropicales (programa 13.5) son un componente importante de dicho programa, con una asignación presupuestaria que asciende a más del 7%. Los aspectos operativos de las actividades del Programa Especial merecen una mayor atención, especialmente en las áreas de logística, la preparación de planes de acción y la formación y supervisión del personal. Expresa la esperanza de que continúe la cooperación fructífera, particularmente en la lucha contra las enfermedades de las vías respiratorias y la esquistosomiasis, en la que su Gobierno ha participado con la OMS y los países en desarrollo.

En vista de la creciente importancia de las zoonosis y de las enfermedades afines transmitidas por los alimentos, se deben apoyar los objetivos globales del programa 13.10. Sin embargo, la apertura de créditos del presupuesto ordinario muestra un desequilibrio entre las regiones; las previsiones para una región son mucho más elevadas que la suma de los créditos para las otras cinco. Agradecería que se le diera una explicación sobre esa cuestión.

En el plan de acción para el programa, se menciona la creciente importancia de las funciones de la red de centros OMS/PNUD de lucha contra las zoonosis (párrafo 7). Uno de esos centros, el Centro de Lucha contra las Zoonosis del Mediterráneo está en funcionamiento desde hace cinco años y todos los países participantes reconocen la considerable contribución aportada por el PNUD. Sin embargo, justamente cuando se están produciendo los primeros resultados, el futuro de ese centro está comprometido dado que las negociaciones sobre la asistencia financiera no han llegado todavía a una conclusión satisfactoria. Si continúa la incertidumbre se pondrán en peligro los resultados logrados hasta la fecha. La OMS y el PNUD, así como los países participantes, han hecho inversiones tan importantes en el programa que se debe encontrar una solución común si no se quiere desperdiciar toda la inversión. El programa tiene importancia no sólo para los países del Mediterráneo, sino también para muchos otros países de Europa que importan alimentos de la zona del Mediterráneo, que reciben como inmigrantes a trabajadores que proceden de esa zona y que tienen millones de ciudadanos que pasan sus vacaciones en Europa meridional. El PNUD y la sede de la OMS, así como las dos oficinas regionales afectadas, deben proporcionar la base financiera sólida que es indispensable para que se pueda continuar la labor.

Con relación al programa 13.15 sobre el cáncer observa que la coordinación entre la OMS y el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) es mucho más estrecha de lo que fue en el pasado. Se tienen en cuenta en el programa las posibilidades incomparables del CIIC en la identificación de los factores carcinogénicos presentes en el medio (párrafo 9). Otra ventaja del CIIC es que a través de los subcentros de investigación en países en desarrollo de África y de Asia Sudoriental puede establecer comparaciones sistemáticas y normalizadas en grupos de población con estilos de vida diferentes y expuestos a diferentes factores de riesgo en el medio.

Con relación al párrafo 7 de la reseña del programa, está totalmente a favor de que se conceda atención a las necesidades de los pacientes que padecen de cáncer incurable. Sin embargo, en vista de las duras realidades, parece inadecuado hablar de un "patrón OMS de la calidad de la vida". Todo lo que se puede y se debe hacer es permitir que los enfermos que padecen de cáncer incurable vivan sus últimos días sin sufrimiento y mueran serenamente. Ese debe ser un objetivo del plan de acción.

El Dr. GONZALEZ (Venezuela), refiriéndose al programa 13.3 (paludismo), dice que está de acuerdo en general con el plan de acción y las actividades propuestas para el bienio. Es muy apropiado que se llame la atención sobre la situación precaria que prevalece con respecto al paludismo, que justifica tanto la intensificación de los esfuerzos para prevenir brotes epidémicos de la enfermedad como la reorientación técnica total de la mayor parte de los programas nacionales contra el paludismo. Eso es aún más necesario en vista de la amenaza de reaparición de la enfermedad con que se enfrentan los países y zonas que, a costa de grandes esfuerzos, han logrado eliminarla.

La OMS y los Estados Miembros deben abordar sin demora la difícil tarea de realizar el reajuste administrativo y orgánico al que se hace referencia en el párrafo 6 de la presentación del programa, y esa tarea requiere mucho tiempo. Si bien un programa contra el paludismo abarca una serie de actividades muy peculiares que exigen un mecanismo técnico y administrativo especializado y eficiente, su incorporación a los servicios generales de salud, por muy elementales que sean, es un requisito sine qua non para el éxito. Debe ser una actividad obligatoria para esos servicios ya que, en el pasado, la idea predominante de que la participación de los servicios de salud en los programas contra el paludismo consistía simplemente en la colaboración o asistencia voluntarias contribuyó, en gran parte, al deterioro de las actividades antipalúdicas.

Su delegación hubiera visto con satisfacción que en la lista de las actividades de investigación mencionadas en el párrafo 9, se hubieran incluido las investigaciones sobre la definición de las tareas que deben asignarse a diversos tipos de establecimientos y personal de atención primaria de salud.

Finalmente, dice que su delegación está dispuesta a continuar su participación en el programa contra el paludismo dado que cree que la colaboración ha sido beneficiosa para ambas partes.

El Dr. LASCH (Israel) apoya totalmente el llamamiento hecho por el delegado de la India en la anterior reunión para que la OMS y los Estados Miembros den un enfoque único y coordinado a todos los aspectos de la prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles. También apoya el principio básico reconocido por la OMS de que prevenir es mejor que curar. Por consiguiente, su delegación se complace en observar el aumento en las previsiones totales y el de la Región del Mediterráneo Oriental, en particular, en relación con la inmunización (programa 13.1) y las enfermedades diarreicas (programa 13.6).

Con relación al programa sobre la tuberculosis (programa 13.8) dice que 30 años antes la tuberculosis no era una enfermedad rara en Israel y que se pensó en la construcción de hospitales especiales. Una enérgica campaña que combinaba los programas en masa de detección temprana y la vacunación con BCG, y la utilización de la quimioterapia moderna, casi han erradicado la enfermedad. La experiencia adquirida se ha utilizado más recientemente para tratar del problema de la tuberculosis en Judea, Samaria y Gaza con resultados tan satisfactorios que un consultor de la Unión Internacional contra la Tuberculosis en París declaró recientemente que esa zona podía clasificarse con los países de prevalencia reducida.

En relación con la inmunización (programa 13.1) observa que se reconoce por todos que la vacunación es probablemente el procedimiento más beneficioso y eficaz en función del costo para la promoción de la salud pública. Sin embargo, todavía se necesita mucha investigación para producir las vacunas ideales y encontrar las formas óptimas y el momento oportuno para su distribución. Los informes recientes han demostrado que algunas vacunas producen diferentes resultados en zonas distintas y observa que se trata de una cuestión que no se menciona en la reseña del programa. En el caso de la vacunación contra la poliomielitis, por ejemplo, la vacuna oral que tanto revolucionó la epidemiología de la enfermedad en los países industrializados resultó que tenía un valor limitado en diferentes medios. En las zonas en donde las enfermedades diarreicas son frecuentes, la vacunación antipoliomielítica oral tiene sólo un éxito parcial. Por esa razón, en Gaza, Judea y Samaria, su Gobierno ha realizado el primer programa, combinando la vacunación con virus vivo y muerto. Como resultado de ese programa la frecuencia de la enfermedad ha disminuido de 10 por 100 000 habitantes a menos de 0,1 por 100 000 habitantes, de forma que se puede considerar que la enfermedad está controlada. Lamentablemente, la nueva vacuna es todavía muy cara y se necesita más investigación para ponerla al alcance de los países en desarrollo para los que puede ser la solución ideal.

Otra cuestión polémica es la relativa a la edad óptima para la vacunación contra el sarampión. De conformidad con las recomendaciones de la OMS se adoptó en Judea, Samaria y Gaza la edad de nueve meses. Esa medida no ha impedido que hubiera una epidemia pero en su brote apenas se produjeron defunciones entre los niños vacunados. Por consiguiente, su delegación insta a la OMS a que patrocine la investigación encaminada a definir la edad mínima a la que la vacunación pueda servir para evitar la muerte, a diferencia de la vacunación destinada a evitar la enfermedad.

En cuanto a las enfermedades diarreicas (programa 13.6) el amplio programa de sales para rehidratación por vía oral que su Gobierno emprendió en Gaza resultó muy eficaz, reduciendo la mortalidad relacionada con la diarrea en un 52,3% en tres años. Las sales pueden producirse fácilmente en cualquier parte a costo reducido, y se distribuyen fácilmente por el personal auxiliar paramédico y las propias madres. A su juicio, es una de las formas más eficaces de evitar la mortalidad y la malnutrición infantiles con pocos gastos y de garantizar una elevada participación de la comunidad.

Por último, dice que se debe conceder más importancia a las enfermedades directamente producidas, o exacerbadas, por el tabaco, que desearía que fueran reclasificadas como enfermedades transmisibles.

El Dr. BORGONO (Chile) expresa su conformidad con la importancia que se ha concedido en el presupuesto por programas a la integración de los programas de lucha contra las enfermedades en la atención primaria de salud. Todos los esfuerzos que se hagan en ese sentido contribuirán en gran medida a alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

En lo que se refiere a la inmunización (programa 13.1) el año para el logro de la meta actual es 1990 y, sin embargo, hasta la fecha, en la Región de las Américas sólo cinco países, entre los cuales se incluye el suyo, han alcanzado la cobertura de inmunización del 80% y la están manteniendo. Desea saber cuál es la situación en las otras regiones - como la fecha señalada se está acercando tan rápidamente habrá que intensificar probablemente los esfuerzos - y si la OMS tiene algunas reservas sobre la posibilidad de alcanzar la meta. A ese respecto,

señala a la atención de la Comisión el éxito, en la Región de las Américas, del fondo de rotación para la adquisición de vacunas. Se debe examinar la posibilidad de adoptar una solución análoga, pero adecuadamente adaptada, en otras regiones.

Con relación al programa sobre las enfermedades diarreicas (programa 13.6) desea saber si se puede afirmar claramente, desde un punto de vista epidemiológico, que se está reduciendo a nivel nacional la tasa de mortalidad entre los niños pequeños y si existe un sistema de información por medio del cual sea posible evaluar la situación con exactitud. Está de acuerdo en que es también indispensable que el impacto sobre la morbilidad de las enfermedades diarreicas aumente progresivamente. Su país desea agradecer la ayuda de la OMS en la investigación sobre el terreno con la vacuna contra el tifus con virus vivos atenuados que se está continuando durante el presente año.

Sería conveniente elaborar un programa ampliado para la lucha contra las infecciones agudas de las vías respiratorias con arreglo al programa 13.7. Tal vez, el Consejo Ejecutivo pueda examinar en enero una propuesta para ese programa y presentarla a la Asamblea en 1984.

Con relación a la tuberculosis (programa 13.8), apoya totalmente el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo en su resolución EB71.R11. Si bien un cierto grado de integración con la atención primaria de salud es evidentemente conveniente, esos programas tendrán que conservar, en cierta medida, su carácter específico y, por lo tanto, independiente, si tienen que ser eficaces, por lo menos en un grupo importante de países. Por consiguiente, no está totalmente de acuerdo con el delegado de Rumania sobre la necesidad de introducir los cambios propuestos.

Con respecto a la cuestión de las enfermedades de transmisión sexual (programa 13.11) suscribe la importancia concedida a la prevención de las infecciones de la vista en los recién nacidos de madres que tienen esa enfermedad. A su juicio, sería posible lograr un impacto mucho mayor si ese problema, junto con la sífilis congénita, se incluyera en el programa de atención de la madre y el niño. También desearía saber cuál es la posición con relación al síndrome de inmunodeficiencia adquirida. En vista de la mortalidad relativamente elevada y de la creciente magnitud del problema, sugiere que la OMS emprenda un estudio con el fin de contestar a las preguntas que se están planteando en relación con ese problema actual e importante.

Por último, dice que su delegación apoya plenamente el programa 13.16 sobre enfermedades cardiovasculares.

El Dr. GIANNICO (Italia) felicita al Director General por el extraordinario éxito del programa de erradicación de la viruela. Por primera vez en la historia, se ha borrado de la faz de la tierra una de las enfermedades más peligrosas. Tal vez, se ha concedido insuficiente atención a la importancia de ese logro y a la esperanza que ofrece para vencer otras enfermedades, utilizando las mismas estrategias. Es satisfactorio observar que el programa de acción muestra un reconocimiento claro de la necesidad de mantener una estricta vigilancia internacional a fin de poder adoptar medidas rápidas en una emergencia. Es también alentador observar que ya no se necesita la vacunación antivariólica, con excepción de algunas categorías de personas, tales como los investigadores, expuestos a riesgos. A ese respecto, está interesado en saber si es necesario continuar o no la producción de la vacuna a fin de tener existencias en caso de necesidad. Italia siempre ha producido su propia vacuna y el Gobierno tiene que decidir ahora entre continuar aportando contribuciones financieras considerables para la producción de existencias de reserva y abandonar la producción de la vacuna completamente. La última alternativa necesitará en Italia la aprobación del poder legislativo. La garantía formal por la Organización de que las existencias de reserva formadas por la OMS cubrirán las necesidades de los Estados Miembros puede facilitar la tarea de los gobiernos al adoptar sus decisiones y permitirles hacer economías importantes.

Las infecciones agudas de las vías respiratorias (programa 13.7) son responsables de una tasa elevada de morbilidad y mortalidad, especialmente entre los niños muy pequeños y las personas de edad. Muchos factores determinan la complejidad de esas enfermedades, incluidos los agentes etiológicos, los microorganismos bacterianos y virales, la variedad de síntomas clínicos y la facilidad con la que las infecciones se transmiten de una persona a otra. A fin de elaborar un programa de lucha es necesario disponer de servicios de diagnóstico de laboratorio. Sería conveniente establecer técnicas internacionalmente uniformadas a fin de facilitar un intercambio válido de información. La vigilancia epidemiológica basada en los sistemas de información y aplicable a nivel de la atención primaria de salud tiene también interés y debe incluir la vigilancia de la susceptibilidad bacteriana a los antimicrobianos.



El consumo de tabaco está, por supuesto, relacionado con las infecciones agudas de las vías respiratorias, así como con las enfermedades no transmisibles, tales como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. Se han adoptado medidas para apartar del tabaco a las personas, especialmente a los jóvenes, pero la cooperación internacional con respecto a esa cuestión continúa siendo muy necesaria. La ayuda de la OMS será, sin duda, muy eficaz para estimular y apoyar las actividades de los Estados Miembros en ese sector.

Su delegación apoyará las propuestas del presupuesto por programas que la Comisión tiene ante sí, dado que se ocupan debidamente de las cuestiones sobre las que ha hecho observaciones.

Se levanta la sesión a las 17.25 horas.