



**World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé**

49ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

COMISION A

A49/A/SR/2
21 de mayo de 1996

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESION

**Palais des Nations, Ginebra
Martes, 21 de mayo de 1996, a las 14.30 horas**

Presidente: Profesor B. SANGSTER (Países Bajos)

INDICE

	Página
1. Organización de los trabajos (continuación)	2
2. Examen del <i>Informe sobre la salud en el mundo 1996</i> (continuación)	2

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 4113, 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 8 de julio de 1996.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en **49ª Asamblea Mundial de la Salud: Actas resumidas de las comisiones** (documento WHA49/1996/REC/3).

SEGUNDA SESION

Martes, 21 de mayo de 1996, a las 14.30 horas

Presidente: Profesor B. SANGSTER (Países Bajos)

1. ORGANIZACION DE LOS TRABAJOS (continuación)

El PRESIDENTE propone que, de acuerdo con lo recomendado por la Mesa de la Asamblea, el debate de los puntos 18.1 (Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico) y 18.2 (Enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes, y revisión del Reglamento Sanitario Internacional) se programe para una hora fija, a saber, a las 9.00 horas del día 24 de mayo, a fin de facilitar la cobertura informativa.

Así queda acordado.

2. EXAMEN DEL INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO 1996: punto 10 del orden del día (*Informe sobre la salud en el mundo 1996*; documento A49/3) (continuación)

El Dr. MUBARAK (Iraq) dice que, pese a la existencia en su país de planes sanitarios nacionales y a los esfuerzos constantes para aumentar la toma de conciencia sobre la importancia de la salud, especialmente mediante la prevención de las enfermedades infantiles, la atención de los neonatos y la administración de sales de rehidratación oral para las enfermedades diarreicas, la ejecución de esos planes se ha visto imposibilitada por el constante boicoteo de que ha sido objeto su país en los cinco últimos años. El resultado ha sido un empeoramiento general de la salud infantil, un enorme incremento de la mortalidad infantil y la creciente propagación de enfermedades transmisibles tales como el cólera, la poliomielitis, el paludismo, la fiebre tifoidea y la hepatitis. Asimismo, la falta de una medicación suficiente ha provocado un aumento de las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, el cáncer y las afecciones tiroideas, así como de la ceguera nocturna en los niños debido a la carencia de vitamina A. A pesar de los esfuerzos desplegados por los Estados Miembros de la Región del Mediterráneo Oriental, el boicoteo ha continuado injustificadamente. El Iraq ha hecho todo lo posible para cooperar con organizaciones humanitarias y acaba de firmar un memorando de entendimiento con las Naciones Unidas sobre la base de «petróleo por alimentos». El orador expresa la esperanza de que las resoluciones de la Asamblea de la Salud influyan positivamente en el logro de una solución radical del problema.

El Dr. VOLJC (Eslovenia), describiendo los estrechos vínculos que existen entre la enfermedad y los modelos comportamentales individuales y sociales, señala que el desarrollo de una sociedad y sus características políticas, demográficas y sociológicas determinan el ámbito de las enfermedades más frecuentes y su fenomenología. Pese a los debates que se sostienen en todo el mundo en torno al tema de la paz, los derechos humanos y la responsabilidad, la brecha entre ricos y pobres está aumentando, y los sentimientos de responsabilidad disminuyendo. En las sociedades ricas crecen la violencia, los homicidios y las enfermedades asociadas a las dependencias y se difunde una actitud de indiferencia hacia la pobreza y la enfermedad en otras partes del mundo. Todos estos factores influyen en la propagación y la dinámica de distintas enfermedades.

En la lucha contra las enfermedades, los mayores progresos sociales están representados por la protección de los jóvenes, ya que sólo su trabajo productivo puede asegurar el constante desarrollo de un país. Sin embargo, en el tercer mundo mueren millones de niños y de jóvenes, mientras que en las regiones desarrolladas la vida de los enfermos y de los ancianos se prolonga a un alto costo. Para subsanar estas diferencias puede hacerse mucho más, y sin grandes gastos. La OMS no puede seguir siendo eficaz en la

mitigación de la carga de morbilidad, dadas sus crecientes dificultades financieras. Es esencial aumentar la sensibilización de los gobiernos de los distintos países respecto de la importancia fundamental de la atención sanitaria para el desarrollo social.

Eslovenia apoya decididamente las actividades de la Oficina Regional de la OMS para Europa, que ha de ocuparse no sólo de los problemas de salud actuales, sino también de cuestiones relativas a la transición política. La situación epidemiológica y social de Europa ha dado lugar a una nueva propagación de enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles. Con miras a aumentar la solidaridad en la Región, se ha decidido organizar en Liubliana, en junio de 1996, una conferencia ministerial sobre los sistemas de atención sanitaria que se hallan en transición o en vías de aplicación. La situación exige asimismo proceder a una reforma y consolidación de la Oficina Regional.

El Sr. HAMADE (Líbano) dice que no sólo existe un marcado contraste entre los países desarrollados y en desarrollo, sino que además algunas autoridades políticas atribuyen menos prioridad a la salud que, por ejemplo, a los asuntos militares: es indispensable movilizar a todas las fuerzas para combatir las enfermedades. Entre los obstáculos al logro de la salud para todos, el *Informe sobre la salud en el mundo 1996* enumera factores tales como las crisis financieras y la migración, fenómenos que el Líbano ha experimentado con demasiada frecuencia en los últimos años. Pese a sus logrados esfuerzos de lucha contra la lepra y la poliomielitis, su país ha registrado un grave retroceso debido a la agresión israelí, que culminó con la matanza de Qana. Se ha llevado a cabo parcialmente un programa de inmunización con ayuda de la OMS, el UNICEF y el Banco Mundial, pero es indispensable una mayor asistencia regional e internacional. En ese contexto, el orador recuerda la resolución WHA48.2 y expresa su agradecimiento a todos los países que han prestado asistencia recientemente. Todos los Estados Miembros deben ejercer su responsabilidad colectiva para mejorar la situación financiera de la OMS y rechazar la centralización a expensas de las oficinas regionales.

El Sr. AL-KHAYAREEN (Qatar) dice que, si bien su país es pequeño, sus servicios de salud han mantenido siempre un elevado nivel de atención sanitaria, que ha aumentado en los últimos años. Los centros de salud, que actualmente se cifran en 23 y están distribuidos de manera pareja por todo el país, constituyen la piedra angular del sistema asistencial, junto con los hospitales especializados y generales. Actualmente pueden tratarse todos los tipos de cáncer y se está haciendo hincapié en la detección precoz. Entre otros servicios figuran la provisión de suministros de sangre exenta de riesgo; el suministro en todo el país de medicamentos de alta calidad gracias a un eficaz sistema de distribución, de fijación de precios y de control; y una elevada cobertura de inmunización - a todos los niños de las escuelas primarias se les exige ahora un certificado de inmunización contra las seis enfermedades de la infancia. Todas esas actividades han detenido o frenado la propagación de enfermedades transmisibles: las tasas de mortalidad han disminuido notablemente y se registra un marcado aumento de la esperanza de vida. La medicación y la atención médica son gratuitas y el personal médico está altamente cualificado.

El Sr. REINER (Croacia) dice que el *Informe sobre la salud en el mundo 1996* refleja los principales esfuerzos que se han desplegado para mejorar la situación sanitaria en todo el mundo, pero también pone de relieve las enfermedades nuevas, emergentes y reemergentes, que exigen una OMS más eficaz, flexible y orientada hacia el futuro, y unas políticas apropiadas en cada uno de sus Estados Miembros. Es importante que las políticas nacionales de salud vayan acompañadas del correspondiente documento de aplicación, como el Plan Básico de Croacia sobre el desarrollo sanitario nacional, que está integrado en un documento normativo sobre la salud para todos para el año 2005. Los sistemas asistenciales, no sólo a nivel mundial sino también en cada país, deben asimismo someterse a constantes reformas a fin de adaptarlos a los profundos cambios de la situación sanitaria. Sin embargo, hay que procurar evitar todo efecto negativo en la salud de la población y asegurar una financiación estable del sistema de salud mediante una legislación racionalizada y una mayor eficiencia de los servicios de salud. Las consideraciones de carácter ético, tales como el acceso de todos a una atención de salud equitativa, deben revestir una importancia capital.

El Profesor GUIDOUM (Argelia) dice que las orientaciones principales de las políticas sanitarias de su país coinciden con las que se exponen en el *Informe sobre la salud en el mundo 1996*. A pesar de la amplia cobertura de inmunización, su país no ha quedado exento de la reaparición de enfermedades transmisibles, entre las que aún figuran la difteria y el sarampión. Siguen siendo prevalentes, con desastrosas consecuencias económicas, las enfermedades transmitidas por el agua, causadas por el incumplimiento de normas de urbanismo elementales. Las antropozoonosis, la tuberculosis y el paludismo, no obstante una marcada regresión, todavía representan una amenaza debido a los movimientos migratorios desde países vecinos, y el VIH/SIDA sigue siendo un peligro potencial. Entre las otras afecciones que hay que afrontar figuran la diabetes, el asma, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales. Al abordar esos problemas, su país respalda el enfoque de la OMS que se expone en el capítulo 3 del informe, «Planear el futuro». El Programa Ampliado de Inmunización se ha adaptado para incluir con carácter obligatorio una primera dosis de la vacuna antipoliomielítica para los neonatos, una dosis de refuerzo contra el sarampión para los niños antes de que empiecen a asistir a la escuela, y una revacunación contra la difteria y el tétanos cada 10 años a partir de los 18 años. Se está llevando a cabo un programa específico de vacunación y de revacunación para la población del sur del país, y prosigue la campaña de erradicación de la poliomielitis. Asimismo, se ha hecho hincapié en programas sobre la morbilidad infantil, la nutrición y la salud escolar, y la lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua, así como en la consolidación de la vigilancia epidemiológica para combatir la farmacorresistencia, la ausencia de lucha antivectorial y la aparición de nuevas enfermedades.

Está aumentando el interés por el enfoque intersectorial, que se ensayó en relación con las actividades y programas del Día Mundial de la Salud relativos a las enfermedades transmitidas por el agua, las zoonosis, la drogadicción y el VIH/SIDA, pero sólo podrá sostenerse eficazmente mediante la regionalización de la salud, que es además la única manera de aprovechar al máximo los recursos disponibles y de tratar los problemas de salud específicos de un país o región.

Es inaceptable que se estén creando, por obstáculos internacionales puestos a ciertos países, una serie de factores que son causa directa o indirecta de enfermedad. El derecho a la salud debe figurar entre los derechos humanos fundamentales. Sus observaciones se refieren específicamente a la desastrosa situación sanitaria del Iraq, de Palestina y de la Jamahiriya Arabe Libia.

El orador concluye expresando su apoyo al reforzamiento de la política sanitaria del Magreb y a la cooperación ininterrumpida en esa subregión africana.

El Sr. KOTSONIS (Grecia) dice que está claro que el fomento de la salud y la lucha contra las enfermedades no puede lograrse únicamente mediante la atención primaria de salud y las medidas preventivas. Si bien algunos cambios recientes de orden político, económico y social alimentaron la esperanza de un mundo mejor, la función de la OMS como organismo director y coordinador en el campo de la salud sigue siendo tan válida como antes y el logro de la meta de la salud para todos está aún lejos de convertirse en realidad. Muchos problemas importantes de salud pública que contribuyen a una elevada morbilidad y mortalidad están causados por la creciente industrialización y por la creación de grandes centros urbanos en el mundo desarrollado y en desarrollo.

Debe hacerse hincapié en la lucha contra las enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles, ya que todas ellas constituyen una amenaza para el desarrollo, y hay que encontrar la manera de abordar eficazmente, entre otras, las enfermedades relacionadas con el alcohol y los problemas del abuso de drogas. La colaboración intersectorial debe tener un alto nivel de participación comunitaria. Además, la formación en las técnicas de gestión necesarias para alcanzar las metas de la salud para todos debe seguir siendo uno de los principales objetivos de la Organización.

En su país se atribuye gran importancia a la prevención de todas las enfermedades, insistiéndose en la vigilancia, la inmunización, la detección precoz y el fomento de modos de vida sanos, y se presentará a la aprobación del parlamento un plan para poner la atención sanitaria al alcance de todos los ciudadanos. Además, la mejora de los indicadores clásicos del nivel de salud ha sido una preocupación constante en los últimos años.

El Gobierno de Grecia seguirá sumándose a los esfuerzos de la OMS para fomentar la salud en todo el mundo, compartiendo sus conocimientos técnicos y su experiencia; el desarrollo socioeconómico es una condición indispensable para el logro de la salud para todos.

El Profesor SUJUDI (Indonesia) dice que a pesar de algunos logros en la erradicación o el control de enfermedades, la amenaza que plantean varias enfermedades transmisibles emergentes y reemergentes debe afrontarse mediante una constante vigilancia, particularmente en vista de que la situación de muchos países en desarrollo está agudizada por la malnutrición. Si bien los escasos recursos de muchos países en desarrollo están en gran medida agotados y la meta de la salud para todos no se alcanzará en esos países ni en otros que han experimentado agitaciones políticas, el orador observa complacido los progresos realizados desde la renovación de las estrategias basadas en el concepto de atención primaria de salud. Asimismo, aboga por que se desplieguen esfuerzos concertados, incluidos el aumento de la cooperación técnica entre los países en desarrollo y la adhesión a la fórmula 20:20 del PNUD que se ha propuesto en ese contexto.

Junto con otras actividades encaminadas a mejorar la salud, Indonesia está procurando reducir la tasa de mortalidad materna, excesivamente elevada. Asimismo, su país está dedicado de lleno al desarrollo sanitario y de la educación, vista su importancia para mejorar la calidad de los recursos humanos y mitigar la pobreza.

La Dra. VITKOVA (Bulgaria) dice que en 1995 su país formuló una estrategia nacional de salud, que ahora debe aplicar con la asistencia técnica de la Oficina Regional para Europa. Su país está restableciendo la cooperación en la esfera de la salud con los países de Europa central y oriental, con miras a mejorar los sistemas sanitarios. A nivel nacional se han hecho reformas en la base legislativa y reglamentaria del sistema sanitario, sobre todo en asuntos relativos a los medicamentos, a la medicina preventiva y al control de la salud en el sector público. Además, se tomaron medidas, mediante una campaña de inmunización, para combatir la hepatitis B, y Bulgaria participó en el proyecto conjunto para la erradicación de la poliomielitis, así como en un proyecto tripartito de medicina preventiva, junto con la OMS y el servicio de salud del Reino Unido. Asimismo, se están creando centros nacionales de salud pública, se ha establecido un comité sobre el VIH/SIDA y se ha promulgado una nueva legislación sobre la atención primaria de salud, en que se establecen los derechos de los enfermos y las obligaciones de los médicos, con lo cual se amplía la atención sanitaria y se avanza hacia un sistema de seguro de enfermedad.

En un mundo que está cambiando rápidamente, la OMS tiene una importante función que desempeñar en el proceso mundial de reforma de los sistemas sanitarios, en el espíritu de la estrategia de salud para todos. La oradora confía en que las dificultades que está experimentando la Organización se reduzcan sólo al aspecto financiero y expresa su preocupación por los informes que le han llegado respecto de la fusión de la Oficina Regional para Europa con la sede de la OMS.

El Sr. VOIGTLÄNDER (Alemania) dice que durante muchos años la estrategia sanitaria del Gobierno Federal de Alemania en relación con la cooperación multilateral y bilateral con los países en desarrollo se ha basado en la interdependencia existente entre la salud y el desarrollo; durante muchos años ha patrocinado varios programas de la OMS, además de las actividades bilaterales. En el *Informe sobre la salud en el mundo 1996* se destaca el sufrimiento que las enfermedades infecciosas siguen causando en el mundo y el orador defiende el establecimiento de una red moderna de información epidemiológica y de sistemas de pronta alarma para determinadas enfermedades. La OMS tiene una importante función que desempeñar en la cooperación y el asesoramiento oportuno para la adopción de decisiones a nivel nacional, particularmente durante las emergencias.

Los recientes e importantes cambios geopolíticos y socioeconómicos han repercutido negativamente en los sistemas de atención sanitaria de muchos Estados; Alemania está ayudando a los países de Europa central y oriental a superar sus dificultades en lo referente a la reforma de los sistemas de atención sanitaria y a la introducción de un seguro general de enfermedad. La Oficina Regional para Europa también ofrece esa asistencia, razón muy importante para su existencia, en la que el orador sigue creyendo. Como conclusión, propone que en los futuros informes sobre la salud en el mundo se mencionen las muchas enfermedades no transmisibles que revisten una importancia considerable, particularmente en los países industrializados.

El Dr. SALLAM (Egipto), tras subrayar la creciente importancia de la función de la OMS, dado que la protección de la salud es un derecho humano básico de todas las personas, dice que el mundo en desarrollo está aquejado por muchos problemas de salud que ponen en peligro el desarrollo en otros campos. Además,

la pobreza y la brecha cada vez más grande que existe entre pobres y ricos han dado lugar a una disminución de los niveles de salud en muchos países en desarrollo.

Hay dos esferas principales que necesitan atención: la prevención y la prestación equitativa de atención sanitaria. Existen, y deben aplicarse, los conocimientos y los medios necesarios para reducir la mortalidad causada por las enfermedades transmisibles, y hay que desplegar mayores esfuerzos para superar los obstáculos que privan a la población de los países en desarrollo de uno de sus derechos básicos. Su país está de acuerdo con el efecto civilizador de la medicina preventiva y de la atención eficaz. En particular, desea que se proteja a la familia, que es la unidad fundamental de la sociedad, y está dispuesto a cooperar con la comunidad internacional en esa esfera.

El Sr. ROMAY BECCARIA (España) dice que una de las funciones primordiales de la Organización es fomentar una conciencia general de la importancia de la salud, que es quizá el principal instrumento de desarrollo de la política social de los Estados. Si bien se constata un avance general de los indicadores sanitarios mundiales, sigue existiendo una gran disparidad en lo que se refiere a la salud y al acceso a la atención sanitaria, reflejo de desigualdades económicas. Además, la reciente aparición de nuevas amenazas para la salud, unida a los problemas médicos causados por graves turbulencias políticas, ponen de manifiesto la necesidad de incrementar la vigilancia en las situaciones de emergencia. A este respecto, el orador apoya el establecimiento de la nueva División de Operaciones de Emergencia y Acción Humanitaria de la OMS y dice que España contribuyó el año pasado con US\$ 510 000 para la reconstrucción de un hospital en Rwanda, aportación que se une a su tradicional contribución a programas de cooperación con América Latina.

El orador expresa su preocupación por los efectos negativos para la salud derivados de la degradación del medio ambiente y observa que la prosperidad sin la equidad no da como resultado un bienestar general. Puesto que la salud es un elemento esencial en la calidad de vida, los problemas de salud deben afrontarse de manera global, mediante una nueva forma de colaboración basada en la solidaridad y el compromiso internacionales para crear un mundo que las generaciones futuras se sientan orgullosas de heredar. España, por su parte, asume ese desafío, en el pleno respeto de sus compromisos internacionales.

Al concluir, el orador subraya que el español es idioma oficial de la Organización y confía en que se respete plenamente su condición.

El Sr. CHRISTOPHIDES (Chipre) recuerda que durante casi dos decenios los países han luchado para lograr el ambicioso objetivo de la salud para todos, establecido en Alma-Ata en 1978. Si cada país tuviera que afrontar ese desafío solo, habría claramente progresos en los países desarrollados, pero retrocesos en el mundo en desarrollo. Sin embargo, se han registrado algunos logros, y la OMS ha podido movilizar recursos y elaborar programas específicos para atender a las necesidades de los distintos países. Los datos indican que los niveles de salud han mejorado en todos los países. Sin embargo, África y Asia meridional no se mantienen a la altura del resto del mundo, y, si no se toman nuevas medidas, 40 países de esas regiones seguirán teniendo unas tasas de mortalidad infantil de más de 100 por 1000 nacidos vivos al final del siglo. Quizá haya que concentrar los esfuerzos en la implantación de un sistema de atención sanitaria para todos los niños menores de cinco años, y en particular en el logro de las metas relacionadas con la inmunización y con el suministro de vitamina A.

Los afortunados tienen el deber de ayudar a los países que no podrán alcanzar esas metas para el año 2000. El desafío de ofrecer esperanza, oportunidades, dedicación, colaboración y acción atañe a todos los Estados Miembros. En particular, es importante ofrecer a los niños una «ventana de esperanza», por lo que el orador propone que se establezca un programa con el nombre de la cabra-ninfa que, en la mitología griega, amamantó a Zeus de niño: «programa Amaltea - salud para todos los niños de nuestro planeta».

El Sr. ABDULLAH (Maldivas) señala que la situación sanitaria de muchos países está empeorando debido a la falta de recursos y a deficiencias en la planificación y puesta en marcha de servicios de salud pública de importancia decisiva. La degradación ambiental, la pobreza generalizada, la migración, la sobrepoblación y la desintegración social han socavado gravemente el desarrollo sanitario en el mundo, en tanto que el SIDA, el paludismo farmacorresistente, la reaparición de la tuberculosis y los recientes brotes

de Ebola y de peste han llevado a la humanidad al borde del desastre. La OMS ha triunfado en la erradicación de la viruela y pronto habrá erradicado la poliomielitis, pero la situación sanitaria sigue siendo alarmante. Por lo tanto, el orador apoya vigorosamente el proceso de reforma de la OMS, que fortalecerá la capacidad de la Organización para afrontar las disparidades cada vez más grandes que existen en el campo de la salud en todo el mundo. A ese respecto, es indispensable movilizar recursos, aunar la capacidad técnica y elaborar sólidos mecanismos de vigilancia y de seguimiento. Un medio ambiente inocuo es asimismo fundamental para la buena salud.

Maldivas concede la máxima importancia a la salud, y una parte sustancial del presupuesto nacional para la salud se destina a mejorar los servicios sanitarios, haciéndose hincapié en la atención primaria. La privatización, la participación comunitaria y la descentralización son aspectos medulares de la política sanitaria. El paludismo y la poliomielitis han sido erradicados y ha aumentado la esperanza de vida. El desarrollo y la habilitación de la mujer se consideran un componente fundamental para resolver los problemas de salud. Se están fomentando un modo de vida sano y la responsabilidad individual.

Los adelantos tecnológicos permiten la transmisión rápida de información, pero no anulan la necesidad de personas. De ahí que la OMS deba dar prioridad al desarrollo de recursos humanos.

La Dra. BARTOS (Rumania) dice que en el *Informe sobre la salud en el mundo 1996* se indica el enfoque concertado que hace falta para responder a los problemas de salud actuales, y se subraya la contribución de la OMS.

Su país está experimentando un profundo cambio social y económico, con la reestructuración del sistema sanitario; algunos aspectos del informe son particularmente pertinentes a ese proceso de reforma. La OMS, por conducto de su Sede y de la Oficina Regional para Europa, ha proporcionado apoyo a Rumania para afrontar los actuales problemas de salud y las enfermedades nuevas y emergentes. Se ha prestado asistencia para consolidar el programa de inmunización y para establecer programas encaminados a combatir y controlar las enfermedades de transmisión sexual, la tuberculosis y el SIDA.

La OMS desempeña una función sumamente importante en lo que se refiere a fortalecer los sistemas nacionales y a facilitar la colaboración internacional en asuntos de salud. El subtítulo del informe «Combatir las enfermedades, promover el desarrollo» pone el acento en la pertinencia social de las actividades de la OMS y su contribución directa al mejoramiento de la calidad de la vida. Su país apoyará plenamente las prioridades para la acción internacional futura que se establecen en el informe. Es de esperar que la participación en los programas sanitarios de Europa acelere la integración de su país en las modernas estructuras europeas.

El Dr. COSTA-BAUER (Perú) dice que el *Informe sobre la salud en el mundo 1996* constituye un llamamiento a la acción, al que es imprescindible prestar atención inmediata y prioritaria. La autosatisfacción fundada sobre logros importantes pero efímeros en la lucha contra la enfermedad ha tenido consecuencias funestas para la salud pública. Las estadísticas relativas a las enfermedades infecciosas son esenciales para decidir las futuras actividades sanitarias, tanto en la redefinición de prioridades como en la reasignación de los recursos necesarios.

Entre los importantes resultados obtenidos en el Perú figura la erradicación del virus salvaje de la poliomielitis. Se espera eliminar el sarampión para 1998. Además, se ha controlado casi completamente el cólera y se han logrado avances importantes en la lucha contra la tuberculosis y el tétanos. Actualmente se está combatiendo el paludismo y la fiebre amarilla, mientras que el SIDA constituye un reto del futuro. La salud de los lactantes, de los niños pequeños, de los adolescentes y de las madres gestantes es un elemento prioritario de la política sanitaria de su país para el quinquenio 1995-2000, y la cobertura de inmunización infantil se sitúa actualmente en el 90%. Si bien los avances logrados en el Perú son esperanzadores para la comunidad internacional, las experiencias del pasado han demostrado que es indispensable mantener la vigilancia y evitar que se reconstituya la cadena de transmisión. Sin embargo, una reacción desproporcionada frente a los riesgos causados por la enfermedad puede producir condiciones de pánico en los mercados de productos o del turismo: en 1991, los informes relativos a la epidemia de cólera se tradujeron en una pérdida para el país de US\$ 1000 millones. La cooperación internacional para contrarrestar tales reacciones es una prioridad.

Los países deben actuar de manera coordinada e integrada para hacer frente a las enfermedades nuevas y reemergentes, de acuerdo con las prioridades esbozadas en el informe, y los gobiernos deben comprender que el mejoramiento del medio ambiente y la difusión de modos de vida sanos requieren una coordinación multisectorial.

El Sr. FOWZIE (Sri Lanka) dice que el tema del *Informe sobre la salud en el mundo 1996*, «Combatir las enfermedades, promover el desarrollo» es apropiado y oportuno.

El enfoque doble basado en la categorización de las enfermedades y el establecimiento de las tres prioridades que se proponen en el informe proporcionan un marco pragmático para un plan de acción destinado a luchar contra las enfermedades. Sin embargo, esa lucha exige la eliminación de muchos obstáculos que caen fuera del sector de la salud. Es indispensable no sólo una actuación más concertada de los Estados Miembros, sino también una colaboración internacional más eficaz, centrada en la mitigación de la pobreza y en la habilitación de la población mediante la educación y la sensibilización.

Sri Lanka ha iniciado un programa de desarrollo sanitario en el que se destacan los aspectos de la prevención y el fomento de la salud, y la prestación de mejores servicios a los sectores desfavorecidos. La asignación presupuestaria para la salud se ha mantenido en el 5% del gasto público total. La prestación de servicios de salud gratuitos para todos y la institución de otras medidas de asistencia social han permitido a la población gozar de un nivel de salud no inferior al de otros países en desarrollo ni al de algunos desarrollados. Con apoyo de la OMS y de otras organizaciones, su país sigue combatiendo con éxito las enfermedades transmisibles. Desde la adopción en 1993 de la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo, la incidencia de la enfermedad ha disminuido considerablemente. La prevalencia del VIH/SIDA es relativamente baja y es de esperar que un esfuerzo concertado frene la epidemia. La incidencia de las seis enfermedades prevenibles mediante vacunación ha disminuido, y en 1995 se logró la eliminación del tétanos neonatal. La mortalidad por sarampión se ha reducido de manera espectacular. En 1995 se celebraron días nacionales de inmunización con el objetivo de erradicar la poliomielitis para el año 2000, y en 1996 se introdujo la inmunización contra la rubéola.

Haciendo uso de la palabra como Presidente de los Ministros de Salud de la Región de Asia Sudoriental, el orador destaca la coherencia con que trabajan los países de su Región y pide que si la OMS va a reexaminar su estructura regional, la Región de Asia Sudoriental quede intacta. Una promoción vigorosa de la salud a nivel nacional e internacional es un factor decisivo para movilizar la respuesta mundial al desafío de combatir las enfermedades y promover el desarrollo. Sri Lanka desempeñará su función en ese cometido.

El Sr. PHILLIPS (Jamaica), haciendo uso de la palabra en nombre de Barbados, Jamaica, Santa Lucía y Saint Kitts y Nevis, dice que el *Informe sobre la salud en el mundo 1996* pone de relieve el dilema en que se encuentran países como aquellos en cuyo nombre está hablando para proporcionar unos servicios de salud adecuados ante los nuevos desafíos, como son las enfermedades relacionadas con los modos de vida, causadas por el abuso de drogas, con inclusión del tabaco, los accidentes, la violencia y el VIH/SIDA, mientras que enfermedades transmisibles tales como la fiebre del dengue, la fiebre tifoidea y las enfermedades diarreicas persisten y se han agudizado debido a la degradación ambiental, particularmente como resultado de una urbanización rápida y no planificada. También están reemergiendo enfermedades más antiguas, como el cólera, la tuberculosis y la blenorragia farmacorresistente. Los viajes y el comercio internacionales y los rápidos adelantos en la tecnología de las comunicaciones hacen que esos problemas sean auténticamente mundiales e interesen a todos. Estos desafíos en aumento llegan en un momento en que las crisis económicas mundiales y las consiguientes políticas de reajuste estructural han contribuido a la devastación de los programas sociales, incluidos los del sector de la salud, y a la reducción de la capacidad de las infraestructuras públicas tradicionales de carácter preventivo para la vigilancia, la prevención y el control de las enfermedades.

A la hora de planear el futuro, los Estados Miembros afrontan la difícil tarea de reformar los sistemas de salud y de asegurar que las prioridades de inversión se establezcan más atentamente, que se desarrollen tecnologías y programas eficientes y que los limitados recursos se utilicen de la manera más rentable posible. Todo ello exigirá el mantenimiento de una adecuada capacidad de investigación, vigilancia y respuesta. A este respecto, los países insulares propensos a desastres por huracanes, erupciones volcánicas y terremotos

instarán a que en la OMS se mantenga una capacidad eficaz de respuesta a los desastres. Además, las infraestructuras nacionales de salud pública deberán fortalecerse mediante la asignación de recursos humanos y financieros adicionales, la reestructuración de las instituciones, la reorientación de los dispensadores de atención de salud y, lo que es más importante, la contratación de nuevos colaboradores, particularmente en la comunidad, cuya participación es esencial para lograr cambios a largo plazo en el modo de vida y en el comportamiento.

El Dr. ALAMI (Marruecos) dice que la política sanitaria iniciada en su país en los años ochenta está ya cerca de lograr sus objetivos. Gracias al empeño conjunto del Ministerio de Salud, de las comunidades locales y de los asociados internacionales de su país, hay claras señales de que la salud de la población ha mejorado en los últimos años, pese a la difícil situación socioeconómica, agudizada aún más por las sequías recurrentes. En 1992, la esperanza de vida aumentó a 66,5 años, y en 1995 la mortalidad infantil disminuyó a 61 por 1000 nacidos vivos. Ese mismo año, la cobertura de inmunización fue del 85%; desde 1991 no se ha registrado ningún caso de poliomielitis, y desde 1992 ninguno de difteria. El lanzamiento en 1993 de la Iniciativa de Vacuna Independiente demostró la determinación de Marruecos de erradicar esas enfermedades. Asimismo, se ha avanzado en la lucha contra las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias agudas y los trastornos causados por la carencia de yodo. Además, se ha registrado una disminución de la fecundidad y un marcado incremento del uso de anticonceptivos.

Desafortunadamente, las metas para la mortalidad materna y neonatal no se han alcanzado, y los cambios demográficos, la urbanización, el estrés y los nuevos modelos de comportamiento han repercutido en un incremento de las enfermedades no transmisibles. Para combatir estas últimas, se acaba de aprobar una ley por la que se prohíbe fumar en los lugares públicos y se ha lanzado una estrategia nacional de desarrollo social encaminada a proporcionar a los grupos desfavorecidos un mejor acceso a la atención primaria de salud, al abastecimiento de agua potable y saneamiento, y a la educación y la vivienda. Las prioridades de Marruecos en el campo de la salud para los próximos cinco años estarán en consonancia con las del Noveno Programa General de Trabajo de la OMS.

El orador agradece a la OMS y a otras organizaciones la ayuda prestada para mejorar la salud de la población de Marruecos y de todos los pueblos del mundo. Por último, insta a que las regiones desempeñen una función mayor en la formulación, aplicación y evaluación de las estrategias sanitarias.

El Dr. KHAN (Bangladesh) dice que el *Informe sobre la salud en el mundo 1996* constituye un claro recordatorio de los vínculos que existen entre la salud y el desarrollo. Al abordar los problemas sanitarios mundiales, el primer factor que hay que tener en cuenta es la pobreza, puesto que son los pobres los que soportan la mayor parte de los efectos de la mala salud. También son esenciales una gestión adecuada y unos recursos suficientes, incluida la información actualizada. Por último, es decisiva la coordinación entre los organismos nacionales y entre los donantes para asegurar la ejecución eficaz de los programas en los países.

A raíz de la reciente aparición o reaparición de determinadas enfermedades a escala mundial, su Gobierno inició varios proyectos. Se han registrado considerables logros en la planificación familiar, en el Programa Ampliado de Inmunización, en la lucha contra las enfermedades diarreicas y la educación sanitaria, y en el rendimiento de la gestión a nivel intermedio. Las tasas de mortalidad infantil y materna se han reducido a la mitad, y la de letalidad de la diarrea ha disminuido a 0,5%. Al mismo tiempo, el crecimiento demográfico ha bajado al 1,8%.

De cara al futuro, pueden plantear problemas la hepatitis, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, el VIH/SIDA y la diabetes mellitus. Siendo uno de los países menos adelantados del mundo, Bangladesh tropieza con obstáculos para abordar esos retos. La infraestructura gestorial para la vigilancia de la calidad del medio ambiente es casi inexistente, la legislación sobre la higiene de los alimentos es primitiva, y los mecanismos de vigilancia de las enfermedades víricas se hallan todavía en una fase rudimentaria. La malnutrición generalizada constituye otra dificultad. Además, Bangladesh es propenso a desastres naturales; el orador señala complacido que, con ayuda de la OMS, se está estableciendo en Dacca un centro regional de preparación e intervención en situaciones de emergencia.

Las actividades de desarrollo tienen que enfocarse desde el punto de vista de la sostenibilidad, centran- do la atención en la planificación participatoria y en un sistema de asignación de fondos adecuado para satisfacer las necesidades. Los líderes comunitarios, los políticos y los dispensadores de atención sanitaria tienen que dar prioridad a la salud, y hay que establecer un sistema de información para la gestión. El orador confía en que esos objetivos puedan alcanzarse, con el apoyo de la OMS y de otros asociados en el desarrollo.

El Dr. VAN ETTEN (Países Bajos) dice que los factores socioeconómicos no sólo son un obstáculo para combatir con éxito las enfermedades transmisibles, sino que además constituyen causas importantes de esas enfermedades. Por consiguiente, la atención debe dirigirse tanto a los asuntos de salud como a los de desarrollo. La OMS debe erigirse en defensora del enfoque de salud pública y tomar la iniciativa en la lucha contra esas enfermedades, que son las principales causas de mortalidad en el mundo.

Los criterios que deberán aplicarse para establecer prioridades entre las enfermedades transmisibles son la carga asociada a cada enfermedad y la eficiencia de la intervención (que será determinada por las investi- gaciones). La OMS debe prestar particular atención a las enfermedades más mortíferas como las enfermeda- des diarreicas, las infecciones respiratorias, la tuberculosis y el paludismo, en su mayoría agudizadas por la malnutrición; a ese respecto se necesitan nuevas iniciativas. Las contribuciones voluntarias efectuadas por su país a una serie de programas de la OMS sobre las enfermedades transmisibles testimonian su adhesión a esa causa.

El orador está de acuerdo en la necesidad de una rápida respuesta a los brotes de enfermedades transmisibles, a fin de prevenir posibles epidemias; para lograr esa respuesta es decisivo contar con un sistema de pronta alarma y con directrices claras para la gestión de los brotes. A ese respecto, expresa la esperanza de que la División de Vigilancia y Control de Enfermedades Emergentes y otras Enfermedades Transmisibles, que acaba de establecerse en la OMS, desempeñe una función clave. Los brotes recientes de Ebola y de peste han mostrado claramente la necesidad de mejorar los sistemas de información actuales. Iniciativas tales como la creación de un Grupo Especial Unión Europea/Estados Unidos para establecer un sistema mundial de pronta alarma y una red de intervención para las enfermedades transmisibles son muy positivas, y la OMS debería participar activamente en ellas.

La Organización tendrá que demostrar que desempeña un papel decisivo en el campo de las enfermeda- des transmisibles y tendrá que reafirmar su liderazgo en materia de salud, a pesar de sus dificultades presupuestarias y de otros desafíos. Por consiguiente, debe concentrarse en su programa de trabajo y en el cumplimiento de su mandato.

El Sr. SOSA RAMIREZ (Guatemala) dice que su país es uno de los más pobres de América Latina: según una encuesta realizada en 1989, el 80% de la población vive en la pobreza. Si bien el Gobierno está haciendo lo que puede, tropieza con obstáculos por la falta de financiamiento del sector social, debida, a su vez, a la baja contribución de los ingresos fiscales al PNB (aproximadamente un 8% en 1995).

Se ha lanzado un amplio programa de modernización con miras a aumentar los ingresos, controlar el déficit fiscal y aumentar el gasto en los sectores sociales, de tal manera que se pudiera mejorar el acceso de los grupos más vulnerables a los servicios básicos. Se está introduciendo una nueva legislación para combatir la evasión fiscal y racionalizar el gasto público, así como un sistema nacional coordinado de salud que permitirá aumentar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios básicos de salud, privilegiando la prevención y el control. El sistema mejorará además la gestión hospitalaria y la infraestructura sanitaria, sobre todo el abastecimiento de agua a las zonas rurales. Estas reformas, que se expresan en el recién firmado acuerdo de paz que abarca aspectos socioeconómicos y agrarios, contribuirán a mejorar los índices de salud, que sitúan a Guatemala muy por debajo de otros países de América Latina con igual nivel de desarrollo.

Si bien los guatemaltecos están convencidos de que el destino de su país depende principalmente de ellos mismos, saben que sus recursos son insuficientes. Guatemala necesita de la cooperación y de la solidaridad internacionales para terminar con las causas que dieron origen al conflicto armado interno.

El Sr. RIXIN (Bhután) dice que más del 90% de la población de su país goza actualmente de asistencia sanitaria básica. Con apoyo de la OMS se ha logrado el objetivo de la inmunización de todos los niños, y se está a punto de eliminar los trastornos causados por la carencia de yodo y el secular flagelo de la lepra. Sin embargo, todavía persisten muchas de las antiguas enfermedades transmisibles como la hepatitis, la fiebre tifoidea y el paludismo y las infestaciones verminosas, mientras que enfermedades no transmisibles tales como las afecciones cardiovasculares, los cánceres y las carencias relacionadas con la nutrición están exigiendo mayor atención, y algunas enfermedades que se creía controladas están reapareciendo. Las tendencias demográficas son desalentadoras, los cambios en los modelos comportamentales y de consumo están provocando numerosos trastornos de salud nuevos y complejos, y la creciente mundialización está eliminando las barreras tradicionales a la enfermedad.

Como su país no cuenta con suficiente personal calificado, la capacidad de prestación del sistema asistencial es bastante inferior a la demanda. Por consiguiente, se están formulando planes para proporcionar servicios equitativos y eficientes, haciendo especial hincapié en los grupos que todavía no se han beneficiado. Se están fomentando las investigaciones, especialmente sobre sistemas de salud, como un medio importante para la adopción de decisiones gestoriales.

Si bien son importantes las iniciativas de los distintos países para acabar con las enfermedades transmisibles, es vital que se aúnen los esfuerzos a nivel mundial. Ningún país estará exento de las enfermedades hasta que no lo estén todos.

La Sra. MEGHJI (República Unida de Tanzania) observa con preocupación la reaparición de enfermedades que hasta hace poco iban en disminución. En particular, la tuberculosis se está convirtiendo de nuevo en una importante causa de morbilidad y de mortalidad, principalmente en asociación con la propagación del VIH/SIDA.

Las reformas del sector sanitario de su país están orientadas hacia las enfermedades que siguen siendo una causa principal de mala salud en la población, en particular el paludismo, las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas. El principal obstáculo es la falta de recursos, que afecta considerablemente a la aplicación, la gestión y la sostenibilidad de las estrategias de control.

La oradora agradece la contribución de la OMS a la salud en su país, como se describe en el capítulo 2 del *Informe sobre la salud en el mundo 1996*. Si bien algunas de las metas fijadas para el año 2000 no se alcanzarán, su establecimiento ha servido de estímulo. Así pues, la cobertura de inmunización registró un importante aumento, que ha repercutido en una considerable disminución de la morbilidad y mortalidad causadas por el sarampión, que un tiempo fue el principal factor de mortalidad entre los menores de cinco años. Asimismo, se han hecho progresos en la lucha contra las enfermedades diarreicas y otras enfermedades.

En el capítulo 3 del informe se han omitido algunos asuntos importantes. En su país, las reformas del sector sanitario hacen hincapié en el acceso equitativo a los servicios de salud y, vista la rápida urbanización, que ha provocado un empeoramiento de los indicadores sanitarios de las zonas urbanas, la intención de su Gobierno es hacer idéntico hincapié en los servicios de salud urbanos.

En cuanto al futuro, hay que dar prioridad a lo siguiente: la creación de capacidad general a nivel de país; la participación comunitaria; la ejecución de programas específicos e integrados; el desarrollo de mecanismos estructurales para evaluar la aplicación de estrategias futuras; el fortalecimiento de los servicios de vigilancia, diagnóstico e intercambio de información; y, por último, la creación de capacidad en lo que respecta a la vigilancia de las enfermedades y a la gestión de programas.

El Profesor LJUBIC (Bosnia y Herzegovina) dice que el reciente cese de las hostilidades en su país está permitiendo al Ministerio de Salud reanudar el desarrollo sanitario en beneficio de toda la población, tras la destrucción o el daño que sufrió el 40% de las instalaciones sanitarias. Además, los tres años y medio de agresión han dejado un saldo de más de 12 000 personas con un grado de discapacidad elevado, 70 000 personas necesitadas de rehabilitación física y el 15% de toda la población con necesidad de tratamiento por trastornos mentales. Sin embargo, durante ese periodo fue posible reajustar el sistema asistencial a la realidad de la guerra, reevaluar prioridades y empezar a pensar en las futuras necesidades de atención sanitaria a la luz de las tendencias económicas y tecnológicas actuales. Al abordar las consecuencias

inmediatas de la guerra, la atención se centra en la rehabilitación física y mental. Se está procediendo a la formulación de un plan para establecer en todo el país programas de rehabilitación de carácter comunitario y hospitalario.

De cara al futuro, se han iniciado en la atención sanitaria una serie de reformas, que están avanzando a ritmo acelerado. Esas reformas se centran en la necesidad de prevenir las enfermedades y colocan el tema de la salud en el contexto y al servicio de un desarrollo social más amplio. Se reconoce la necesidad de efectuar un cambio radical y de establecer prioridades: el acento tendrá, pues, que pasar de la atención de salud terciaria a la primaria y a la habilitación de las comunidades locales. También se está afrontando el problema del control y la prevención de enfermedades, en el contexto de los importantes daños sufridos por los sistemas de abastecimiento de agua y de la baja calidad y el hacinamiento de un gran número de viviendas. Se está preparando un Programa de Salud de la Federación para la reconstrucción del sector sanitario. Además, ya se están ejecutando varios proyectos preparados por expertos nacionales, con ayuda de la OMS, del Banco Mundial y de otros asociados internacionales.

Uno de los factores que permitieron superar obstáculos para prestar atención sanitaria y mantener bajo control la mortalidad y la morbilidad por enfermedades transmisibles y no transmisibles, incluso en los peores momentos, fue el elevado nivel de instrucción de la población, que aseguró el éxito de las medidas preventivas. Es esencial aprovechar esa experiencia y esos logros y fortalecer el enfoque de base comunitaria. En esta empresa, el Ministerio de Salud colaborará estrechamente con otros ministerios.

El Dr. AL-MOUSAWI (Bahrein) dice que hay que prestar atención a los problemas que el mundo en desarrollo probablemente afrontará una vez que hayan disminuido la mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles gracias a los programas que la OMS está fomentando. Tal disminución aumentará forzosamente la esperanza de vida - en efecto, en el *Informe sobre la salud en el mundo 1996* se destaca que entre 1985 y 1995 la esperanza de vida aumentó tres años - y se traducirá en un envejecimiento de la población. Por consiguiente, la mortalidad por enfermedades no transmisibles, como son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades geriátricas, está destinada a aumentar, ejerciendo inevitablemente una gran presión sobre los limitados recursos sanitarios. Las medidas preventivas y curativas que habrá que adoptar para afrontar una creciente incidencia de las enfermedades no transmisibles en los países en desarrollo serán completamente diferentes de las que se aplican a las enfermedades transmisibles, y exigirán una considerable inversión en nuevos servicios. La OMS debe iniciar estudios para evaluar las probables repercusiones futuras en los programas de salud, con vistas a habilitar a los países en desarrollo para hacer frente a esos desafíos. Es indispensable perfilar claramente los problemas que pueden presentarse en los próximos dos decenios, y trabajar en plena colaboración a fin de reducir tales peligros.

El Dr. KERKER (Suiza) dice que no obstante el mejoramiento general de la salud en el mundo, que se desprende claramente del informe, en todas partes se registra una creciente diferencia entre ricos y pobres en cuanto a la salud. Esa diferencia suele quedar oculta en los datos agregados; un desglose por sexos, edades, ingresos, categorías sociales, niveles de instrucción y otros factores adecuados permitiría que esas desigualdades salieran al descubierto y se adoptaran medidas correctivas. La creciente escasez de recursos, además de las deficiencias de que adolecen los actuales enfoques y modelos sanitarios, perpetúan esas diferencias en el mundo tanto desarrollado como en desarrollo. En el primero, por ejemplo, el envejecimiento de la población está ejerciendo una creciente presión económica sobre la menguante población activa, poniendo en peligro el bienestar social y planteando importantes problemas de ética y de equidad. Por consiguiente, tanto en el mundo en desarrollo como en el desarrollado es necesario proceder a una distribución más racional y rigurosa de los escasos recursos, no simplemente tratando de conseguir mejores medios e indicadores, sino también adoptando un enfoque más amplio de la salud humana, que abarque todos los aspectos sociales, económicos, educativos y de otro tipo que inciden en la salud. Este enfoque integral es indispensable para asegurar el desarrollo sostenible; tendrá que basarse en un nuevo modelo de asociación que sea más equilibrado, abierto y equitativo, en que los asuntos de ética y de derechos humanos sean objeto del mismo grado de compromiso y de financiación que los aspectos relacionados más estrechamente con la atención sanitaria.

En la búsqueda de estrategias acordes con estos principios, según se ha propuesto en recientes reuniones internacionales en la cumbre, en que los esfuerzos en la esfera de la salud constituyen la actividad básica de la acción conjunta, la ciudad de Ginebra, que hospeda a muchas organizaciones internacionales y ofrece así múltiples oportunidades de inspiración mutua, presenta considerables ventajas como base para la sede de la OMS.

Estas consideraciones deberían orientar toda reforma de las instituciones pertinentes para permitirles responder más adecuadamente a los cambios mundiales. Las reformas que se han debatido en la OMS en los últimos cuatro años resultan prometedoras, pero en el informe no queda suficientemente clara la línea de razonamiento que vincula los cambios institucionales introducidos con los nuevos desafíos que se perciben. Si bien ya se ha dado un primer paso en lo que respecta a responder a las expectativas de los Estados Miembros, la persistencia de la falta de transparencia pondrá probablemente en peligro la credibilidad de la OMS.

El Dr. AL-BATAYNEH (Jordania) dice que, pese a los esfuerzos de la OMS para ayudar a los Estados Miembros a combatir las enfermedades, la actual situación sanitaria mundial suscita gran preocupación. La OMS debe estar siempre alerta para responder a los cambios de morbilidad y a las emergencias. Además, la inestabilidad y los conflictos, hoy día tan generalizados como las enfermedades en muchas partes del mundo, ha relegado la salud a un segundo plano en no pocos casos. El noble objetivo de la salud para todos será inalcanzable si no se resuelven esos conflictos mediante el logro de una paz justa.

La OMS debe hacer todo lo posible para asegurar la justicia y la solidaridad en los asuntos relacionados con la salud, a fin de reducir las desigualdades en los niveles de vida entre todos los Estados, independientemente de las diferencias ideológicas. El apoyo material que los países industrializados y ricos prestan a los más pobres para que puedan desarrollar su sector sanitario y aplicar estrategias nacionales constituye de hecho una inversión en beneficio propio; el desarrollo de un país beneficia inevitablemente a todos los demás, ya que la enfermedad no conoce fronteras. Se sabe que la salud no se alcanzará si no es superando la pobreza, el hambre y el desempleo. Además, la mejora de la calidad de la vida es parte integrante del desarrollo económico y social, por lo que debe incluirse en todo plan de desarrollo. Todos los factores contrarios a la salud deben ser combatidos por los que trabajan en el campo sanitario, cuya única preocupación ha de ser mejorar la salud.

El Dr. CANDUCCI (San Marino) dice que las conmociones políticas y sociales de Europa durante el decenio pasado dejaron en claro la dificultad de alcanzar el objetivo de la salud para todos en el año 2000 y señalaron a la atención la necesidad de revisar esa estrategia en el contexto de la reforma general. Además, las economías de muchos países se hallan en fase de recesión, lo que les obliga a adoptar medidas de austeridad para controlar los costos de la asistencia social. Por consiguiente, toda reforma del sistema sanitario tiene que tener necesariamente en cuenta muchos y variados aspectos económicos y sanitarios, lo que crea la necesidad de disponer de indicadores y de métodos para evaluar el impacto del proceso de reforma y asegurar el uso racional de los recursos y la prestación de servicios eficaces y de alta calidad. Sin embargo, el éxito de esas reformas no puede medirse en función de la relación costo-eficacia solamente; el respeto por la dignidad humana, la equidad y la ética profesional son factores que han de tomarse en consideración.

Al objeto de lograr una política sanitaria más racional y eficiente, San Marino ha elaborado un sistema informático aplicable a la atención médica tanto general como especializada. Dicho sistema se basa en indicadores relativos a la calidad de vida, la prevención de enfermedades, la calidad de vida de las personas de edad en el contexto de la política familiar, y la igualdad de oportunidades para las personas discapacitadas en lo que se refiere a instrucción y empleo. Para lograr esos objetivos se han adoptado medidas jurídicas encaminadas a prestar asistencia financiera cuando fuera necesario y a brindar acceso a una atención médica gratuita. Se está dando prioridad a la labor preventiva, en el marco de una serie de programas de la OMS. El adiestramiento es parte esencial de toda política sanitaria, al igual que las medidas para fomentar una mejora de los servicios.

Las enfermedades emergentes y reemergentes están deteriorando el nivel de salud en algunos países. Para hacer frente a esa situación se requerirá asistencia humanitaria de los gobiernos y de organizaciones

internacionales y no gubernamentales. Deben establecerse modelos de asociación para el fomento de la salud, al objeto de reunir la experiencia técnica y los recursos financieros necesarios, particularmente en lo que respecta a los países en desarrollo, que son los que afrontan el mayor riesgo. La crisis económica que atraviesan muchos países no debe obstaculizar la cooperación internacional en el desarrollo sanitario. La armonización de los programas de la OMS con los de otras organizaciones internacionales mediante la preparación de proyectos conjuntos será la manera más eficaz de responder a las necesidades de todos.

El Dr. WEINSTOCK (Costa Rica), haciendo uso de la palabra en nombre de Belice, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá, dice que los países centroamericanos han estado trabajando juntos para llevar adelante programas coordinados de medicina preventiva en todos los países al mismo tiempo, ante el hecho de que las enfermedades no respetan fronteras. Además, los esfuerzos para mejorar los sistemas sanitarios de la zona se centran en asegurar la prestación de servicios de atención primaria de salud en las aldeas y comunidades, a fin de asegurar el acceso de todos a esos servicios. La mejor manera de asegurar un nivel elevado de salud general es la concentración en la base de la pirámide de la atención sanitaria, antes de pasar a los hospitales especializados donde puede realizarse una cirugía compleja. Prevenir no sólo es mejor que curar, sino que además es más barato. Otro aspecto importante de la atención sanitaria es que debe tener un sentido de finalidad común y de solidaridad. Si bien la población de su país es libre de recurrir a los servicios privados si lo desea, todos están obligados, por motivos de solidaridad, a pagar el seguro social. Es justo que los que tengan más paguen más, pero que todos tengan igual acceso a los servicios de salud. Los debates actuales tienden a centrarse en los aspectos económicos, en desmedro de las necesidades sociales, pero hay que recordar que los aspectos social y económico no son sino las dos caras de la misma moneda. Si se lucha sólo por lo económico, las necesidades sociales insatisfechas terminarán paralizando a los países. Los países centroamericanos se han propuesto y están logrando tener un sistema común de información epidemiológica utilizando la comunicación a través de Internet para seguir de cerca los brotes de enfermedades dondequiera que se presenten.

El orador señala que cuando hace 20 años asistió a la Asamblea de la Salud, tuvo ocasión de señalar que esas reuniones no servían para nada. Su opinión sigue siendo la misma, y hace un llamamiento a todos los países que constituyen la Organización para que trabajen juntos a fin de reorganizar su estructura de manera que no siga empeorando.

Se levanta la sesión a las 17.35 horas.

= = =