



Consejo Económico y
Social

Distr.
GENERAL

E/1993/68
7 de junio de 1993
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

Período de sesiones sustantivo de 1993
Ginebra, 28 de junio a 30 de julio de 1993
Tema 2 b) del programa provisional*

COORDINACION DE LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE LAS NACIONES
UNIDAS EN MATERIA DE ACCION PREVENTIVA Y DE INTENSIFICACION
DE LA LUCHA CONTRA EL PALUDISMO Y LAS ENFERMEDADES
DIARREICAS, ESPECIALMENTE EL COLERA

Informe del Secretario General

Resumen

El presente informe se ha elaborado con arreglo a la resolución 1993/205, en la que el Consejo decidió, entre otras cosas, que uno de los dos temas que se examinarán en la serie de sesiones sobre coordinación, en su período de sesiones sustantivo de 1993, se referirá a la coordinación de las actividades de las Naciones Unidas en materia de acción preventiva y de intensificación de la lucha contra el paludismo y las enfermedades diarreicas, especialmente el cólera.

La Organización Mundial de la Salud ha coordinado la elaboración del presente informe, manteniendo consultas y colaborando plenamente con las organizaciones de las Naciones Unidas más interesadas (ver anexo).

El presente documento contiene información sobre el paludismo y las enfermedades diarreicas, incluido el cólera, e ilustra una serie de cuestiones relativas a la coordinación de las actividades del sistema de las Naciones Unidas. El informe presenta recomendaciones para su estudio por el Consejo Económico y Social, sobre una serie de actividades que corresponden a las organizaciones de las Naciones Unidas, aunque se refiere principalmente al apoyo a los gobiernos a fin de establecer prioridades y medidas para promover la coordinación entre asociados en desarrollo, en particular los del sistema de las Naciones Unidas.

* E/1993/100.

INDICE

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
INTRODUCCION	1	3
I. GENERALIDADES	2 - 28	3
A. Paludismo	5 - 11	4
B. Enfermedades diarreicas	12 - 15	6
C. Cólera	16 - 19	6
D. Costos	20 - 28	7
II. ACTIVIDADES DE COLABORACION QUE HAN DADO BUENOS RESULTADOS	29 - 69	10
A. La coordinación a escala mundial y regional	31 - 55	10
B. Coordinación en los países	56 - 69	17
III. PROBLEMAS DE COORDINACION	70 - 84	20
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	85 - 114	22
A. Mejora de la coordinación regional y mundial	86 - 97	22
B. Mejor coordinación en el país	98 - 114	26
<u>Anexo.</u> Lista de organizaciones que han colaborado en la preparación del informe		32

INTRODUCCION

1. El paludismo y las enfermedades diarreicas, incluido el cólera, cobran un elevado precio en vidas humanas y sufrimiento, causando más de 4 millones de muertes y varios cientos de miles de casos todos los años. Las peores consecuencias las sufren los países en desarrollo y su población activa, mujeres embarazadas, niños menores de 5 años y niños en edad escolar. Estas enfermedades son grandes obstáculos para el desarrollo económico y social, y para mejorar la calidad de vida de millones de personas, sus familias y comunidades. Contribuyen en gran medida a generar un círculo vicioso de enfermedad-malnutrición-pobreza-enfermedad. Por consiguiente, son los objetivos concretos de las medidas de prevención y lucha contra las enfermedades que llevan a cabo los gobiernos con el apoyo de la comunidad internacional y, en particular, de las organizaciones y organismos del sistema de las Naciones Unidas. Constituyen asuntos de interés concretos y prioritarios de la Organización Mundial de la Salud y de organizaciones tales como el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Banco Mundial, y también influyen en la política de desarrollo de muchas otras organizaciones de las Naciones Unidas.

I. GENERALIDADES

2. La comunidad internacional en general y el sistema de las Naciones Unidas en particular disponen de muy pocos recursos para el desarrollo si se comparan con la envergadura de la tarea que debe acometerse. Es preciso intentar por todos los medios obtener rentabilidad de los recursos. Las empresas cada vez más amplias y complejas que inician las Naciones Unidas han aumentado la importancia así como la necesidad de una acción coordinada. Si no se concilian ni se persiguen objetivos y estrategias comunes para lograr dichas empresas, la acción de una organización muy bien puede servir para que otra no preste ayuda alguna. Incluso cuando se esté de acuerdo sobre objetivos y estrategias comunes, a menos que cada individuo dentro de una organización sea consciente de un espíritu de colaboración, siempre se duplicarán y malgastarán esfuerzos y oportunidades para una acción concertada y complementaria. Por consiguiente, la coordinación es tema prioritario del sistema de las Naciones Unidas y de otros asociados en desarrollo.

3. Lógicamente, la coordinación de las actividades de prevención y lucha contra las enfermedades es más importante en la esfera de los países, por lo que son las autoridades nacionales los principales coordinadores. Las organizaciones de las Naciones Unidas tienen mandatos diversos, pero se caracterizan por el objetivo común de mejorar las capacidades nacionales para permitirles lograr objetivos de desarrollo sostenible tanto nacionales como internacionales.

4. La inversión en desarrollo humano ha cobrado más fuerza y evidencia al irrumpir en los programas políticos de países industrializados y en desarrollo, indistintamente, asuntos relativos a crecimiento demográfico, degradación del medio ambiente y desastres naturales y causados por el hombre. En el Informe

del PNUD sobre Desarrollo Humano, en la publicación del UNICEF, Estado Mundial de la Infancia, y en el Informe sobre el Desarrollo Mundial del Banco Mundial (dedicado a la salud en 1993), que se han elaborado con material de un gran número de organizaciones se hace particular referencia a esa prioridad.

A. Paludismo

5. El paludismo está más difundido y causa el mayor número de muertes en Africa. Unos 300 millones de personas son portadores del parásito del paludismo y más del 90% vive en Africa. Todos los años, más de 100 millones de personas presentan síntomas clínicos de esta enfermedad, entre 80 y 90 millones en Africa. Y todos los años, más de 1 millón de personas muere de paludismo, el 90% en Africa. La mayoría de las víctimas son niños menores de 5 años, aunque también hay mujeres en su primer o segundo embarazo, niños mayores y jóvenes.

6. El paludismo ataca a las poblaciones que ya sufren las consecuencias de guerras, sequías y hambrunas. Se ha calificado como una de las principales causas de las muertes que se producen en los campos de refugiados de Kenya, Etiopía occidental, Malawi y Somalia, aunque también afecta a personas desplazadas dentro de sus propios países. En la actualidad, la incidencia de la enfermedad aumenta en Asia, especialmente en el Afganistán; en América Latina, especialmente en la región amazónica; y en aquellas zonas donde el desarrollo se ve impedido por nuevas actividades y nuevos asentamientos. Ciertas cepas del paludismo ya han adquirido polifármacoresistencia y el fenómeno se extiende por Camboya, Myanmar, Tailandia y Viet Nam, planteando una amenaza potencial para otras zonas.

7. El paludismo es una enfermedad que provoca una extrema debilidad. Es un factor que contribuye a la deforestación y degradación de la tierra al reducir la capacidad laboral hasta tal punto que sus habitantes no pueden invertir la mano de obra necesaria para convertirla en un recurso económico duradero. En zonas de Africa con un nivel intenso y estable de transmisión de paludismo, alrededor del 30% de los cuadros febriles se atribuye a esta enfermedad. Estudios recientes realizados por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) sobre zonas endémicas del Africa rural, revelaron que más de una tercera parte de los niños de la escuela primaria había tenido paludismo durante ese curso escolar, de los que más de la mitad había sufrido dos o más ataques, y habían perdido una semana o más de escuela en cada ataque. Como agente causante de anemia, el paludismo también afecta al desarrollo físico y mental de los niños, reduciendo los beneficios logrados con la educación, al restringir su potencial para participar plenamente en el futuro crecimiento social y económico.

8. Aparte de las consecuencias deteriorantes de la malaria endémica, la enfermedad también se manifiesta como epidemia, cuando personas que no han estado expuestas a la enfermedad con anterioridad entran en una zona endémica de paludismo, como ocurre con los trabajadores migratorios, refugiados y personas desplazadas, o cuando se producen cambios ecológicos, incluida la multiplicación de zonas de cría y los cambios climáticos, lo que da lugar a que aumente la reproducción de los mosquitos vectores o invadan nuevas zonas. En forma epidémica, el paludismo puede afectar a todos los grupos de edad de una comunidad, causando altas tasas de mortalidad.

9. En los años cincuenta, los expertos se vieron sorprendidos por la eficacia del DDT para eliminar los mosquitos vectores de paludismo y su entusiasmo generó un programa mundial de erradicación. Ese programa fue muy eficaz en una serie de zonas, en muchas de las cuales el paludismo sigue erradicado. Pero el éxito alcanzó a zonas generalmente con mejores condiciones socioeconómicas o con ambientes menos favorables a la transmisión de la enfermedad que los países en los que el paludismo endémico todavía existe. De hecho, en la mayor parte de Africa al sur del Sáhara, las condiciones para la erradicación del paludismo eran tan desfavorables que nunca se iniciaron programas de erradicación. Hacia finales de los años sesenta, la resistencia de los mosquitos al DDT, el aumento de los costos y la poca disposición de la población a fumigar periódicamente sus hogares con insecticidas residuales dejaron claro que los programas de erradicación del paludismo no eran realistas y se abandonaron como objetivo mundial.

10. Cuando se desistió en la empresa de la erradicación, numerosas organizaciones de las Naciones Unidas y organismos de desarrollo bilaterales retiraron su apoyo a los programas nacionales de paludismo, por lo que muchos de éstos se quedaron sin los recursos necesarios para introducir cambios, y los disponibles se utilizaron de forma muy deficiente en especial en relación con la utilización de insecticidas. A pesar de que en los años siguientes se elaboraron políticas mundiales, éstas no tuvieron mucha incidencia en los programas nacionales.

11. Durante los años ochenta, al volver a surgir el problema del paludismo, complicado esta vez con una mayor resistencia del parásito a tratamientos con cloroquina y otros fármacos antipalúdicos, se hizo cada vez más evidente la necesidad de que los gobiernos introdujeran cambios. En la Conferencia Ministerial sobre el Paludismo celebrada por la OMS en Amsterdam en 1992, se aprobó la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo, que se centra en cuatro objetivos:

- a) Diagnosticar pronto la enfermedad y tratarla sin dilación y eficazmente;
- b) Planificar y aplicar constantemente medidas preventivas selectivas;
- c) Detectar precozmente las epidemias, contenerlas o evitarlas;
- d) Mejorar los medios locales para realizar investigaciones básicas y aplicadas que permitan y fomenten una evaluación regular de la situación del paludismo en los países y, en particular, de los factores ecológicos, sociales y económicos que determinan la enfermedad.

La estrategia también hace hincapié en los factores multisectoriales que contribuyen a aumentar el paludismo y en la necesidad de establecer medidas multisectoriales para evitar y controlar la enfermedad. Un objetivo importante de dichas medidas se centra en las comunidades, donde las personas tienen que ser capaces de reconocer los factores de riesgo de paludismo y estar capacitados para tomar las medidas adecuadas. En la actualidad, se ha iniciado la difícil tarea de dar una nueva orientación a los programas nacionales de lucha contra el paludismo y a la comunidad de donantes, de forma que sus recursos se empleen con eficacia en apoyar esta estrategia.

B. Enfermedades diarreicas

12. Las enfermedades diarreicas afectan a todas aquellas poblaciones que consumen alimentos o agua contaminados o que, de algún otro modo, se ven expuestas a condiciones de higiene inadecuadas. Son las enfermedades letales más frecuentes en las poblaciones que viven en condiciones deficientes.

13. Cuando la única forma de alimentación es el amamantamiento, los lactantes están protegidos, pero tan pronto ingieren otros fluidos o alimentos, los riesgos de contraer diarrea aumenta, especialmente si viven en condiciones de higiene inadecuadas. La deshidratación aguda es, con frecuencia, el factor desencadenante de la muerte por diarrea, y puede contrarrestarse aumentando la ingesta de fluidos disponibles en el hogar o, en casos más agudos, administrando sales de rehidratación disueltas en agua. Una alimentación adecuada puede ayudar a interrumpir el proceso de deterioro, acompañado de infección y malnutrición que, a menudo, precede a la muerte por diarrea.

14. En los últimos tiempos, la educación de las madres en la prevención y el tratamiento de la diarrea ha mejorado y los trabajadores sanitarios de la comunidad tienen más fácil acceso a los paquetes de sales de rehidratación oral. Todo ello ha contribuido a reducir la cantidad de niños muertos por diarrea, de más de 4 millones en 1980 a algo menos de 3 millones a principios del decenio de 1990. Pese a estos avances, la proporción de víctimas mortales sigue siendo inaceptable tratándose de una afección cuyo tratamiento seguro y efectivo puede ponerse fácilmente al alcance de todos.

15. Como ocurre con el paludismo, la prevención y control de las enfermedades diarreicas exige tomar medidas que trascienden la esfera de la salud. Es preciso centrar el apoyo de la comunidad en las madres y demás personas que atienden al cuidado de los niños, permitiéndoles así mejorar la atención en el hogar de los afectados por la enfermedad y modificar las conductas de crianza, asegurando que la alimentación de los niños en sus primeros cuatro a seis meses de vida sea exclusivamente por amamantamiento, que se extremen los cuidados en la provisión de alimentos y agua aptos para el consumo y se mejoren la higiene personal, doméstica y ambiental.

C. Cólera

16. El cólera se propaga de igual forma que otras enfermedades diarreicas, aunque por motivos que aún se desconocen, se caracteriza por una aparición periódica, en forma epidémica, en los países en desarrollo de Africa, Asia y América Latina. Se propaga mediante los alimentos y el agua no aptos para el consumo y causa la muerte por deshidratación, en forma rápida e incoercible, tanto en los adultos como en los niños. Sin embargo, en la mayoría de los casos la muerte puede evitarse con sólo practicar la rehidratación oral. No se poseen registros exactos del total de muertes provocadas por el cólera, pero no cabe duda de que sólo alcanzan a una pequeña fracción de las causadas por otras enfermedades diarreicas. Sin embargo, si se tiene en cuenta que provoca brotes alarmantes, que afectan a personas de todas las edades, y que se le ha temido históricamente, el cólera disgrega las comunidades y puede provocar estragos en los sistemas económicos que dependen del turismo o del comercio internacional de productos alimenticios.

17. Por ejemplo, se estima que la epidemia de cólera en el Perú le significó a ese país una pérdida en ingresos turísticos de unos 70 millones de dólares de los EE.UU. durante los primeros dos meses de su irrupción. Las pérdidas en la industria pesquera del Perú alcanzaron los 500 millones de dólares de los EE.UU. en 1991 y la Asociación de Exportadores de ese país estima que las pérdidas totales en concepto de exportaciones fue de 1.300 millones de dólares de los EE.UU.¹. La Administración de Alimentos y Medicamentos del Gobierno de los Estados Unidos de América estima que el costo de las pruebas de detección del agente causante de la enfermedad, realizados sistemáticamente desde el 1º de octubre de 1991 al 30 de septiembre de 1992 en los productos alimenticios, incluyendo productos de pesca frescos y congelados que ingresaron a los Estados Unidos provenientes de América del Sur y de América Central, alcanzó los 2,2 millones de dólares de los EE.UU. Los países exportadores de la región han tenido erogaciones similares para asegurar que los productos alimenticios que exportaron estuvieran libres del agente patógeno del cólera.

18. Lamentablemente, si bien en los últimos tiempos se le ha dado mucha publicidad al cólera en América Latina, la enfermedad es un problema mucho más generalizado en Africa al Sur del Sáhara. Se estima que allí las muertes producidas por el cólera superan a las ocurridas en América Latina en una proporción de 20 a 1. El cólera también sigue siendo un problema endémico y epidémico en el sudeste de Asia, de donde llegan noticias inquietantes acerca de una nueva epidemia de cólera causada por un organismo hasta ahora desconocido.

19. La epidemia de cólera en América Latina es un ejemplo de la importancia que pueden tener las actividades interdisciplinarias en la protección de la salud de los consumidores y en la promoción del comercio de alimentos. Las epidemias de cólera también ponen de manifiesto la necesidad de realizar inversiones en programas de educación, saneamiento y de producción de alimentos y agua aptos para el consumo. Aunque impulsadas por el cólera, el efecto más importante de estas inversiones es evitar las infecciones y la muerte causadas por el flagelo de otras enfermedades diarreicas menos conocidas.

D. Costos

1. Costos totales del paludismo y de las enfermedades diarreicas²

20. Un estimado reciente de los costos directos del paludismo en Africa (principalmente los costos del tratamiento) arrojó, para 1987, una cifra de casi 2 dólares de los EE.UU. por caso que, multiplicados por los 80 millones de casos ocurridos en ese período, significa un costo total anual de 160 millones de dólares de los EE.UU. Las pérdidas económicas indirectas (tiempo de mano de obra) promediaron 8 dólares de los EE.UU. en 1987, lo que significa un costo indirecto total de 640 millones de dólares de los EE.UU. y un costo total del paludismo (costos directo e indirecto combinados) cercano a los 800 millones de dólares de los EE.UU. Si se tiene en cuenta que la gravedad de la enfermedad y la resistencia a la cloroquina van en aumento, se estima que estos costos se incrementarán sustancialmente para 1995, alcanzando los 1.800 millones de dólares de los EE.UU., lo que equivale al 1% del Producto Interno Bruto de Africa.

21. Estimaciones del único costo directo (terapia de rehidratación oral realizada en una instalación sanitaria) para las enfermedades diarreicas en Africa, calculadas en base a un costo promedio por episodio de un dólar de los Estados Unidos y a un promedio de tres episodios anuales por niño, de los que aproximadamente un tercio se tratan en una instalación sanitaria, dan como resultado una cifra de 67,2 millones de dólares de los EE.UU. Esto no incluye el costo del tratamiento en el hogar de aproximadamente dos tercios de todos los episodios ni el costo de aproximadamente un tercio de los episodios que se tratan, innecesariamente, con medicamentos u otros recursos ineficaces, con un costo anual cercano a los 1.000 millones de dólares de los EE.UU. Sin embargo, como ocurre con el paludismo, los costos indirectos tienden a ser aún mayores. Por ejemplo, en la epidemia del cólera ocurrida en el Perú en 1991, el costo total de tratamiento se estimó en 29 millones de dólares de los EE.UU. mientras que los costos de morbilidad y mortalidad se estimaron en 260 millones de dólares. Otras pérdidas económicas generadas por esta epidemia fueron aún mayores (véase el párrafo 17, supra).

22. Las cifras de costos directos indicadas en los párrafos anteriores sólo pueden considerarse estimaciones indicativas de la escala del problema. Los costos estimados para ambas enfermedades en la reducida cantidad de investigaciones empíricas disponibles varían ampliamente.

23. Sin embargo, la información disponible sobre las consecuencias económicas de las enfermedades es insuficiente para definir cuáles son los campos de acción prioritarios. Para decidir a cuál de los diversos enfoques médicos disponibles en la actualidad (preventivo y curativo) se le da prioridad, es preciso compararlos en función de los costos. Los estudios existentes sugieren que el costo por muerte evitada en el paludismo oscila entre un mínimo de 3 y un máximo de 990 dólares de los EE.UU., mientras que para las enfermedades diarreicas oscila entre 30 y 244 dólares de los EE.UU. Estos estimados no incluyen las medidas ajenas al campo de la medicina, tales como la gestión ambiental que en muchos casos, pueden ser muy eficientes en términos de costos, particularmente cuando, además de los beneficios económicos más tradicionales se tienen en cuenta los beneficios para la salud.

24. Como la incidencia y la gravedad del paludismo y las enfermedades diarreicas difieren considerablemente por edades, sería conveniente contar con una unidad de medida de la relación costo-eficacia que permitiera comparar con mayor exactitud dos términos análogos. Los cálculos de los costos por año de vida ganado, ajustado en función de la calidad, permiten una comparación más precisa entre éstas y muchas otras medidas adoptadas respecto de enfermedades. Según los cálculos del Banco Mundial, anualmente y a nivel mundial se pierden 96 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) como consecuencia de las enfermedades diarreicas, más de una cuarta parte de los cuales corresponden a Africa, mientras que se pierden 27 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad como consecuencia del paludismo, más de las tres cuartas partes de los cuales corresponden a Africa.

25. El Banco Mundial utiliza una cifra de menos de 100 dólares de los EE.UU. por año de vida ajustado en función de la discapacidad ganado para definir las enfermedades contra las que se puede luchar exitosamente mediante la adopción de medidas rentables. Medidas sanitarias cuidadosamente seleccionadas para luchar contra la diarrea y el paludismo - una mayor higiene en los hogares para

prevenir la diarrea, la terapia de rehidratación oral, la utilización de mosquiteros tratados químicamente, el empleo de determinados insecticidas y otras medidas de lucha contra los vectores con miras a prevenir el paludismo - figuran entre las más eficaces de que se dispone, pues los costos por año ganado de vida saludable son comparables a los del programa de vacunación de los niños contra la difteria, la tos ferina y el tétanos y el sarampión. Se calcula que los servicios integrados para el tratamiento de niños enfermos (incluidos los servicios para las enfermedades diarreicas y el paludismo, entre otras enfermedades) cuestan entre 35 y 60 dólares por año de vida ajustado en función de la discapacidad ahorrado. Sin embargo, hay indicios de que las disparidades de la relación costo-eficacia respecto de las medidas adoptadas para luchar contra esas dos enfermedades son muy grandes, lo que sugiere que los recursos se pueden desperdiciar fácilmente si no se aplican las estrategias óptimas en las circunstancias locales.

2. Gastos de los organismos en la lucha contra el paludismo y las enfermedades diarreicas

26. Según los cálculos que figuran en el Informe sobre el Desarrollo Mundial (1993), el total de las corrientes de ayuda para el sector de la salud ascendió a 4.800 millones de dólares de los EE.UU. en 1990. En esa cifra se incluyen 3.900 millones de dólares como asistencia oficial para el desarrollo (AOD) (1.600 millones suministrados por conducto del sistema de las Naciones Unidas, 1.900 millones como ayuda bilateral y 400 millones procedentes de los bancos de fomento) y 900 millones suministrados por instituciones y organizaciones no gubernamentales. Aunque actualmente no se dispone de un desglose de esas cifras por enfermedades, se calculó que las tres cuartas partes del total correspondían a la atención primaria de la salud (salud maternoinfantil, planificación de la familia, nutrición, abastecimiento público de agua y lucha contra las enfermedades). La región del Africa subsahariana fue la mayor receptora per cápita de asistencia oficial para el desarrollo en el sector de la salud: la asistencia externa, que totalizó 1.250 millones de dólares de los EE.UU., alcanzó casi el 15% de todos los gastos de salud efectuados en Africa en 1990, 2,38 dólares de los EE.UU. per cápita. Sin embargo, entre 1985 y 1990 disminuyeron las corrientes de asistencia bilateral y multilateral para el sector de la salud.

27. Entre 1985 y 1992 los préstamos concedidos para el sector de la salud por el Banco Mundial, el mayor organismo de financiación, aumentaron considerablemente y se pronostica que pasen de 350 millones de dólares de los EE.UU. en 1992 a cerca de 1.000 millones en 1995. Los cálculos del Banco Mundial respecto sus componentes de préstamos asignados a la lucha contra el paludismo y las enfermedades diarreicas son conservadores, porque los proyectos se definen normalmente en términos de atención primaria de la salud o sistemas sanitarios de distritos y varían de año en año, pero del total de préstamos en 1992 para el sector de la salud, 5,6 millones de dólares, es decir el 1,6%, se asignaron directamente a la lucha contra el paludismo y 13,9 millones de dólares, es decir, el 3,97%, a la lucha contra las enfermedades diarreicas (véase también el párrafo 39). Según las cifras del UNICEF para 1992, de un total de gastos de 228 millones de dólares de los EE.UU. en el sector de la salud, aproximadamente 10,8 millones, es decir el 4,7%, correspondieron a la

asistencia prestada a los programas de lucha contra las enfermedades diarreicas. La OMS señaló que para el bienio 1992-1993 se asignaría un promedio anual de 9,6 millones de dólares a la lucha contra el paludismo y 12,3 millones de dólares a la lucha contra las enfermedades diarreicas, con cargo a su presupuesto ordinario - que asciende anualmente a 846 millones de dólares - y a otras fuentes.

28. Con toda seguridad se están efectuando otras inversiones por parte de éstas y otras organizaciones de las Naciones Unidas que contribuyen a luchar contra el paludismo y las enfermedades diarreicas, especialmente en las esferas de la educación, el saneamiento y la disponibilidad de agua limpia, la ordenación del medio ambiente y la seguridad alimentaria, algunas de las cuales se mencionan en la sección II. No obstante, las cifras anteriores permiten hacerse una idea del monto de los recursos que actualmente se están invirtiendo directamente en actividades de prevención y lucha contra esas enfermedades. En comparación con las pérdidas económicas calculadas atribuibles a esas dos enfermedades y con la rentabilidad de las medidas adoptadas para prevenirlas o tratarlas, el nivel actual de aporte económico por parte de la comunidad internacional parece insuficiente.

II. ACTIVIDADES DE COLABORACION QUE HAN DADO BUENOS RESULTADOS

29. En los primeros años de funcionamiento de las Naciones Unidas se hizo hincapié en establecer diferentes órganos con mandatos diferentes en diversas esferas y con perspectivas distintas. El número y el alcance de las actividades ha aumentado, como lo han hecho la interdependencia y la necesidad de coordinar dichas actividades. La tarea actual consiste en garantizar que las actividades de coordinación produzcan mayor eficiencia y eficacia en beneficio de los Estados Miembros, sin menoscabo de la flexibilidad necesaria para adaptar las políticas generales a las necesidades locales concretas, ni del fomento de una atmósfera en que todos se sientan estimulados a aportar su contribución. La coordinación es un medio y no debe considerarse un fin en sí mismo.

30. El estímulo para fomentar la coordinación se deriva de los beneficios mutuos obtenidos por las partes interesadas, especialmente por los Estados Miembros. Su eficacia también está condicionada por una acción recíproca entre la naturaleza y la gravedad del problema que se plantea, la solidez del gobierno y de la organización rectora de que se trate y las personalidades de los individuos que participen. Es posible reconocer que la influencia de esos factores se extiende a una gama de situaciones que van desde aquellas en que la coordinación ha tenido poco éxito hasta aquellas en que es excelente.

A. La coordinación a escala mundial y regional

1. Paludismo

31. En relación con el paludismo, la FAO y la OMS trabajan conjuntamente en el fomento de la utilización sin riesgos de plaguicidas y en la esfera de la resistencia a los insecticidas y promueven el Código Internacional de Conducta sobre la Distribución y Utilización de Plaguicidas. Los insecticidas también se incluyen en el Programa Internacional de Protección frente a los

Productos Químicos (PIPPQ), establecido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y la OMS en 1980, programa que se ha fortalecido más como consecuencia de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD). Las preocupaciones que comparten la OIT y la OMS en materia de salud y seguridad en el lugar de trabajo se reflejan en su Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo. El problema que plantea el paludismo para los trabajadores migratorios es ampliamente conocido, aunque merece mayor atención.

32. La FAO, el PNUMA, el Centro de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (CNUAH) y la OMS prestan apoyo conjunto al Grupo de expertos sobre ordenación del medio ambiente para la lucha contra los vectores (PEEM), cuya secretaría ocupa la OMS. El PEEM promueve las actividades intersectoriales orientadas a reducir la incidencia de enfermedades de transmisión vectorial en el marco de la ordenación de los recursos hídricos y terrestres, los asentamientos humanos y la urbanización. El PEEM es una red mundial que permite la interacción dinámica entre 45 expertos de una gama de disciplinas pertinentes, 12 centros de colaboración y el personal del cuadro orgánico de los cuatro organismos mencionados anteriormente. Además, el paludismo guarda una estrecha vinculación con muchos de los aspectos del desarrollo que preocupan al PNUMA, incluidos la deforestación, los asentamientos y los productos químicos tóxicos. La mayoría de la ayuda financiera que el PNUMA asigna concretamente a la lucha contra el paludismo y el cólera se ha canalizado hacia actividades conjuntas con la OMS.

33. Tanto el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) como el Banco Mundial apoyan las actividades de investigación coordinadas por la OMS (véase el párrafo 48). El PNUD ha puesto particular énfasis en el desarrollo humano, sus perspectivas multisectoriales y en la coordinación institucional. Tanto el PNUMA como el PNUD han apoyado activamente los programas de capacitación en materia de lucha contra el paludismo, capacitación del personal e investigación operacional. El PNUD ha prestado su apoyo a un programa de 10 años de la OMS destinado a estudiar la resistencia del paludismo a determinados medicamentos en la región sudoriental de Asia y prestó un apoyo decisivo a la celebración de una conferencia interregional sobre paludismo, que se celebró en Brazzaville en 1991 y constituyó un momento decisivo en la lucha contra el paludismo en Africa. Se ha establecido una red en materia de plaguicidas para Asia y el Pacífico en la que participan la FAO, el PNUD, la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI) y la OMS.

34. La UNESCO presta particular atención a las consecuencias de las enfermedades, entre ellas el paludismo, para la educación primaria y ha unido sus esfuerzos a los del PNUD, el UNICEF, el Banco Mundial, la OMS y otros organismos a fin de establecer una iniciativa de promoción de la salud escolar a nivel mundial para hacer frente a ese problema.

35. Debido a sus preocupaciones comunes en materia de salud maternoinfantil, el UNICEF y la OMS han desarrollado relaciones de trabajo muy estrechas. Ello se refleja en la creación del Comité Mixto UNICEF-OMS de Política Sanitaria, que está compuesto de miembros de las juntas ejecutivas de esos organismos y que se reúne por lo menos una vez cada dos años para examinar y debatir las políticas sanitarias y las actividades de colaboración.

36. La lucha contra el paludismo ha sido una esfera en que ambas organizaciones han colaborado conjuntamente desde su creación. El UNICEF contribuyó grandemente al programa de erradicación del paludismo antes de que esas actividades fueran interrumpidas. Posteriormente y durante algunos años, el UNICEF retiró su apoyo, pero en años recientes su actividad ha aumentado, particularmente en Africa, donde los principales esfuerzos se orientan hacia el suministro de medicamentos eficaces y el fomento de medidas protectoras de carácter personal, como los mosquiteros tratados químicamente.

37. La ONUDI presta apoyo a las industrias nacionales que fabrican productos que guardan relación con la lucha contra el paludismo y las enfermedades diarreicas, tales como plaguicidas, medicamentos antipalúdicos y sales de rehidratación oral. La ONUDI participa en el Sistema regional para la producción, comercialización y control de plaguicidas en Asia y el Lejano Oriente, mecanismo que se podría utilizar más plenamente en lo que respecta a la producción de plaguicidas para luchar contra el paludismo.

38. El Banco Mundial es la institución que concede mayores préstamos para el sector de la salud en los países en desarrollo. También es la que aporta mayores contribuciones, con excepción de los propios países, a las actividades de prevención del paludismo y las enfermedades diarreicas y de lucha contra esas enfermedades. El apoyo del Banco a la lucha contra el paludismo se basa en el reconocimiento de que esa enfermedad es un problema de salud pública importante en muchos de los países prestatarios y una enfermedad relacionada con el desarrollo que se vincula con la construcción de carreteras, los nuevos asentamientos agrícolas y los proyectos de riego. Los préstamos del Banco Mundial para la lucha contra el paludismo han aumentado considerablemente desde que se concedieron por primera vez a principios del decenio de 1970, aunque se han registrado fluctuaciones de año en año. En 1989, el Banco aprobó préstamos por 120 millones de dólares de los EE.UU. para la lucha contra el paludismo, la cifra más elevada hasta el presente. Esa cantidad se redujo a 10 millones de dólares en 1990, aunque el número de nuevos proyectos que incluyen componentes de lucha contra el paludismo ha aumentado ininterrumpidamente. Además, las situaciones de emergencia - principalmente las epidemias de paludismo - han incitado al Banco a incluir el apoyo a la lucha contra el paludismo en otros préstamos y proyectos. El Banco también apoya las actividades de investigación sobre el paludismo mediante las contribuciones que aporta al Programa Especial de Investigaciones y Enseñanza sobre las Enfermedades Tropicales, cuyas actividades copatrocina.

39. Mediante el suministro de ayuda alimentaria, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) apoya algunas actividades sanitarias y ambientales relacionadas con el paludismo y las enfermedades diarreicas, incluidos los proyectos de acondicionamiento de tierras y de asentamiento y el aprovechamiento de los recursos pesqueros y forestales. Esa ayuda se utiliza con los siguientes objetivos: apoyo presupuestario, incentivo a la participación cada vez mayor de grupos destinatarios concretos - tales como mujeres embarazadas y madres lactantes, o niños en edad preescolar - en servicios sanitarios, tales como la capacitación o en la prestación de servicios a la comunidad; y apoyo nutricional, por ejemplo en materia de rehabilitación nutricional o en beneficio de los pacientes de los hospitales. Aproximadamente 40 millones de dólares de los EE.UU. de las actuales asignaciones del Programa Mundial de Alimentos se dedican concretamente a las actividades de higiene ambiental, tales como el

abastecimiento de agua potable y el mejoramiento de las instalaciones sanitarias. El Programa de ayuda alimentaria de la OMS, financiado enteramente por el PMA, funciona como el asesor sanitario ante el PMA y está vinculado estrechamente con la elaboración, planificación y evaluación de proyectos, con el objetivo de elevar al máximo los efectos positivos de las actividades de desarrollo apoyadas por la ayuda alimentaria y reducir al mínimo sus efectos negativos para la salud.

2. Enfermedades diarreicas, incluido el cólera

40. La FAO contribuye a la lucha contra las enfermedades diarreicas promoviendo la calidad y la seguridad alimentaria a lo largo de la cadena alimentaria y la aplicación de prácticas agrícolas e industriales racionales. La FAO es el principal organismo técnico entre los organismos encargados de promover el comercio de alimentos y el que tiene más experiencia en la prestación de asistencia a los países en la vigilancia de los alimentos. Además, la FAO colabora con la OMS en cuestiones relativas a la seguridad alimentaria y a una mejor nutrición y cumple la función de secretaría de la Comisión del Codex Alimentarius de la FAO y la OMS. Durante la epidemia de cólera que azotó a América Latina, la FAO fue el principal organismo técnico que prestó asistencia en la prevención y la lucha contra la contaminación de los alimentos, tanto a nivel nacional como a nivel de las importaciones y exportaciones y, en 1991 y 1992, aprobó un programa especial de asistencia técnica para apoyar el desarrollo de las infraestructuras nacionales de vigilancia de los alimentos por un monto de 3 millones de dólares de los EE.UU. Entre las contribuciones de la FAO también figuran la prestación de apoyo a fin de mejorar la calidad de las aguas de regadío en la producción agrícola.

41. El PNUD contribuye a la lucha contra las enfermedades diarreicas prestando un amplio apoyo a proyectos de abastecimiento de agua y saneamiento. También presta apoyo a un importante mecanismo de colaboración, el Consejo de Colaboración sobre Agua y Saneamiento, cuya secretaría está establecida en la OMS. Entre los miembros del Consejo figuran organizaciones de las Naciones Unidas, organismos bilaterales de fomento y países en desarrollo con responsabilidades en esas esferas. El Consejo se reúne cada dos años y cumple la función de foro para intercambiar información y mejorar la coordinación. Los trabajos de seis grupos de trabajo que, por lo general se reúnen anualmente o cada dos años, complementan esa labor.

42. Las enfermedades diarreicas son una de las principales causas de decesos en las poblaciones de refugiados. La Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Refugiados (OACNUR) y la OMS, en conjunción con la Federación Internacional de la Cruz Roja y las Sociedades de la Media Luna Roja, están preparando una guía práctica sobre gestión de la salud ambiental en casos de desastre y emergencia y, junto con determinadas organizaciones no gubernamentales, están formulando directrices para el tratamiento de las enfermedades diarreicas, incluidos el cólera y la disentería, en poblaciones de refugiados y personas desplazadas.

43. Las enfermedades diarreicas han sido uno de los principales focos de atención en las actividades conjuntas del UNICEF y la OMS a nivel regional y mundial desde que se emprendió, en 1978, el Programa de lucha contra las

enfermedades diarreicas. El UNICEF es el principal suministrador de sales de rehidratación oral del mundo. Además, el UNICEF hace énfasis en la lucha contra las enfermedades diarreicas en programas relativos a la lactancia materna, la nutrición y el suministro de medicamentos esenciales. En 1992, adoptó medidas de promoción a alto nivel para señalar a la atención la importancia de la lucha contra las enfermedades diarreicas en la reunión de la Organización de la Unidad Africana, celebrada en Dakar, la reunión de la Liga de los Estados Arabes, celebrada en Túnez, y la reunión de la Asociación del Asia Meridional para la Cooperación Regional, celebrada en Colombo.

44. El UNICEF se ha propuesto alcanzar el objetivo de largo plazo de acceso al abastecimiento de agua y al saneamiento para todos antes del año 2000. Además, apoya los objetivos secundarios de vincular el abastecimiento de agua y el saneamiento a la lucha contra las enfermedades diarreicas mediante el suministro de agua segura como complemento de las actividades de educación en materia de higiene en zonas afectadas por la dracunculiasis (filaria de Medina) y mediante la formulación de programas sostenibles de abastecimiento de agua y saneamiento, teniendo en cuenta aspectos ambientales que son motivo de preocupación. Se está poniendo énfasis en el fortalecimiento de las capacidades de los gobiernos y las comunidades y, en particular, en la facultación de la mujer para desempeñar un papel más activo en las actividades sectoriales y obtener mayores beneficios de salud y socioeconómicos de esas inversiones. En 1992, el UNICEF cooperó con 90 países en proyectos de abastecimiento de agua y saneamiento y aportó aproximadamente 120 millones de dólares, incluidos los programas ordinarios y los de emergencia.

45. El UNICEF y la OMS han convenido en adoptar políticas conjuntas para la lucha contra las enfermedades diarreicas y han aprobado recientemente indicadores de vigilancia en común. Además, el UNICEF y la OMS han empezado a elaborar una estrategia conjunta para promover la educación sanitaria en el marco de programas de abastecimiento de agua y saneamiento. En la región de América Latina, el UNICEF, conjuntamente con la Organización Panamericana de la Salud y la USAID, ha establecido, a nivel regional y de los países, comités de coordinación interinstitucionales a fin de promover objetivos, estrategias y políticas generales para la lucha contra las enfermedades diarreicas; y la Organización Panamericana de la Salud cumple la función de secretaría permanente del comité regional. En otras regiones, el UNICEF también apoya activamente actividades de capacitación y evaluación relacionadas con la lucha contra las enfermedades diarreicas. El UNICEF y la OMS han emprendido una iniciativa para promover la gestión integrada de los pacientes pediátricos y orientada a formular criterios uniformes para el tratamiento de las enfermedades que son las principales causas de mortalidad infantil, incluidos el paludismo y las enfermedades diarreicas.

46. En América Latina, las comisiones nacionales sobre el cólera, establecidas con la finalidad de que coordinen y apliquen planes nacionales de prevención y lucha contra el cólera, están integradas por representantes del gobierno, el sector privado, la comunidad, organizaciones no gubernamentales, organismos bilaterales y multilaterales de desarrollo y organizaciones de las Naciones Unidas. Entre las últimas figuran la FAO, el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) (que se encarga de coordinar investigaciones sobre la irradiación de alimentos como medida de salud pública para luchar contra las enfermedades transmitidas por los alimentos), el Banco Interamericano de Desarrollo, el PNUD

y la Oficina del Coordinador de las Naciones Unidas para el Socorro en Casos de Desastre, además del UNICEF, el Banco Mundial y la OMS. En Africa se han establecido estrechas relaciones de colaboración entre las organizaciones de las Naciones Unidas, los organismos bilaterales de desarrollo, las organizaciones no gubernamentales y los gobiernos en la lucha contra la epidemia de cólera que continúa azotando ese continente. En el Pacífico occidental, el UNICEF y la OMS colaboran estrechamente en la lucha contra el cólera, que se está abordando dentro del marco general de la lucha contra las enfermedades diarreicas. Todos los países de la región en los que el cólera es una enfermedad endémica han elaborado planes para hacer frente a los brotes de cólera y se ha establecido un grupo de estudio regional para la lucha contra el cólera.

3. Investigación y desarrollo

47. La OMS cumple la función de organismo de ejecución del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanza sobre las Enfermedades Tropicales, copatrocinado por la OMS, el PNUD y el Banco Mundial. Gran parte de los gastos del Programa están destinados a la investigación del paludismo, que abarca de las evaluaciones sobre el terreno de la eficacia de mosquiteros impregnados de insecticida a los ensayos de laboratorio para la elaboración de vacunas contra el paludismo. El UNICEF también apoya la investigación del paludismo, en particular, en aspectos relativos a la dotación de ciertas facultades para combatirlo a las personas y comunidades. Se están realizando otras actividades de colaboración por intermedio del Cuadro mixto de expertos sobre ordenación del medio ambiente en la lucha antivectorial (véase el párrafo 33 supra).

48. La OMS coordina investigaciones básicas y aplicadas sobre la prevención y la lucha contra las enfermedades diarreicas, incluido el cólera, financiadas en parte por el PNUD y el UNICEF. Estas incluyen el estudio de la composición y la utilización de los líquidos empleados para la rehidratación oral y de medidas de prevención, inclusive la elaboración y el ensayo de vacunas contra el cólera y otras enfermedades diarreicas. Estas organizaciones, en conjunción con donantes bilaterales, también prestan apoyo al Centro Internacional de estudio de las enfermedades diarreicas, con sede en Bangladesh. La FAO promueve el estudio práctico en materia de tecnologías mejoradas para la producción y el almacenamiento, a lo largo de la cadena alimentaria, de alimentos seguros y nutritivos.

4. Prevención y lucha contra las enfermedades

49. En colaboración con otras organizaciones competentes de las Naciones Unidas, la OMS formula políticas y estrategias de lucha contra las enfermedades, presta apoyo activo a los países en la planificación y la aplicación de programas de lucha contra las enfermedades, participa en la movilización de recursos y difunde materiales de capacitación para su adaptación a los programas de los países.

50. La OMS ha coordinado la formulación de la Estrategia Mundial de la Lucha contra el Paludismo, mencionada en el párrafo 11 supra, con la contribución de organizaciones de las Naciones Unidas, incluidos el PNUD, el UNICEF y el Banco Mundial. La Conferencia Ministerial sobre el Paludismo, que respaldó la

Estrategia, recibió el apoyo y contó con la participación de estas organizaciones y de numerosas organizaciones no gubernamentales.

51. El Grupo Especial de la OMS para la Lucha contra el Cólera ha elaborado directrices para la formulación de políticas nacionales de lucha contra el cólera que se han difundido y utilizado ampliamente. Estas incluyen el asesoramiento en la vigilancia del cólera, el tratamiento y la lucha contra su propagación a nivel internacional, el turismo en las zonas afectadas por el cólera, la seguridad alimentaria a nivel nacional y del comercio internacional, y el abastecimiento de agua y el saneamiento. El UNICEF participa como observador en este Grupo especial y ha contribuido a la formulación de una propuesta conjunta del UNICEF y la OMS de financiación y colaboración, a la vez que realiza actividades de lucha contra el cólera en diversos países.

52. Otras dos importantes reuniones internacionales celebradas recientemente en las que se han promovido la colaboración y la coordinación amplias y se han abordado cuestiones relativas a la prevención y la lucha contra el paludismo y las enfermedades diarreicas han sido la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, celebrada en Río de Janeiro en junio de 1992, y la Conferencia Internacional de la FAO y la OMS sobre Nutrición, celebrada en Roma en diciembre de 1992. En el Programa 21³ de la CNUMAD se presenta un plan integral para la adopción de medidas multisectoriales que se está examinando actualmente. La Conferencia Internacional sobre Nutrición respaldó la Declaración y el Plan de Acción mundiales sobre nutrición⁴ en que se hace concretamente referencia a las medidas necesarias para el suministro seguro de alimentos y agua y se recomienda enfáticamente que se adopte un plan de acción nacional coordinado basado en la cooperación para aplicar las recomendaciones. La FAO y la OMS, junto con otras organizaciones de las Naciones Unidas, han convenido en continuar fortaleciendo la excelente colaboración ya establecida en la convocación de la Conferencia Internacional sobre Nutrición.

53. Otras dos reuniones celebradas en los últimos años también constituyeron actividades importantes. La primera fue la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, celebrada en Jomtien, Tailandia, en marzo de 1990 y copatrocinada por el PNUD, la UNESCO, el UNICEF, el Banco Mundial y la OMS. En la Declaración Mundial sobre Educación para Todos⁵, en la que figuran las conclusiones de la Conferencia, se reafirma la importancia fundamental del crecimiento y el desarrollo saludables del niño y se destaca la importancia de la formación de habilidades para la vida mediante programas oficiales e informales de enseñanza en esferas como la nutrición, la población, la agricultura, la vida de la familia y otras cuestiones relativas a la sociedad. La lucha contra el paludismo y las enfermedades diarreicas es parte integrante de esa educación.

54. La segunda reunión fue la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, celebrada en 1990, en cuyo Plan de Acción⁶, que anteriormente recibió el apoyo de la Asamblea Mundial de la Salud, se trazaron varios objetivos de salud que habían de alcanzarse antes del año 2000. Entre estos objetivos figuran objetivos específicos destinados a disminuir los índices de morbilidad y mortalidad causadas por enfermedades diarreicas y objetivos en materia de abastecimiento de agua, saneamiento, nutrición y educación, cuyo logro contribuirá a la prevención y la lucha contra el paludismo y contra las enfermedades diarreicas. El UNICEF y la OMS continúan colaborando activamente en apoyo de los objetivos de salud de la Cumbre y, en particular, en la

elaboración de indicadores conjuntos para vigilar los avances a nivel nacional y mundial hacia la consecución de esos objetivos. El PNUD, el UNICEF, el Banco Mundial y la OMS también copatrocinan, con la Fundación Rockefeller, el Grupo de Trabajo para la Supervivencia y el Desarrollo del Niño que se encarga de promover la consecución de los objetivos de la Cumbre relativos a la salud.

55. La publicación "Para la Vida" es otro ejemplo de colaboración que se ha llevado a cabo con éxito. En esta publicación se presenta información que toda persona, familia y comunidad tiene derecho a recibir. El UNICEF produjo, en colaboración con la UNESCO y la OMS, la publicación, que incluye capítulos sobre el paludismo y las enfermedades diarreicas. Además, muestra el compromiso de las Naciones Unidas de ampliar su colaboración lo máximo posible, como lo indican la extensa lista de expertos que cumplieron la función de consultores en relación con el texto, y la lista, aún más extensa, de organizaciones no gubernamentales que coparticipan en la iniciativa de "Para la Vida".

B. Coordinación en los países

56. Las actividades que las organizaciones de las Naciones Unidas llevan a cabo en los países para prevenir el paludismo y las enfermedades diarreicas y luchar contra esas enfermedades son demasiado numerosas para describirlas en detalle, por lo cual en este informe solamente se ofrecen algunos ejemplos.

57. La FAO ha abordado concretamente los problemas relacionados con el paludismo apoyando proyectos de riego en Benin, Malí, Níger y el Perú. Dentro de su programa global de higiene de la alimentación, la FAO ayuda a Guatemala y a otros países de América Latina a seguir prácticas apropiadas para la preparación y el almacenamiento de alimentos en los campamentos de refugiados.

58. Desde 1987 hasta 1991, el PNUD ha proporcionado apoyo para intensificar la lucha contra el paludismo en Bangladesh, centrándose en la formación de trabajadores sanitarios con el fin de mejorar la salud de la población en los distritos y Thana, así como en las investigaciones prácticas.

59. El UNICEF apoya especialmente la lucha contra el paludismo, sobre todo en el plano de la comunidad, realizando actividades de promoción y capacitación y suministrando medicamentos contra el paludismo, mosquiteros tratados con insecticidas, y materiales didácticos. El UNICEF coopera con la OMS en la lucha contra el paludismo en 17 países de Africa al sur del Sáhara.

60. El UNICEF y la OMS colaboran con frecuencia para apoyar programas nacionales de lucha contra las enfermedades diarreicas organizando actividades de planificación, capacitación, comunicaciones, vigilancia y evaluación. El UNICEF ha sido uno de los principales promotores de la producción, el suministro y la utilización en el plano nacional de las sales de rehidratación oral y los líquidos caseros. El UNICEF apoya las actividades de lucha contra las enfermedades diarreicas en 64 países. El UNICEF y la OMS colaboran también activamente en distintos países ejecutando programas de abastecimiento de agua y saneamiento, como es el caso de Botswana, Burkina Faso, Mozambique y Zambia.

61. La ONUDI apoya a Myanmar en la instalación de una fábrica de elaboración de plaguicidas. En el pasado ha ayudado a diversos países a producir quinina y

podría volver a hacerlo si se necesitan más suministros. La ONUDI colabora con Viet Nam en la elaboración de artemisinina, medicamento contra el paludismo, y Myanmar ha pedido que le preste el mismo tipo de apoyo. En Rwanda, la ONUDI y el PNUD han apoyado el procesamiento y refinación de piretro. En la actualidad, la ONUDI promueve la venta de piretro en el mercado internacional de Africa, donde se calcula que unas 10.000 familias se ganan la vida con su producción.

62. La ONUDI ha ayudado a varios países en la producción de bolsas de sales de rehidratación oral y ha apoyado a Argelia con una fábrica modelo para la elaboración de infusiones intravenosas. Desde 1991 la ONUDI ha colaborado con el PNUD, el UNICEF y la OMS en el envío de misiones a Africa central encargadas de estudiar las posibilidades de luchar contra el cólera, examinando la calidad del agua subterránea y del agua potable porque la ONUDI tiene un interés especial en la utilización de agentes bactericidas de larga vida y liberación lenta para inactivar la bacteria del cólera en los pozos y otras fuentes de agua potable.

63. En el curso del último decenio, el Banco Mundial ha financiado unos 10 proyectos integrados por amplios componentes de lucha contra el paludismo en países como Bangladesh, el Brasil, Filipinas, la India, Indonesia, Madagascar y Santo Tomé y Príncipe. El proyecto más importante, formulado en cooperación con la OMS y la OPS, fue el Programa de lucha contra el paludismo en la cuenca brasileña del Amazonas, que costó unos 100 millones de dólares de los EE.UU. Una novedad en la lucha contra el paludismo fue que este proyecto adaptó sus planteamientos a cada uno de los tres distintos entornos epidemiológicos: minería, colonización y alrededores de las zonas urbanas. Los resultados del proyecto han sido positivos y ha empezado a disminuir la prevalencia general del paludismo en la zona del Amazonas. De conformidad con su nueva política sobre aspectos ambientales de los proyectos de embalses y represas, el Banco determina los efectos en la salud de la construcción de embalses y represas, y a menudo el paludismo es uno de los aspectos principales de esa evaluación. En sus programas amplios de desarrollo para Bangladesh y la India, el Banco Mundial incluye componentes importantes para la lucha contra las enfermedades diarreicas.

64. El PMA apoya un programa de mejoras en las barriadas de tugurios de Santo Domingo (República Dominicana) y otras ciudades importantes que carecen de servicios adecuados de agua potable y saneamiento. El Programa proporciona ayuda alimentaria a unas 100.000 familias pobres que viven en las zonas de los proyectos como incentivo para que participen en las actividades organizadas para fomentar la iniciativa propia en la comunidad en colaboración con varias organizaciones no gubernamentales que aportan ingenieros, arquitectos y asistentes sociales voluntarios. Uno de los beneficios más importantes del proyecto, que tendrá cinco años de duración, debería ser la reducción de la gran incidencia de casos de diarrea y otras enfermedades entéricas. En el Perú, el Programa presta asistencia a 21.000 familias con el fin de mejorar los servicios de abastecimiento de agua potable y saneamiento, y así intensificar las actividades de lucha contra el cólera. En Sri Lanka se utiliza la ayuda alimentaria para indemnizar a las personas pobres que pierden sus ingresos diarios para asistir a cursos orientados a aumentar los conocimientos de adultos seleccionados para que puedan difundir información sobre salud y nutrición cuando regresen a sus aldeas.

65. La OACNUR y la OMS han colaborado estrechamente, sobre todo en Bangladesh y Africa meridional, para ayudar a las autoridades locales a evitar las enfermedades diarreicas, incluido el cólera, y luchar contra ellas. En el marco de la Oficina del Coordinador de los Programas de Asistencia Humanitaria y Económica relativos al Afganistán (UNOCA), la OACNUR y la OMS colaboran con otras organizaciones de las Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales en la Operación Salaam, una serie de actividades destinadas a mejorar las condiciones de los refugiados afganos en el Pakistán y el Irán. En el Irán, la ACNUR ha proporcionado medicamentos para la lucha contra el paludismo.

66. En Camboya, la repatriación de más de 300.000 refugiados y el reasentamiento de aproximadamente 700.000 personas está mermando los recursos del país para luchar contra el paludismo. La FAO, la OIT, el PNUD, la UNESCO, la OACNUR, el UNICEF, el PMA y la OMS cooperan en la reintegración de los refugiados y de las personas desplazadas. La Operación de las Naciones Unidas de socorro en la frontera ha colaborado estrechamente con la OMS para abordar el problema del tratamiento del paludismo polifarmacorresistente en los campamentos de refugiados en Tailandia situados cerca de la frontera con Camboya, y el personal de las dos organizaciones ha colaborado en el programa tailandés de lucha contra el paludismo con el fin de formular políticas comunes.

67. Se sabe que existe el riesgo de una epidemia de paludismo en el Afganistán, Djibouti, Etiopía, Madagascar y Namibia. A solicitud de Etiopía, la UNDRP, la OACNUR, el UNICEF y la OMS colaboran para evitar la epidemia de paludismo y luchar contra ella en zonas afligidas por guerras civiles o que se enfrentan con el problema de la repatriación de refugiados. Se ha formulado un plan y se han comprado insecticidas para luchar contra el paludismo que pueda afectar a zonas y poblaciones de alto riesgo. En Madagascar, el Banco Mundial y la OMS han acordado políticas comunes de lucha contra el paludismo pero, debido a la inestabilidad política de las zonas de más alto riesgo, el apoyo ofrecido no ha tenido la eficacia deseada.

68. En el curso de los dos últimos años, el Banco Mundial, la OMS y el Gobierno de la República Democrática Popular Lao han colaborado para examinar y planificar de nuevo el programa nacional de lucha contra el paludismo, lo que ha dado como resultado la concesión de un préstamo a largo plazo para la República Democrática Popular Lao, incluidos fondos para la lucha contra el paludismo. El UNICEF coopera también con la OMS y la República Democrática Popular Lao en la lucha contra el paludismo, y en 1990 el UNICEF colaboró con la OMS y el Gobierno para celebrar la primera reunión nacional sobre el paludismo. Esta colaboración se repetirá en 1993.

69. En Zambia, el UNICEF y la OMS han colaborado en el proyecto de rehabilitación y enseñanza del Banco Mundial con el fin de introducir la educación sanitaria en las escuelas y lograr que las comunidades rehabilitasen escuelas existentes y construyesen otras nuevas en las zonas afectadas por el cólera en distritos seleccionados, y las tres organizaciones han ayudado al Gobierno a formular planes de desarrollo a corto y a largo plazo destinados a responder a su reciente epidemia de cólera.

III. PROBLEMAS DE COORDINACION

70. En la sección II del informe se han destacado los esfuerzos fructíferos de la colaboración. Sin embargo, en los planos mundial, regional y nacional, existen problemas que afectan la propagación del paludismo, de las enfermedades diarreicas, del cólera y de otras enfermedades infecciosas.

71. Son varios los factores que contribuyen a estos problemas, en particular las diferencias de perspectiva de las distintas organizaciones de las Naciones Unidas, como las distintas percepciones de los complejos vínculos entre las actividades del desarrollo económico y social. Por ejemplo, en el pasado las organizaciones han invertido con frecuencia en proyectos que prometían beneficios económicos atractivos, que sin embargo fueron sólo menguados porque tuvieron efectos perjudiciales para la salud.

72. Se ha atribuido poca importancia a las inversiones en agua potable y saneamiento porque ofrecen pocos incentivos comerciales. No se están valorando adecuadamente las economías que se obtendrían a corto plazo si se redujeran las tasas mortalidad derivadas de las enfermedades diarreicas, aumentara la prevención de la epidemia del cólera y mejorara el desarrollo a largo plazo.

73. No se ha dado atención suficiente a proporcionar un marco definido para las políticas de desarrollo que guíe las inversiones realizadas por los distintos sectores y asegure que los beneficios previstos de esas inversiones se juzguen no sólo como ganancias dentro de cada sector sino también como ganancias dentro del objetivo más amplio del desarrollo sostenible y la salud. No obstante, la formulación de esa política está avanzando considerablemente, como demuestran las recientes conferencias internacionales mencionadas en los párrafos 51 a 55 supra, el interés del Secretario General por las relaciones recíprocas entre la paz y el desarrollo y la próxima conferencia mundial en la cumbre sobre desarrollo social que se celebrará en Copenhague en marzo de 1995.

74. Las dificultades de coordinación aumentan aún más debido a que las organizaciones de las Naciones Unidas emplean distintas agrupaciones regionales de países, diferentes lugares de oficinas regionales y ciclos de programación individuales.

75. Otro obstáculo para los esfuerzos de coordinación ha sido la escasez de recursos. La observación de que el programa de erradicación del paludismo no había podido erradicar la malaria pero sí eliminar malariólogos, es aplicable no sólo en el caso de los malariólogos sino también en el de los recursos que se han destinado a erradicar la enfermedad en los últimos años. La utilización de esos escasos recursos plantea también algunos problemas, porque generalmente se destinan a paliar los síntomas agudos de la epidemia del paludismo pero con mucha menos frecuencia a remediar los problemas básicos del desarrollo socioeconómico.

76. De modo parecido, se movilizan recursos mundiales y regionales para luchar contra las epidemias de cólera y enfermedades diarreicas pero a menudo se utilizan solamente para realizar actividades de respuesta inmediata y se retiran cuando disminuye la gravedad de las epidemias, creando así el medio para la propagación de otras.

77. Cuando se produce una epidemia, especialmente de cólera, las consideraciones políticas y económicas pasan a un primer plano por lo que, por encima de las objeciones de los asesores técnicos, se toman medidas como cuarentenas, cordones sanitarios y otras restricciones de circulación que afectan la actividad económica.

78. La evolución del sistema de las Naciones Unidas aporta nuevos problemas a la coordinación. Por ejemplo, la FAO, el UNICEF, el Banco Mundial y la OMS han visto que era necesario proporcionar servicios de nutrición para luchar contra las enfermedades. Es sumamente importante que esos servicios coordinen el apoyo a los países a fin de que no haya auténticas diferencias de opinión entre los especialistas ni tampoco perspectivas de organización discrepantes, y así será imposible un país que reciba asesoramiento distinto y quizá opuesto del sistema de las Naciones Unidas.

79. Las cuestiones relativas al agua y al saneamiento no suelen ser responsabilidad de los ministerios de salud y en muchos países existe poca colaboración entre los ministerios. Por ejemplo, muchas veces las escuelas carecen de servicios sanitarios adecuados y los municipios, en los que se concentran muchos de los problemas relacionados con el paludismo y las enfermedades diarreicas, se administran en general en forma autónoma y pueden tener más recursos per cápita disponibles para invertir que el gobierno del país, con lo cual se hace difícil la coordinación en el plano nacional. A menudo los propios ministerios de salud no pueden proporcionar la coordinación suficiente en el marco del gobierno y suelen apoyar perspectivas limitadas de atención sanitaria que favorecen la curación en lugar de la prevención y a los ricos de las zonas urbanas en vez de los de las zonas rurales.

80. La prevención del paludismo y de las enfermedades diarreicas y la lucha contra esas enfermedades requiere la colaboración entre los distintos sectores, especialmente en el plano de la comunidad. Es posible que las personas no soliciten tratamiento debido a creencias y costumbres personales, mala calidad de los servicios sanitarios, políticas de tratamiento ineficaces y poco realistas y barreras económicas y sociales. Muchos servicios sanitarios carecen de medicamentos apropiados y los que se encuentran en el mercado pueden ser inadecuados, falsificados, o ambas cosas.

81. Un importante segmento de la población utiliza los servicios del sector privado. La coordinación entre el sector privado y el sector público para que se sigan recomendaciones sobre tratamientos adecuados utilizando medicamentos de eficacia reconocida que tengan potencia cuando se utilizan, es una labor muy compleja sobre todo porque quizá el propio sector público no siga estas normas.

82. La falta de comprensión del papel de las medidas de higiene de la alimentación en la prevención y la lucha contra las enfermedades diarreicas impide que se realicen actividades eficaces entre los distintos sectores. Para que el país pueda dar una respuesta amplia del problema es necesario contar con participación suficiente de los ministerios de salud, educación, agricultura, medio ambiente, recursos hídricos, desarrollo urbano, hacienda y planificación. El problema de la coordinación de las Naciones Unidas aumenta en la medida en que cada uno de estos ministerios se relaciona con un organismo individual del sistema de las Naciones Unidas.

83. Los problemas más graves de las epidemias de paludismo o cólera se relacionan con la alerta anticipada y la capacidad de las organizaciones de coordinación, incluida la OMS, de reaccionar con rapidez para movilizar recursos técnicos y financieros. A menudo, se informa de la epidemia cuando ya se ha propagado, con lo que se reducen los efectos de las medidas correctivas. Esto subraya la necesidad de la preparación en casos de epidemia, incluida la disponibilidad de fondos suficientes de reserva para poder responder con rapidez a los casos de emergencia. Las situaciones de emergencia se producen también en zonas de inestabilidad política, lo cual puede reducir la capacidad de los gobiernos de cooperar plenamente o limitar el acceso de los programas gubernamentales en las zonas afectadas. En esas circunstancias, debe darse una estrecha cooperación entre varias organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.

84. Los problemas de coordinación suelen ser más graves en aquellos países que tienen una infraestructura de administración inadecuada. Eso pone a las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en una situación difícil. El fortalecimiento de la capacidad nacional es un objetivo común y ninguna organización interesada en el desarrollo sostenible desea disminuir la responsabilidad de un país con medidas internacionales que impongan la coordinación desde el exterior porque el país carezca de capacidad o de voluntad para encargarse de ella. Sin embargo, sobre todo en situaciones de emergencia, puede ser necesario recurrir a esas medidas.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

85. En virtud de las iniciativas y mediante la guía del Secretario General, están evolucionando en el sistema de las Naciones Unidas reformas de largo alcance, muchas de las cuales tienden concretamente a mejorar la eficacia de la coordinación. Las recomendaciones de este informe están centradas en lo que se puede y debe hacer en el marco de las estructuras organizacionales y las relaciones existentes, utilizando ejemplos muy concretos de coordinación para la prevención y la lucha contra el paludismo y las enfermedades diarreicas, incluso el cólera. Estas recomendaciones probablemente continúen siendo pertinentes después de la introducción de otras reformas más fundamentales.

A. Mejora de la coordinación regional y mundial

86. La coordinación regional y mundial puede y debe intensificarse o mejorar en una serie de aspectos concretos, según se recomienda a continuación.

1. Políticas generales para el desarrollo

87. Deberán continuar los esfuerzos para definir las políticas generales de desarrollo que aseguren que las inversiones de los sectores concretos contribuyan no sólo al desarrollo dentro del sector sino también al objetivo general de un desarrollo sostenible y saludable. Deberán participar en ello todas las organizaciones de las Naciones Unidas.

2. La dirección y los organismos rectores

88. Resulta de primordial importancia el dinamismo de los organismos rectores en un sector y su capacidad de colaborar con las demás organizaciones interesadas. Para combatir el paludismo y las enfermedades diarreicas se necesita una gran capacidad de dirección técnica y administrativa, particularmente a medida que el notable incremento en las inversiones para el desarrollo humano que realizan las Naciones Unidas en su conjunto aumenta el número de actividades vinculadas a la prevención y lucha contra estas enfermedades. A fin de prevenir, vigilar y combatir la contaminación de los alimentos, una importante estrategia para la disminución de las enfermedades diarreicas, la FAO debería contar con apoyo en su función de cooperación técnica. El grupo de expertos sobre ordenación del medio ambiente para la lucha contra los vectores deberá contar con apoyo en su evaluación de las consecuencias de las enfermedades transmitidas por vectores para el desarrollo de los recursos hídricos y terrestres y los proyectos de asentamientos humanos, y cuando proporciona asesoramiento acerca de la elaboración de medidas de ordenación ambiental tendientes a reducir a un mínimo el riesgo de la transmisión de enfermedades por vectores. La OMS debería asegurarse de que cuenta con personal adecuado que se ocupe de la prevención y lucha contra las enfermedades, integrado por expertos de categoría, acreedores a un reconocimiento general. La dirección técnica de alto nivel en estas esferas deberá estimular la inversión de conocimientos técnicos complementarios de otras organizaciones de las Naciones Unidas.

3. Investigación

89. La OMS proporciona directrices en la esfera de la investigación y el desarrollo, pero es necesario expandir los esfuerzos en estas esferas críticas y continuar la búsqueda de vacunas; medicamentos para el tratamiento; criterios de gestión ambiental que reduzcan o eliminen los agentes patógenos y creen condiciones desfavorables para su reproducción, en el caso de los mosquitos y otros vectores de enfermedades; y otras medidas eficaces que mejoren la prevención y la lucha contra estas enfermedades. También se requieren inversiones adicionales en el marco de la OMS y otros organismos conexos, incluso el PNUD, el Banco Mundial y el UNICEF para dilucidar los factores socioculturales que, o bien fomentan la transmisión de estas enfermedades, o bien inhiben la aplicación eficaz de los mecanismos de lucha disponibles. Esta investigación se extiende desde el laboratorio, donde tienen prioridad las ciencias médicas, hasta la comunidad, en que predominan las cuestiones multisectoriales pertinentes al medio ambiente, el nivel de vida, la cultura, la enseñanza y las creencias. Se complementa mediante la investigación realizada en otros sectores, incluso el de la FAO, que trata de mejorar la tecnología para la producción y almacenamiento de alimentos seguros y nutritivos. La OMS y las demás organizaciones interesadas deberán compartir sus observaciones acerca de la importancia de la investigación y el desarrollo vinculados a éstas y otras enfermedades. Deberán tratar de lograr el aporte de los recursos necesarios para asegurarse de que se mantiene un equilibrio apropiado entre la aplicación de los conocimientos existentes y la adquisición de otros nuevos.

4. Información

90. Se carece de suficiente información acerca de la manera en que la prevención y lucha contra el paludismo y las enfermedades diarreicas contribuyen a los objetivos de las diversas organizaciones cuyo apoyo se solicita. Una etapa inmediata para la OMS estaría dada por el aumento del intercambio de información entre todas las organizaciones sobre los problemas del paludismo y las enfermedades diarreicas a fin de asegurarse de que las personas encargadas de la toma de las decisiones pertinentes en cada organización estén bien informadas acerca de las amenazas para la salud y el desarrollo que representan estas enfermedades, las medidas que se deberán tomar para los problemas en la organización y las formas de evaluar las consecuencias y la pertinencia de esas medidas mediante la vigilancia y la evaluación.

91. Este intercambio de información deberá alcanzar también a las organizaciones no gubernamentales, que proporcionan un complemento cada vez más importante a las medidas adoptadas mediante el sistema de las Naciones Unidas y los gobiernos. Las organizaciones no gubernamentales a menudo son las primeras que actúan en un lugar donde se produce un desastre y pueden representar el único recurso para tomar medidas de prevención y lucha epidemiológica en zonas inseguras desde el punto de vista político. Todas las organizaciones de las Naciones Unidas tienen que continuar y expandir sus esfuerzos para asegurarse de que las organizaciones no gubernamentales pertinentes estén plenamente informadas acerca de los recursos del sistema de las Naciones Unidas a los niveles mundial, regional y nacional y que el personal de las organizaciones no gubernamentales cuente con capacitación concreta de ser necesario, o que se le informe acerca de los aspectos técnicos de la prevención de las enfermedades y la forma de combatirlas.

92. Para fomentar un mejor intercambio de la información, la OMS convocará en 1993 a un grupo asesor sobre paludismo y se invitará a participar a las organizaciones pertinentes de las Naciones Unidas, a los organismos bilaterales y multilaterales que se ocupan del desarrollo y a las organizaciones no gubernamentales. El grupo vigilará el progreso en la lucha contra el paludismo y servirá como un foro de intercambio de información y fomento de las medidas que se tomen en colaboración, incluso para la movilización de recursos. También ayudará en la elaboración del plan de trabajo de la OMS para la lucha contra el paludismo (de 1993 al año 2000) a fin de asegurarse de que el plan encare en forma debida la necesidad de realizar esfuerzos multisectoriales, y el propio grupo ayudará a fomentar esos esfuerzos. Varios mecanismos de intercambio de información ya operan dentro de la esfera de la lucha contra las enfermedades diarreicas, incluso reuniones anuales de un grupo asesor técnico de expertos internacionales, una reunión de las partes interesadas de donantes, grupos de trabajo regionales y mundiales sobre lucha contra el cólera. También se debe brindar nuevo aliento a la inclusión de administradores de programas de fiscalización de los alimentos en las reuniones y comités interesados en la lucha contra las enfermedades diarreicas. La OMS examinará los mecanismos concebidos para fomentar un intercambio adicional de informaciones y colaboración en las esferas de la prevención y la lucha, tanto contra la malaria como contra las enfermedades diarreicas, centrándose especialmente en el sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales.

93. Como medidas adicionales se realizarán esfuerzos para fomentar la utilización en todo el sistema de las Naciones Unidas de los conocimientos técnicos de que dispone la red del grupo de expertos sobre ordenación del medio ambiente para la lucha contra los vectores, a fin de evaluar las consecuencias sanitarias de todos los proyectos de gestión de los recursos naturales. El debate técnico que realizará durante la reunión de marzo de 1994 el grupo de expertos sobre ordenación del medio ambiente para la lucha contra los vectores estará centrado en la incorporación de un componente sanitario en el desarrollo y la gestión integrada de una cuenca fluvial. Se propuso la cuestión de las enfermedades epidémicas y comunicables (incluso el paludismo y el cólera) y su relación con el lugar de trabajo como un posible tema para inclusión en el período de sesiones de 1994 del Comité Conjunto OIT/OMS sobre Salud Laboral. Un centro de colaboración de la OMS en Finlandia ya se ha ocupado de la coordinación de ciertas actividades internacionales acerca de la salud de los trabajadores y nuevas epidemias en el lugar de trabajo; y se examinará la pertinencia de incluir el paludismo y el cólera en su mandato.

5. Sistemas de alerta temprana

94. Los mecanismos de alerta temprana para la prevención de las epidemias y para combatirlas deberán fortalecerse en los diferentes organismos que se ocupan de mitigar los efectos de desastres, entre los que se cuentan el Departamento de Asuntos Humanitarios, la UNDRR, el ACNUR, el UNICEF, la OMS y diversas organizaciones no gubernamentales. La FAO, el PNUMA y la OMS deberán utilizar los mecanismos existentes para la predicción de los monzones como una base para elaborar métodos de predicción de epidemias de paludismo. El sistema de las Naciones Unidas deberá aumentar sus esfuerzos para robustecer los sistemas de alerta temprana frente a emergencias tales como las sequías, las hambrunas, la inestabilidad política y otras causas de movimientos masivos de la población, que constituyen grandes factores de riesgo para la aparición de epidemias de paludismo y cólera. También se deberá concientizar a los organismos del desarrollo tales como el PNUD, el Banco Mundial y los organismos bilaterales de desarrollo frente a la existencia de zonas proclives al paludismo y el cólera para que estas zonas se puedan incluir en los planes conjuntos de asistencia de emergencia.

6. El equilibrio en la inversión

95. Resulta más difícil determinar hasta qué grado procede que las Naciones Unidas hagan inversiones adicionales para luchar contra estas enfermedades o prevenirlas, dadas otras necesidades igualmente urgentes tales como VIH, tuberculosis, vacunación y la carencia de micronutrientes, por citar algunas en el sector de la salud únicamente. Para cada uno de estos problemas, debe lograrse un equilibrio entre la eficacia de inversiones correspondientes únicamente a una determinada enfermedad (por ejemplo, quimioterapia en el caso del paludismo o tratamiento de casos de diarrea) y la efectividad de las inversiones más generales en infraestructura (por ejemplo, inversiones concretas en infraestructura de salud tales como formación de personal de salud, mejoramiento de la vigilancia epidemiológica y rehabilitación o construcción de instalaciones sanitarias o más generales en ámbitos tales como inocuidad de los alimentos, agua, saneamiento, enseñanza primaria o educación de las madres).

El volumen adecuado de recursos, así como el equilibrio entre inversiones concretas e inversiones más generales, varían de un país a otro, lo que pone de relieve la necesidad de tomar decisiones eficaces en el propio país. No obstante, también es importante la coordinación mundial y regional en la asignación de recursos, ya que los problemas del paludismo resistente a los fármacos o del cólera epidémico que afectan a un país pueden propagarse a nivel regional y mundial si no se solucionan. Las organizaciones interesadas deberían continuar la elaboración de planes conjuntos para solucionar problemas específicos en los planos mundial y regional y sentar mejores bases para tomar las decisiones adecuadas sobre la asignación de recursos en esos planos.

7. Supervisión

96. Un criterio importante para mejorar la comunicación y la asignación de recursos consiste en impulsar aún más los sistemas nacionales y mundiales de supervisión del paludismo y de las enfermedades diarreicas. Debería acrecentarse la colaboración entre el UNICEF y la OMS para elaborar y utilizar un conjunto de indicadores que controlen la evolución mundial hacia una serie de objetivos sanitarios o relacionados con la salud, y habría que revisar inmediatamente las directrices para la supervisión de la lucha contra el paludismo, a la luz de la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo recientemente aprobada (véase el párrafo 11 supra). Habría que estudiar las posibilidades de utilizar sistemas de información intersectorial, como se prevé en el Programa 21 de la CNUMAD, como forma de mejorar el intercambio de información útil para una mejor comprensión epidemiológica de la transmisión del cólera y el paludismo. En el caso del control de los alimentos asociado a la prevención y la lucha de las enfermedades diarreicas, es preciso mantenerse en consulta con la FAO.

97. El grado de coordinación que pueda alcanzarse depende sobremanera del tipo de participante. En los planos regional y mundial, es importante que los jefes de las organizaciones correspondientes propicien y apliquen efectivamente medidas en apoyo de un desarrollo mundial sostenible. Es particularmente importante que el Secretario General ejerza todos los poderes de persuasión que estén en su mano para fomentar un espíritu de coordinación en todo el sistema de las Naciones Unidas y combatir la idea de que todos los funcionarios y organizaciones tienen que perseguir sus propios objetivos, aunque sea a costa del bien común.

B. Mejor coordinación en el país

98. Los problemas de coordinación en el país han sido atribuidos al mal funcionamiento de los mecanismos de coordinación de los gobiernos, la dispersión de las responsabilidades relativas a la salud entre los diversos ministerios, la autonomía de las grandes ciudades y la falta de recursos. Reconociendo que es necesario mejorar la capacidad de gestión de los gobiernos y aumentar los recursos a mediano plazo, se han tomado algunas medidas de corto plazo para paliar el efecto de estos problemas.

99. Las propias organizaciones de las Naciones Unidas deberían promover la formación en los países de grupos de coordinación, que convocaría el gobierno anfitrión y estarían compuestos de organizaciones de las Naciones Unidas interesadas en la cuestión y, cuando procediera, organismos bilaterales de desarrollo, organizaciones no gubernamentales, consumidores y representantes del sector privado. Convendría fomentar la representación multisectorial del gobierno anfitrión para facilitar la colaboración entre los diversos ministerios. Representantes municipales deberían participar en dichos grupos de coordinación y constituir sus propios grupos para establecer contactos con grupos nacionales. Dichos grupos podrían ocuparse de enfermedades o problemas específicos, o bien de intereses más amplios relacionados con el desarrollo, apoyados por subgrupos dedicados a problemas específicos, según la situación nacional. El coordinador residente del sistema de las Naciones Unidas debería actuar de principal moderador de estos grupos.

100. Debería alentarse la preparación para casos de desastre y las medidas para hacerles frente, para lo cual en algunos países se establecen grupos de coordinación de organizaciones interesadas, tanto como parte de un grupo más amplio (como se propone en el párrafo anterior) como para ocuparse especialmente de los desastres. Las epidemias de paludismo, cólera y otras enfermedades no han ocupado el logro que les corresponde en los programas de trabajo de los grupos encargados de las actividades mencionadas, aunque suelen estallar en casos de desastres naturales o causados por el hombre. Las organizaciones interesadas deben tomar plena conciencia de ello y las medidas de prevención de las epidemias deben ser un objetivo de las medidas de emergencia desde el inicio mismo de la actividad de dichos grupos.

101. Por útiles que sean los grupos nacionales de coordinación, todavía hay muchos países que necesitan que las Naciones Unidas les preste un fuerte apoyo técnico para ejecutar, supervisar y evaluar sus programas. Este hecho es especialmente importante en situaciones de desastre que menoscaban los medios de que disponen los países para hacerles frente. En el caso de los numerosos temas relativos a la prevención y la lucha contra el paludismo y las enfermedades diarreicas, la OMS debería prestar el apoyo técnico suficiente a sus oficinas en los países para cumplir este objetivo y ayudar a movilizar el apoyo necesario de otras organizaciones para lograr los objetivos de salud en el contexto de un desarrollo socioeconómico más general. En el caso de las medidas para el control de los alimentos, habría que fomentar una labor técnica conjunta de la FAO y la OMS.

102. Es necesario tomar nuevas medidas en los países para mejorar la acción concertada en materia de salud y educación. Los profesionales de la sanidad son cada vez más conscientes de la importancia de la educación para mantener una población sana. Los educadores también son más conscientes del papel que pueden desempeñar al utilizar la educación para mejorar la salud. Pero aún queda mucho por hacer. La UNESCO ha resaltado la importancia de las escuelas primarias para tal fin y la necesidad de una mayor colaboración entre las escuelas y los centros de salud comunitarios. El personal de salud debería esforzarse por entablar contactos con los educadores y trabajar con ellos a fin de mejorar el papel de las escuelas en la salud pública, sin olvidarse de la dotación de instalaciones adecuadas de agua y saneamiento, el fomento de la higiene alimentaria, el tratamiento de alumnos y el apoyo en la comunidad de la educación relativa a los programas de lucha contra las enfermedades.

103. Es fundamental que la población expuesta a riesgo reciba mensajes concretos relativos a la prevención del paludismo y las enfermedades diarreicas, así como a su diagnóstico precoz y tratamiento inmediato. En todo caso, sigue siendo preciso elaborar programas eficaces que transmitan estos mensajes y fomentar el apoyo activo de personas y comunidades a los programas de prevención y lucha contra las enfermedades. Una excelente iniciativa en este sentido ha sido la colaboración de la UNESCO, el UNICEF y la OMS para elaborar la publicación Información para la Vida. Además, el PNUD, el UNICEF y la OMS han establecido un conjunto mínimo de normas de higiene para combatir la morbilidad de la diarrea, que en la actualidad se están incluyendo en los programas escolares de salud. De todas maneras, aún queda mucho por hacer, especialmente en las escuelas; la enseñanza de la salud en la escuela primaria, cuando la hay, generalmente no ofrece información práctica que permita a los niños y a las familias proceder a la prevención. Las actividades de enseñanza de la salud en las escuelas, en las que participan la UNESCO y otras organizaciones de las Naciones Unidas, representan una oportunidad para mejorar la salud de los niños en edad escolar y enseñarles prácticas saludables, así como para que puedan transmitir dicha información en sus hogares. Dicha iniciativa debería recibir el apoyo absoluto de todas las organizaciones colaboradoras. Habría que prestar apoyo similar al programa de desarrollo de la capacidad del Grupo de Expertos sobre ordenación del medio ambiente para la lucha contra los vectores, dirigido a mejorar la gestión ambiental ofreciendo información a las autoridades, formando profesionales en la esfera de la cooperación intersectorial y utilizando programas de extensión agrícola para informar a la comunidad agraria.

104. En el párrafo 92 del presente informe se mencionó el papel fundamental de las organizaciones no gubernamentales. Su contribución varía según el país, pero siempre representan un importante recurso no sólo para las medidas de emergencia sino también como fuente de asistencia sanitaria que complementa a la prestada por el gobierno y el sector privado. Las organizaciones de las Naciones Unidas deben velar por que dichas organizaciones participen, según proceda, en los mecanismos de colaboración que están promoviendo en los países.

105. El mejoramiento de la vigilancia de enfermedades, incluidos los sistemas de alerta temprana para las epidemias de paludismo y cólera, es necesario en la mayoría de los países en que persisten y debería recibir apoyo tanto de los programas específicos de lucha contra las enfermedades como de las organizaciones que apoyan el fomento de la capacidad en el sector de la salud. Una parte de las actividades de esa índole se centrará en mejorar la capacidad de acción, de forma que se puedan tomar las medidas adecuadas una vez recibidos y analizados los datos. Estos sistemas son muy útiles en el caso de otras enfermedades de importancia para la salud pública, incluidas la infección de VIH, la tuberculosis, la infección aguda de las vías respiratorias y las enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el sarampión y la poliomielitis. Los sistemas nacionales de vigilancia también sirven de base para los sistemas de supervisión regionales y mundiales, tales como los establecidos para supervisar la evolución de los objetivos aprobados por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. El mejoramiento de la vigilancia de las enfermedades tiene prioridad especial en el apoyo que presta la OMS a los países y también debería tenerla en el apoyo de otras organizaciones de las Naciones Unidas a la colaboración entre los países.

106. A diferencia de muchas organizaciones de las Naciones Unidas, en que a veces hay una superposición del mismo tipo de especialistas técnicos, en la mayoría de los países en desarrollo existe gran escasez de ellos, particularmente en relación con el paludismo y otras enfermedades tropicales cuya transmisión depende de vectores intermedios tales como los mosquitos (dengue, fiebre amarilla, encefalitis japonesa y muchas otras), flebotomos (leishmaniasis) o moluscos (esquistosomiasis). Se necesitan entomólogos para identificar las especies de vectores y su susceptibilidad a la variación de los métodos para combatirlos; epidemiólogos para contrastar esa información con la mejor forma de reducir la transmisión de las enfermedades entre los grupos de mayor riesgo y especialistas clínicos para asesorar sobre tratamientos y vigilar la eficacia de los fármacos disponibles. También es necesaria una acción más concertada por parte de las organizaciones de las Naciones Unidas y de los propios países endémicos para dotar a los programas nacionales de dicho personal especializado. El modelo que ofrece el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, patrocinado por el PNUD, el Banco Mundial y la OMS, que destina alrededor del 25% de sus recursos a mejorar los medios de investigación en los países en desarrollo, está contribuyendo a resolver dichas necesidades y en otros programas pertinentes habría que introducir actividades similares.

107. El grado de especialización médica necesario para la prevención y lucha contra las enfermedades diarreicas, incluido el cólera, es mucho menor que la necesaria para el paludismo. Aunque en los últimos años, con la ayuda de una serie de organizaciones de las Naciones Unidas, entre ellas el UNICEF y la OMS, y organismos bilaterales de desarrollo y organizaciones no gubernamentales, se han podido mejorar considerablemente los medios técnicos del personal nacional de salud para mejorar la disponibilidad y eficacia de los tratamientos, es preciso continuar y ampliar esta labor, especialmente en los países menos adelantados.

108. La prevención del paludismo y de las enfermedades diarreicas requiere una mayor colaboración multisectorial. Aunque ésta puede lograrse en muchas ocasiones como reacción ante una epidemia de paludismo o cólera, es mucho más difícil conseguir las inversiones a largo plazo en aguas y saneamiento, inocuidad de los alimentos y otros aspectos importantes de desarrollo que se necesitan para la prevención a largo plazo de estas enfermedades. Por consiguiente, todas las organizaciones de las Naciones Unidas interesadas, en especial la OMS, deberían redoblar sus esfuerzos para que las epidemias de paludismo y cólera atraigan inversiones a más largo plazo en lugar de agotar a corto plazo los recursos disponibles. Una posibilidad sería integrar la lucha contra las epidemias en los programas de prevención constante y lucha contra el paludismo y las enfermedades diarreicas, ya que, a pesar de la tragedia y el sufrimiento causados por las epidemias, ambas enfermedades causan más muertes en su forma endémica que en la epidémica. La inversión en este tipo de programas es más lógica y también garantiza que haya especialistas técnicos nacionales para reaccionar inmediata y eficazmente ante las epidemias⁷.

109. Otro criterio para mejorar la coordinación en el país consiste en recurrir con mayor frecuencia a las evaluaciones conjuntas que ya reciben apoyo del UNICEF y la OMS. Ese proceso podría ampliarse al paludismo y otras enfermedades parasitarias. También hay que seguir tratando de ampliar la representación de otros sectores, distintos del de la salud, en dichas

evaluaciones, sin olvidarse de representantes de organizaciones de las Naciones Unidas interesadas como la FAO, de las comunidades, especialmente las mujeres, de organizaciones no gubernamentales y del sector privado.

110. La necesidad de nuevos recursos para la lucha contra el paludismo y las enfermedades diarreicas y su prevención es ineludible. Es preciso estudiar la forma en que se invierten los recursos existentes, e introducir cambios para velar por que se utilicen de forma óptima. En el caso particular del paludismo, sigue habiendo una serie de programas nacionales adecuados para el objetivo de la erradicación, pero que ya no son económicos. De modificarse esos programas se podrá liberar recursos y no será preciso incrementar los existentes. Con la aprobación de la Estrategia Mundial de la Lucha contra el Paludismo por la Conferencia Ministerial sobre el Paludismo (véase el párrafo 11 supra) la OMS, en colaboración con organizaciones como el PNUD, el PNUMA, el UNICEF, el Banco Mundial, organismos bilaterales de desarrollo y organizaciones no gubernamentales, reanudará sus actividades de ayuda a los países para elaborar estrategias que se adapten a sus actuales necesidades.

111. En los países menos adelantados, sin embargo, de resultas de la combinación de factores ambientales y falta de recursos se han organizado menos programas nacionales eficaces de lucha contra las enfermedades. En esos países las posibilidades de ahorro son mínimas, ya que habrá que crear programas desde el principio. Para obtener programas eficaces y duraderos se necesitarán nuevos recursos, de fuentes nacionales e internacionales.

112. Se necesitan más recursos, en especial en los países menos adelantados, para mejorar la gestión nacional de los programas de la prevención y lucha contra las enfermedades diarreicas, a fin de que se pueda disponer de sales de rehidratación oral y antibióticos adecuados y personal debidamente capacitado y supervisado que los utilice como corresponde. No obstante, constituye un problema mayor la necesidad de inversiones adicionales en agua y saneamiento, control de alimentos y enseñanza de higiene para evitar la transmisión ambiental y doméstica de los patógenos responsables de las enfermedades diarreicas, incluido el cólera. El paludismo plantea un problema parecido porque se necesitan inversiones más cuantiosas para la prevención, incluidas las relacionadas con el desarrollo industrial y agrícola, sectores en que hay que invertir, en actividades de planificación, a fin de que el desarrollo no genere una carga adicional. Las organizaciones competentes de las Naciones Unidas (la FAO, el PNUD, la UNESCO, el UNICEF, la ONUDI, el PMA, el Banco Mundial y la OMS) deberían incrementar sus actividades conjuntas para ayudar a los gobiernos a obtener un mayor rendimiento de sus recursos y de los de las organizaciones de las Naciones Unidas a fin de fomentar un desarrollo nacional sostenible y velar por que dichos recursos complementen ese objetivo.

113. El impulso dado por la CNUMAD a una mejor ordenación del medio ambiente debería contribuir a la realización de los necesarios estudios de impacto ambiental antes de la realización de proyectos de desarrollo, en particular los relativos a los recursos hídricos, y velar por que se introduzcan en los proyectos existentes medidas de salvaguardia para evitar la propagación de enfermedades como el paludismo y la diarrea. La experiencia demuestra claramente que los sectores social y de la salud no disponen de los recursos necesarios para poner remedio a los males derivados de un desarrollo insalubre. Los propios proyectos de desarrollo, con el apoyo técnico del sector de la

salud, deben financiar un desarrollo sano. La FAO y la OMS, en sus respectivos ámbitos de competencia, tienen una responsabilidad especial en la labor de fomentar la colaboración multisectorial en los países y velar por que ella se materialice.

114. Debe continuar el diálogo iniciado en el actual período de sesiones sustantivo del Consejo Económico y Social entre los gobiernos y los órganos y organismos de las Naciones Unidas. Se ha invitado al Secretario General a que solicite del Director General de la Organización Mundial de la Salud que actúe como coordinador, en estrecha colaboración con las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas más interesadas, en la preparación de un informe, que presentará el Secretario General al Consejo Económico y Social en su período de sesiones sustantivo de 1994 respecto de la coordinación de la acción preventiva y la intensificación de la lucha contra el paludismo y las enfermedades diarreicas, en especial el cólera.

Notas

¹ Datos provisionales presentados por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.

² La pérdida de bienestar causada por cualquier enfermedad puede medirse adecuadamente por la voluntad de la gente por pagar para evitarla. Aunque resulta difícil determinarla empíricamente, esta suma será mayor que el costo estimado de la enfermedad calculado sumando los costos directos (atención y tratamiento) e indirectos (pérdidas de productividad). Este último enfoque, que se ha utilizado habitualmente para el paludismo y las enfermedades diarreicas, omite el valor subjetivo que le otorga la gente a evitar las molestias, el dolor y la ansiedad. Las evaluaciones empíricas realizadas en cuestiones semejantes sugieren que éste es significativo si se lo compara con el enfoque de los costos directo e indirecto.

³ Informe de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, 3 a 14 de junio de 1992, Vol. I., Resoluciones aprobadas por la Conferencia (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.93.I.8), resolución I, anexo II.

⁴ Informe de la Conferencia Internacional sobre Nutrición, Roma, diciembre de 1992 (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y Organización Mundial de la Salud, 1992), parte II.

⁵ Véase World Declaration on Education for All and Framework for Action to Meet Basic Needs (Comisión Interinstitucional para la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, 1990).

⁶ A/45/625, anexo.

⁷ Uno de los motivos por el que la reciente epidemia de cólera del Perú y otros países de América Latina ha registrado una mortalidad inferior al 1%, a diferencia del 5% al 10% registrado en epidemias en algunos países de Africa, ha sido el avanzado estado de los programas de lucha contra las enfermedades diarreicas, entre los que figuran la utilización de terapia de rehidratación oral y tratamientos adecuados de casos observados en instalaciones sanitarias, así como un mejor acceso a dichas instalaciones.

Anexo

LISTA DE ORGANIZACIONES QUE HAN COLABORADO
EN LA PREPARACION DEL INFORME

Banco Mundial

Departamento de Coordinación de Política y Desarrollo Sostenible y Departamento de Asuntos Humanitarios (Naciones Unidas)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

Organización Internacional del Trabajo

Organización Mundial de la Salud

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente

Programa Mundial de Alimentos
