



Consejo Económico y Social

Distr.
LIMITADA

E/ICEF/1994/L.10
22 de abril de 1994
ESPAÑOL
ORIGINAL: ARABE, CHINO,
ESPAÑOL, FRANCES,
INGLES Y RUSO

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
Junta Ejecutiva
Segundo período ordinario de sesiones de 1994
25 a 29 de abril de 1994

ADOPCION DE MEDIDAS

COMITE MIXTO UNICEF/OMS DE POLITICA SANITARIA

Informe de la reunión especial del Comité Mixto
UNICEF/OMS de Política Sanitaria, celebrada en
la sede de la OMS

Ginebra, 27 y 28 de enero de 1994

El Director Ejecutivo recomienda que la Junta Ejecutiva tome nota del presente informe y haga suyas las recomendaciones que figuran en los párrafos 27, 30, 32, 34, 36, 43, 50, 54, 59, 62, 65, 68, 72 y 73, 79 y 80.

COMITE MIXTO UNICEF-OMS DE POLITICA SANITARIA

Reunión especial
Ginebra, 27-28 de enero de 1994

7 de marzo de 1994

INFORME DEL COMITE MIXTO UNICEF/OMS DE POLITICA SANITARIA SOBRE SU REUNION ESPECIAL

Sede de la OMS, Ginebra
27-28 de enero de 1994

INDICE

	Página
I. INTRODUCCION	3
II. RESUMEN DE LAS DECLARACIONES DEL DIRECTOR GENERAL DE LA OMS Y DEL DIRECTOR EJECUTIVO DEL UNICEF	3
III. CUMBRE MUNDIAL EN FAVOR DE LA INFANCIA	5
Medidas de seguimiento	5
Examen de los progresos realizados	7
i) Programa Ampliado de Inmunización	7
ii) Tétanos neonatal	8
iii) Defunciones por sarampión y casos de sarampión	8
iv) Eliminación de la poliomielitis	9
v) Terapia de rehidratación oral y tratamiento de los casos de diarrea	9
vi) «Hospitales amigos del niño»	10
vii) Transmisión de la dracunculosis	12
viii) Abastecimiento de agua y saneamiento	12
ix) Trastornos por carencia de yodo	14
x) Carencia de vitamina A	15
xi) Reducción de la malnutrición proteinoenergética	15
xii) Conocimiento de las prácticas preventivas relacionadas con el VIH/SIDA	16
IV. CUMBRE MUNDIAL EN FAVOR DE LA INFANCIA: INDICADORES SANITARIOS Y PROCESO DE VIGILANCIA	17
V. LUGAR Y FECHA DE LA 30ª REUNION	18
VI. OBSERVACIONES FINALES	18
ANEXO 1. Orden del día	20
ANEXO 2. Lista de participantes	21

/...

I. INTRODUCCION

1. El Dr. Y. Kawaguchi, Director de la División de Asuntos Interorganismos, OMS, abrió la reunión y dio la bienvenida a los participantes.
2. La Dra. M. Violaki-Paraskeva, Vicepresidenta del Consejo Ejecutivo de la OMS, fue elegida Presidenta por unanimidad. Para los cargos de Relatores fueron elegidos el Dr. M. A. A. Al-Sakkaff (Yemen), miembro de la Junta Ejecutiva del UNICEF, y el Dr. K. Al-Jaber (Qatar), miembro del Consejo Ejecutivo de la OMS.
3. La Presidenta recordó que el mandato del Comité Mixto - el comité interorganismos permanente más antiguo del sistema de las Naciones Unidas - comprende el examen de las necesidades sanitarias generales de las madres y los niños, el estudio de los informes sobre los progresos realizados y su evaluación en relación con distintos tipos de actividades sanitarias a las que contribuyen las dos organizaciones conjuntamente, y la recomendación de acciones apropiadas. Urge aliviar la carga de los problemas de salud que sufren las mujeres y los niños en los países en desarrollo, sobre todo en Africa. A pesar de los progresos realizados en lo tocante a reducir la mortalidad infantil y materna, cada año siguen muriendo aún unos 4,2 millones de recién nacidos, y en algunos países se registran tasas de mortalidad materna de entre 200 y 500 por cien mil nacidos vivos. Hay que aunar urgentemente esfuerzos a fin de buscar métodos nuevos y más eficaces para emprender acciones complementarias en los países y a nivel regional y mundial. Una de las tareas del Comité consiste en ayudar a las dos organizaciones a definir claramente sus respectivas responsabilidades y modos de funcionamiento a fin de recomendar a los gobiernos nacionales acciones precisas y realistas de máxima repercusión.
4. La Presidenta expuso brevemente la labor realizada por el Comité en su reunión anterior de febrero de 1993, parte de la cual se concretó en las recomendaciones referentes a ocho metas previstas para mediados de decenio, que posteriormente hicieron suyas los órganos ejecutivos del UNICEF y de la OMS, y que el Comité tendría que examinar en la reunión en curso. Estas metas para mediados de decenio se han establecido con la finalidad de enfocar y dirigir con precisión el avance hacia las metas fijadas para finales de decenio por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia.
5. Se adoptó el orden del día (documento JCHPSS/94/1.1/Rev.2), que se adjunta como anexo 1. En el anexo 2 figura la lista de participantes.

II. RESUMEN DE LAS DECLARACIONES DEL DIRECTOR GENERAL DE LA OMS Y DEL DIRECTOR EJECUTIVO DEL UNICEF

6. El Dr. Hiroshi Nakajima, Director General de la OMS, dijo que el Consejo Ejecutivo de la OMS, en su 93ª reunión, había dedicado gran atención a la aplicación de las reformas en la OMS con miras a mejorar el apoyo y los servicios prestados por la Organización a sus Estados Miembros, y señaló que la Junta Ejecutiva del UNICEF también iba a sufrir cambios como consecuencia de determinadas decisiones adoptadas por la cuadragésima octava Asamblea General de las Naciones Unidas.
7. En un entorno mundial en rápida evolución, la OMS tiene que hacer frente a los nuevos problemas sanitarios que plantea la actual transición epidemiológica y que se ven agravados por problemas políticos, económicos y sociales, y en consecuencia ha emprendido la revisión y adaptación de sus políticas, estructuras y métodos de trabajo. Es necesario además fomentar una mayor colaboración de la sociedad con los gobiernos, movilizandolos a todos los sectores de la sociedad para asegurar el éxito de las políticas de salud para todos de la OMS mediante la atención primaria de salud. Eso se podría conseguir mediante el nuevo modelo de asociación para la salud promovido por la OMS durante el pasado año.
8. Un aspecto de alta prioridad es la cooperación intersectorial e interorganismos dentro del sistema de las Naciones Unidas, en particular con el UNICEF. El Consejo Ejecutivo de la OMS había adoptado una serie de resoluciones sobre temas de salud importantes relacionados con la reunión en curso, incluida la propuesta de creación de un programa conjunto de las Naciones Unidas y copatrocinado sobre el VIH/SIDA, que sería administrado por la OMS. La Organización aguarda con interés que la Junta Ejecutiva del UNICEF respalde el estudio correspondiente en su próxima reunión y espera mucho del

/...

apoyo y participación activa del UNICEF en dicho programa, sobre todo en el campo de la educación sanitaria, en la escuela o fuera de ella, para prevenir la propagación del VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual.

9. Ha proseguido también la cooperación en todos los campos relacionados con las vacunas, desde la investigación y el desarrollo hasta las operaciones en los países, inmunización incluida. El Programa Ampliado de Inmunización de la OMS, el Programa OMS/PNUD de Desarrollo de Vacunas y la Iniciativa conjunta en pro de la Vacuna Infantil se están fusionando en un programa consolidado.

10. El hecho de que la cobertura mundial de inmunización de los menores de un año fuese en 1992 inferior a la de 1990 demuestra que es indispensable asegurar un suministro adecuado de vacunas de alta calidad y bajo costo, para lo que se requerirán recursos financieros adicionales. La movilización de los recursos de los donantes y la participación de la industria serán más eficaces si las organizaciones actúan sinérgicamente y perfeccionan sus políticas y actividades en materia de vacunas. En un periodo de recesión económica y escalada de los costos sanitarios, resta aún mucho que hacer por las mujeres y los niños, que son a menudo los más golpeados por la pobreza y el creciente desempleo. A nivel mundial, es posible que la esperanza de vida al nacer haya aumentado, pero las tasas de mortalidad perinatal entre las mujeres y los niños de numerosos países en desarrollo siguen siendo inaceptablemente altas. Un estudio nacional ha mostrado que aproximadamente un 40% de las defunciones maternas son atribuibles a diagnósticos erróneos o a un tratamiento inapropiado de los casos. Además, el sarampión sigue causando como promedio 1,13 millones de muertes anuales en los países en desarrollo, y cada año fallecen más de 10 millones de niños menores de 5 años como consecuencia de los efectos de la pobreza y el subdesarrollo. Ante esas cifras, es preciso que los países y la comunidad internacional reflexionen sobre su compromiso en pro de la salud, el bienestar y la dignidad de todos los seres humanos. La solidaridad es una opción no sólo ética, sino política, y debe estar basada en la equidad y la independencia, con miras al logro de la paz y de un desarrollo sostenible.

11. Año Internacional de la Familia, 1994 brinda la oportunidad de subrayar la importancia de los esfuerzos conjuntos desplegados por el UNICEF y la OMS para promover y proteger la salud y el bienestar de madres y niños. El Comité Mixto sigue siendo un valioso instrumento de coordinación y vigilancia de las actividades en el sistema de las Naciones Unidas, en particular en apoyo de la infancia y la mujer. Aunque las metas de mediados de decenio para 1995 podrían parecer ambiciosas, sobre todo en los países que poseen una deficiente infraestructura sanitaria, técnicamente son factibles. Para alcanzarlas es preciso que la voluntad política y la solidaridad, a nivel tanto nacional como internacional, se traduzca en compromisos tangibles y se vea respaldada por una planificación y gestión eficaz de la salud pública.

12. La OMS está estudiando en consecuencia distintas opciones para acelerar la erradicación o eliminación de la poliomielitis, la lepra y la dracunculosis, a pesar de que algunos países endémicos, sobre todo de Africa, están atravesando grandes dificultades políticas y económicas. Cabe confiar en que el Comité Mixto, fiel a la larga tradición de colaboración entre el UNICEF y la OMS, asesorará a las secretarías de ambas Organizaciones en las actividades que realicen para fortalecer las capacidades nacionales y ayudar a los países a alcanzar las metas que se han propuesto para 1995 y para el año 2000.

13. El Sr. J. Grant, Director Ejecutivo del UNICEF, elogió a la OMS por su liderazgo y por su perspectiva del programa de salud para todos. El UNICEF y la OMS han luchado juntos, a lo largo de 45 años, a veces con éxito manifiesto, como ocurrió con la erradicación del pian en los años cincuenta, y a veces con menos éxito, como en el caso del paludismo. Programas tales como los de medicamentos esenciales, nutrición e inmunización están salvando la vida a 3 millones de niños cada año. Las incapacidades de origen poliomielítico han disminuido de medio millón a 140 000, y se prevé que dentro de no muchos años habrán sido eliminadas. Un aspecto fundamental de esa colaboración es la función desempeñada por los miembros de los órganos ejecutivos de las dos organizaciones en el Comité Mixto de Política Sanitaria.

14. El UNICEF mantendrá su actual nivel de apoyo al programa mundial de inmunización durante el resto del decenio. La colaboración plena y firme entre la OMS y el UNICEF permitirá aprovechar valiosas oportunidades para combatir azotes tales como el sarampión y la deshidratación asociada a las enfermedades diarreicas. Esas metas son un medio para movilizar no sólo a las propias organizaciones sino también a las ONG y a los gobiernos en aras de una acción sinérgica. Las metas para mediados de

/...

decenio que ha concebido la Asamblea Mundial de la Salud son un paso importante de cara a las metas fijadas para el año 2000.

15. Las actividades nacionales son un componente importante y decisivo para alcanzar esas metas, si bien la colaboración con el mundo exterior también es decisiva para catalizar la acción. El orador resaltó el compromiso del UNICEF de colaborar con la OMS en los ámbitos en que puedan realizar actividades complementarias. La OMS está muy capacitada para establecer metas y normas, mientras que el UNICEF mantiene una fuerte presencia sobre el terreno y tiene experiencia en la movilización de fondos y de la sociedad en los países y a nivel mundial.

16. Como han demostrado los resultados conseguidos en México y en la República Unida de Tanzania, el compromiso político es un factor clave para alcanzar esas metas. La descentralización de la responsabilidad en numerosos países redundará en beneficio de los objetivos de las actividades de la Organización. Hay que reforzar la vigilancia a fin de que los progresos tengan carácter sostenido y de que se aproveche la experiencia para extraer las lecciones oportunas.

17. El orador señaló a la atención los logros de la lucha contra las enfermedades por carencia de yodo y por carencia de vitamina A, así como los progresos realizados para erradicar la poliomielitis. Aun reconociendo que muchas de las metas son muy ambiciosas, señaló, es posible transformarlas en objetivos reales y asequibles. El éxito estimula la confianza y la moral en los sistemas de salud, y eso permite abordar otras tareas con miras a la meta de la salud para todos en el año 2000. Atribuyó el éxito cosechado en otros aspectos del progreso social a la confianza en la capacidad para encarar eficazmente las enfermedades. La clave para hacer realidad esos logros es la voluntad de alcanzar las metas. Un posible estímulo es un liderazgo acertado, pero tal como ha demostrado la epidemia de cólera que afectó hace poco al Perú y a otros países respecto a la necesidad de hacer un mayor uso de la terapia de rehidratación oral, el miedo también es un poderoso estímulo.

18. Por último, resaltó que las oportunidades de acción traen consigo la responsabilidad de actuar. La incapacidad para lograr progresos importantes cuando tales progresos son posibles plantea un problema de responsabilidad moral. La Asamblea Mundial de la Salud indica qué metas son factibles. La cuestión es si el mundo sabrá o no reaccionar.

III. CUMBRE MUNDIAL EN FAVOR DE LA INFANCIA

Medidas de seguimiento

19. El documento de referencia¹ presentaba un resumen de los progresos realizados con miras a alcanzar las metas fijadas respecto a la salud de mujeres y niños en el marco de los sistemas nacionales de salud para el año 2000, y citaba los ámbitos en que había que realizar un mayor esfuerzo. En el documento se proponía también al Comité Mixto que llevase a cabo determinadas acciones.

20. El Comité debatió la necesidad de establecer las metas con creatividad pero procurando al mismo tiempo que fuesen realistas y técnicamente factibles. Los objetivos pueden estimular la acción, siempre que concurra la voluntad política apropiada, pero el establecimiento de metas no realistas a nivel nacional puede tener el efecto contrario. Es necesario un compromiso. Los países necesitan tanto un sistema como una meta, y no es posible separar la salud del desarrollo global.

21. Se coincidía ampliamente en que no es posible deslindar la salud de otros factores sociales. La clave de la promoción de la salud es la mitigación de la pobreza. El enfoque de las «necesidades básicas mínimas» aplicado a algunas de las causas fundamentales de morbilidad, tales como las deficiencias del abastecimiento de agua, la alimentación y el alojamiento, resulta eficaz. Aparte de los recursos y la voluntad política necesarios para alcanzar las metas propuestas para el año 2000, una condición esencial es la participación de la comunidad. Esa participación significa desarrollar una nueva tradición de responsabilidad local que garantice que los progresos logrados para alcanzar las metas tendrán después carácter sostenido. En Bangladesh y Somalia se han notificado ejemplos ilustrativos de lo que constituye

¹ Documento JCHPSS/94/2.

un enfoque integrado, abarcador de aspectos tales como la planificación familiar, el agua, el saneamiento y el cultivo de alimentos adecuados. Una buena muestra de comunidad local capaz de responsabilizarse de sí misma es la que refleja el fondo público de vacunas establecido en Benin.

22. Se subrayó la importancia de la prevención de las enfermedades, y se coincidió en que por lo general la prevención primaria se puede lograr mediante la educación. Muchos países han adoptado un programa escolar de estudios sobre salud para promocionar modos de vida sanos, sobre todo en las escuelas primarias.

23. Un factor importante para reducir la mortalidad y morbilidad infantil y materna es la calidad de la atención sanitaria. En muchos países la cobertura de atención sanitaria es ya casi del 100%, y sin embargo las tasas de morbilidad no disminuyen. La razón es que la calidad de la asistencia no es la adecuada. Para corregir esa situación es necesaria una mejor formación y supervisión de los profesionales de la salud. En particular, la educación tradicional impartida en las escuelas y la universidad, centrada normalmente en los aspectos clínicos de la formación médica, debería adaptarse a las exigencias de la medicina práctica en la comunidad. Hay que formar a los profesionales médicos para que trabajen en el nivel de atención primaria de salud y fomenten la prevención de las enfermedades.

24. Se han notificado numerosos ejemplos de progresos en materia de inmunización y de prevención de las carencias de yodo y vitamina A. En Africa, diversos gobiernos están promocionando activamente la yodación de la sal para combatir los trastornos por carencia de yodo y prohíben la exportación e importación de sal no yodada. En México, la cobertura de inmunización ha alcanzado el 95%, no se ha detectado ningún caso de poliomielitis desde octubre de 1990 y la morbilidad por sarampión ha disminuido en un 97%. La Asamblea Nacional de Viet Nam también aumentó hace poco el presupuesto para salud y población del siguiente ejercicio económico, de 80 millones a 200 000 millones de donges, y el presupuesto para el Programa de Acción nacional, especialmente concebido para alcanzar las metas de mediados de decenio, de 2000 millones a 30 000 millones de donges, lo que equivale a un incremento del 1500%.

25. El Banco Mundial, la ADI y diversas compañías del sector privado están ofreciendo recursos importantes para esos fines.

26. El Director Ejecutivo del UNICEF señaló a la atención la oportunidad única que representaba la Conferencia Mundial en la Cumbre sobre el Desarrollo Social prevista para marzo de 1995, a la que se prevé asistirán numerosos jefes de estado, y en cuyo desarrollo la OMS y el UNICEF podrían tener gran influencia.

27. **Recomendaciones.** El Comité resaltó de nuevo la importancia de las metas fijadas para mediados de decenio, tanto como instrumento de gestión cuanto a efectos de movilización social. El Comité recomendó que:

- se otorgue prioridad, como problemas sanitarios, a las enfermedades que están a punto de ser erradicadas, las que podrían atajarse mediante tecnologías eficaces de prevención y control, y las que se prevé se agravarán en vista de la evolución de las condiciones demográficas, sociales, económicas y epidemiológicas;
- se dedique una especial atención a los países más necesitados (incluidos los países menos adelantados, los que tienen una infraestructura sanitaria escasamente desarrollada, los que padecen conflictos armados o atraviesan crisis políticas importantes, y los nuevos estados independientes que arrostran dificultades específicas) así como a las metas que difícilmente podrán alcanzarse sin acelerar la prestación de apoyo y recursos. Esa especial atención a los problemas prioritarios deberá lograrse evitando la separación de los servicios de prestación de asistencia sanitaria;
- la OMS y el UNICEF sigan fortaleciendo las capacidades de los países orientadas al logro de las metas de finales de decenio (año 2000) establecidas por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, así como las actividades encaminadas a alcanzar las metas de mediados de decenio, e intensifiquen la acción en los ámbitos en los que aún no se han fijado metas, pero que sin embargo tienen gran influencia en el logro de las metas de la Cumbre Mundial, como por ejemplo los relacionados con la prevención y lucha contra el paludismo;

/...

- al llevarlas a cabo, se procure que esas acciones empleen un enfoque holístico, para lograr así una actuación sinérgica de los sectores en lo referente a mitigar la pobreza y conseguir una atención de calidad en la comunidad.

Examen de los progresos realizados

i) Programa Ampliado de Inmunización

28. En la presentación del documento de referencia¹ se aludió a la excelente colaboración mantenida entre el UNICEF y la OMS en apoyo de los programas nacionales de inmunización, que ha facilitado además la colaboración con muchas otras organizaciones en esos programas. Una muestra es el Equipo Operativo para la Supervivencia y el Desarrollo del Niño, que tenía que reunirse en breve en Nueva Delhi para analizar los progresos realizados para alcanzar las metas de mediados de decenio y examinar las implicaciones del *Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993: invertir en salud*, del Banco Mundial, en lo referente al uso de paquetes integrados de servicios de salud como medio de acelerar los progresos hacia el logro de esas metas. Las tasas de cobertura mundial de algunas de las enfermedades abarcadas por el Programa se están estancando, debido principalmente a la notable disminución de la cobertura que se ha producido en varios países africanos. Un cierto número de países ha expresado su preocupación acerca de los suministros de vacunas para el Programa, insuficientes para cubrir las necesidades de las iniciativas de lucha contra las enfermedades. Hacen falta recursos adicionales para obtener la anatoxina tetánica que exige la cobertura de las poblaciones de alto riesgo de tétanos neonatal; también es preciso identificar más precisamente las poblaciones en que debería ofrecerse vacunación contra el tétanos a todas las mujeres en edad reproductiva. Hay que hacer también un mayor esfuerzo para conseguir que los partos sean atendidos con mayor frecuencia por parteras capacitadas y supervisadas; ello requerirá un esfuerzo a más largo plazo, mientras la vacunación permite afrontar el problema del tétanos a corto plazo. Hay una probabilidad razonable de alcanzar la meta de reducir en un 95% las defunciones por sarampión, pero para ello habrá que intensificar el tratamiento de casos, en especial el suministro de vitamina A a los niños con sarampión de las zonas de alta tasa de letalidad por esa causa. En el caso de la poliomielitis se están realizando progresos considerables. No obstante, los recursos para la adquisición de la vacuna antipoliomielítica siguen siendo insuficientes, y es necesario proseguir el esfuerzo iniciado para mejorar la vigilancia y mantener un alto nivel de cobertura.

29. En Africa, el esfuerzo sostenido invertido hasta 1990 para lograr aumentar la cobertura inmunitaria se ha relajado un tanto, lo que podría haberse traducido en una disminución de la cobertura. No obstante, hay indicios de que la sensibilización política y la adhesión política sostenida a las metas del Programa están resurgiendo en la Región y de que los resultados volverán a mejorar. Al parecer está más extendido el reconocimiento de la sinergia de los sistemas y metas: cada uno de ellos es condición para lograr el otro. Se están realizando esfuerzos en ese sentido en Africa en el contexto de la Iniciativa de Bamako. El Comité señaló que el temor expresado en 1993 de que los precios de las vacunas pudieran aumentar considerablemente no se habían materializado, gracias a la labor llevada a cabo por el UNICEF con los fabricantes para estabilizar los precios. La colaboración con el UNICEF para promocionar la planificación de las vacunas en los países ha hecho posible notables progresos, y se ha elaborado un plan amplio para que los países puedan predecir sus necesidades de vacunas y evitar que éstas se desaprovechen, contribuyendo así a que pueda disponerse de los fondos necesarios para alcanzar las metas. Se reconoció la ventaja comparativa que por su experiencia tenía la OMS en lo tocante al control de calidad de la producción de vacunas, y el UNICEF por lo que se refiere a la adquisición y suministro de vacunas. Se señaló que tal vez convendría superar el concepto de los días nacionales de inmunización una vez alcanzada una cobertura elevada, dado que la organización de esas campañas es muy costosa, y estudiar cómo podría reducirse la incidencia de casos más económicamente, ampliando al mismo tiempo el enfoque utilizado para abarcar otros aspectos de la situación sanitaria de los niños que no es posible abordar mediante campañas de vacunación específicas. El Programa Ampliado de Inmunización debería ampliarse a ser posible para incluir otros aspectos de la atención sanitaria.

30. **Recomendaciones.** El Comité instó a:

- conceder prioridad a los países en que la cobertura inmunitaria está disminuyendo;

¹ Documento JCHPSS/94/2.1.

- fortalecer los sistemas de producción, control de la calidad y adquisición de vacunas, intensificando el UNICEF y la OMS su cooperación con los gobiernos para desarrollar planes estratégicos encaminados a garantizar un suministro adecuado de vacunas;
- proseguir la mejora de la vigilancia, empleando las enfermedades objeto del PAI como modelo para la mejora de sistemas de vigilancia más amplios.

ii) Tétanos neonatal

31. Tras el examen del documento de referencia,¹ se señaló que la eliminación del tétanos neonatal dependía del logro de una cobertura alta con anatoxina tetánica y de unas condiciones higiénicas de parto; algunos países han comprobado que es posible alcanzar incidencias muy bajas prestando la atención debida a la higiene del parto, incluso sin inmunización. Preocupaba la posibilidad de que no pudiera alcanzarse para 1995 el objetivo de reducir la incidencia a menos de un caso por 1000 nacidos vivos en cada uno de los distritos de cada país, y se señaló que convenía centrarse en un esfuerzo sostenible a largo plazo; sin embargo, se señaló que, puesto que los esfuerzos desplegados para alcanzar la meta de mediados de decenio se centrarán específicamente en un cierto número de comunidades limitadas de alto riesgo no abarcadas por ahora por ningún sistema de atención sanitaria, un esfuerzo relativamente pequeño permitiría obtener resultados notables. Los programas no sólo ayudarán a alcanzar la meta de 1995 sino que prepararán también el terreno para ofrecer a las comunidades destinatarias otros servicios de atención sanitaria. El Comité reconoció que será difícil vigilar los progresos hacia el logro de la meta de mediados de decenio, y que se requerirán esfuerzos sostenidos para desarrollar métodos apropiados. Se reconoció que usando el número de mujeres embarazadas vacunadas como indicador de la proporción de niños protegidos al nacer se corre el riesgo de subestimar las cifras reales, por cuanto algunas madres quedan inmunizadas antes del embarazo. Se reconoció además que en los países en que muchos de los partos tienen lugar en el hogar podía lograrse una reducción considerable de los casos de tétanos neonatal, inmunizando a las adolescentes en edad reproductiva y haciendo participar en el programa a las parteras tradicionales.

32. **Recomendaciones.** El Comité reconoció que había que adoptar las siguientes medidas:

- aceleración de las tareas de inmunización, intensificación de la vigilancia y aumento de la proporción de partos atendidos por parteras capacitadas y supervisadas; protección contra el tétanos neonatal de al menos el 80% de los recién nacidos; notificación mensual por parte de todos los distritos, investigación de los casos, y adopción de medidas de seguimiento apropiadas para finales de 1995;
- empleo de cinco dosis de anatoxina tetánica en los países en que el tétanos neonatal plantea un grave problema de salud pública. Adopción de medidas descentralizadas (de distrito) para velar por que los centros de salud faciliten una atención de calidad y por que se ofrezca formación, supervisión y material de ayuda para las parteras;
- asignación de recursos adicionales para adquirir anatoxina tetánica.

iii) Defunciones por sarampión y casos de sarampión

33. Tras examinar el documento de referencia,² el Comité tomó nota de que será necesaria una inmunización suplementaria para combatir el sarampión con las vacunas existentes. Hacen falta vacunas que permitan inmunizar a los niños de corta edad. La meta de reducir en un 95% las defunciones por sarampión para 1995 se puede alcanzar mediante un tratamiento eficaz de los casos y una alta cobertura inmunitaria. No obstante, las limitaciones de las actuales vacunas hacen que ello sea difícil.

¹ Documento JCHPSS/94/2.2.

² Documento JCHPSS/94/2.3.

34. **Recomendaciones.** El Comité acordó que había que acelerar las actividades encaminadas a:

- alcanzar y mantener al menos una cobertura del 90% con vacuna antisarampionosa de los niños menores de un año;
- reducir la mortalidad mediante el tratamiento estándar de los casos y un tratamiento apropiado de las complicaciones;
- mejorar el aporte de vitamina A a los niños de corta edad de las zonas con déficit de esa vitamina mediante estrategias combinadas que incluyan el fomento de la lactancia materna, la diversificación, el enriquecimiento y la suplementación de los alimentos, y el uso terapéutico de vitamina A en todos los casos graves de sarampión;
- apoyar la «investigación y desarrollo» de vacunas para hallar la manera de inmunizar a los niños antes de los nueve meses de edad.

iv) Eliminación de la poliomielitis

35. Tras examinar el documento de referencia¹ se reconoció que, aunque el logro de una alta cobertura inmunitaria es condición prioritaria para la erradicación de la poliomielitis, hay que tener en cuenta que las vacunas no son la panacea para liberar al mundo de la enfermedad. Cuando se logra controlar una enfermedad mediante la inmunización, para consolidar el avance realizado es necesario el concurso de servicios sanitarios integrados que ofrezcan asistencia sanitaria y servicios de diagnóstico precoz y de laboratorio. En ese sentido, el Comité tomó nota con aprobación de que la infraestructura de vigilancia de seguimiento de la erradicación de la poliomielitis se podrá aprovechar para ampliar la vigilancia a otras enfermedades y otros indicadores de la situación sanitaria. Se señaló a la atención el hecho de que en algunas regiones, como la del Mediterráneo Oriental, la cobertura alcanzada en países vecinos difiere a veces considerablemente, de ahí la necesidad de realizar un mayor esfuerzo para garantizar un suministro adecuado de las vacunas a los que presentan una baja cobertura.

36. **Recomendaciones.** El Comité convino en que había una necesidad capital de:

- movilizar recursos para poder suministrar suficientes vacunas;
- mejorar la vigilancia;
- en las zonas seleccionadas para eliminar la poliomielitis para 1995, alcanzar una cobertura inmunitaria del 90% y mantener ese nivel mediante las dosis necesarias de la vacuna oral contra la poliomielitis entre los niños menores de un año, prestando especial atención a los países o zonas que sufren conflictos o disturbios sociales, o donde menos desarrollados están los sistemas de salud, para lograr erradicar la enfermedad para el año 2000.

v) Terapia de rehidratación oral y tratamiento de los casos de diarrea

37. El Comité tomó nota al examinar el documento de referencia² de que la atención prestada en todo momento a la terapia de rehidratación oral debe abarcar también la «alimentación continuada» oportuna. Es preciso redoblar los esfuerzos para promover una mayor dedicación a la lucha contra las enfermedades diarreicas. Tras la preparación del documento de referencia se había recibido información de seis países más en los que la mediana del uso de mayor cantidad de líquidos unido a la «alimentación continuada» era del 35%. Estos resultados hicieron que la mediana general alcanzase casi el 25%. Se están realizando progresos importantes y cabe esperar nuevos resultados, si bien hay que reconocer que se requerirán aún mayores esfuerzos para alcanzar la meta fijada.

¹ Documento JCHPSS/94/2.4.

² Documento JCHPSS/94/2.5.

38. El Comité Mixto señaló que se necesitaba un mayor apoyo de los organismos donantes y de otras organizaciones para que el programa fuese considerado de alta prioridad para la acción. Se señaló la muy considerable contribución de la ADI en ese terreno, contribución que se confiaba tendría continuidad. En general, es necesario acelerar e intensificar los esfuerzos a nivel nacional, regional y mundial para afrontar el reto planteado y lograr progresos importantes hacia la meta de mediados de decenio. Se señaló que se habían definido estrategias operativas nacionales apropiadas teniendo en cuenta la situación específica de cada país.

39. Se señaló la necesidad de examinar el tema del aumento de la participación del sector privado en relación tanto con la producción como con el uso de las sales de rehidratación oral.

40. Se reconoció la función que pueden desempeñar los medios de comunicación en lo tocante a informar al público general acerca de la terapia de rehidratación oral. El Comité reafirmó la importancia que reviste la movilización de la familia y de la comunidad. Toda familia debería ser capaz de adoptar las primeras medidas de control; el uso de las sales de rehidratación oral debería ser universal a nivel de los centros de salud; y, caso de disponer de medicamentos esenciales, y en particular de antibióticos, debería realizarse un tratamiento completo de los casos.

41. Se llamó la atención en especial sobre la necesidad de determinar los progresos realizados mediante métodos rigurosos de evaluación, en particular los empleados en las encuestas censales y los estudios sobre centros de salud, o bien mediante adaptaciones oportunas de esos métodos.

42. El Comité reiteró la necesidad de impartir una formación eficaz mediante programas de capacitación cuidadosamente planeados y ejecutados, para poder ofrecer un tratamiento eficaz de la diarrea aguda y persistente y la disentería.

43. **Recomendaciones**

1) El Comité, reconociendo que el logro de la meta de mediados de decenio depende de ello, insta a conseguir un muy importante aumento del compromiso de los gobiernos y las instituciones de apoyo, incluidos organismos internacionales y bilaterales, respecto a la creación de un movimiento mundial revitalizado en el que participe no sólo el sector de la salud sino también otros sectores y el público en general.

2) El Comité Mixto recomienda que ese compromiso se dedique a lograr una mejora de las aptitudes de los agentes de salud, un funcionamiento de los servicios de salud que garantice la calidad de la asistencia, y una comunicación eficaz con las familias en lo referente a los peligros de la diarrea y la manera de actuar ante ella.

3) El Comité Mixto insta a la OMS y al UNICEF a desempeñar un papel enérgico y colaborativo para promocionar y apoyar ese compromiso acentuado.

vi) «Hospitales amigos del niño»

44. El Comité tomó nota al examinar el documento de referencia¹ de que todos los países en desarrollo - salvo dos, uno de los cuales ha atravesado especiales dificultades - han emprendido acciones para poner término a la distribución de suministros gratuitos o de bajo costo de sucedáneos de la leche materna, y de que de los 4000 hospitales seleccionados para ser designados como «amigos del niño» para finales de 1995, casi 700 han logrado ya ser calificados de ese modo.

45. Se señaló que, teniendo en cuenta el alcance de los objetivos y las dimensiones políticas de la Iniciativa «hospitales amigos del niño», cabe dudar de que todos los países logren alcanzar plenamente la meta de mediados de decenio. Numerosos gestores sanitarios, administradores de hospital y prestadores de atención sanitaria aún no han reparado plenamente en las repercusiones y dimensiones técnicas de los criterios seguidos para la designación, de ahí que en algunos países las autoridades nacionales hayan calificado de ese modo a algunas instituciones que quizá no satisfacían todos los criterios. Por esa razón,

¹ Documento JCHPSS/94/2.6.

actualmente la Iniciativa se está centrando en un número más reducido de instituciones clave de todo el mundo, que se espera tengan una importante influencia en los países dado que son las que reúnen las mejores condiciones para servir de ejemplo para los servicios de maternidad nacionales. Se ha creado además la categoría de los centros «comprometidos» a convertirse en «amigos del niño», en el entendimiento de que las instituciones interesadas harán lo necesario para merecer plenamente esa designación. La noción de calidad de la asistencia que está en la base de la Iniciativa podría suponer un importante estímulo para el conjunto de la infraestructura sanitaria. Así pues, es fundamental mantener y ampliar las normas para la Iniciativa.

46. Aunque se han producido grandes progresos a nivel político para poner término a los suministros gratuitos y de bajo costo de sucedáneos de la leche materna a las salas de maternidad de los hospitales, la acción ha estado presidida por cierta confusión debido, al parecer, a una mala interpretación de la política de la OMS y del significado de la resolución WHA39.28, párrafo 2(6), en la que se instaba a que las pequeñas cantidades de sucedáneos de la leche materna, destinados a la minoría de lactantes que los necesitan en las salas de maternidad y los hospitales, se obtuviesen por los cauces normales de adquisición. El Consejo Ejecutivo de la OMS, en su 93ª reunión, celebrada en enero de 1994, había examinado los progresos realizados en materia de suministros y había llegado a la conclusión de que no debían facilitarse suministros gratuitos o subvencionados de leche materna a ningún sector del sistema de atención sanitaria, instando al mismo tiempo a actuar con extrema cautela en las operaciones de socorro de urgencia mediante la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna. El Consejo Ejecutivo de la OMS había presentado una resolución a la 47ª Asamblea Mundial de la Salud sobre esos y otros puntos relacionados con la supresión de los suministros a las salas de maternidad y los hospitales y con la Iniciativa «hospitales amigos del niño». El UNICEF apoyó plenamente el texto de la resolución.

47. Se resaltó la necesidad de ejercer una extrema vigilancia para garantizar el apoyo a la acción emprendida por los gobiernos para poner fin a los suministros gratuitos y de bajo costo de sucedáneos de la leche materna a todos los niveles de los sistemas de salud. El UNICEF señaló que el principal instrumento debía ser la legislación nacional, y que como complemento de la legislación las partes debían llegar a un acuerdo.

48. Se hizo hincapié en aspectos tales como la voluntad política de velar por la aplicación de la Iniciativa, la necesidad de una ayuda y orientación técnica adecuada, la necesidad de recursos adicionales para asegurar la sostenibilidad de las metas y desarrollar material para formación y promoción, la movilización a nivel hospitalario, y la participación de gobiernos, instituciones y la población en general.

49. El Comité señaló la importancia de tomar medidas prácticas para sensibilizar al personal de salud acerca de la necesidad de informar a las mujeres ya durante el embarazo sobre la lactancia materna, de alentarlas a dar de mamar, y de facilitar la lactancia natural en los hospitales de maternidad; la necesidad de informar a otros miembros de la familia acerca de las ventajas de la lactancia materna; la conveniencia de inducir a las madres trabajadoras a prolongar la alimentación de pecho después de los primeros meses y de formar grupos de apoyo a las madres; y la necesidad de fomentar la formación y el desarrollo de material didáctico. La OMS y el UNICEF han producido conjuntamente material de ese tipo («Curso de formación para el asesoramiento sobre la lactancia natural»)¹ para los agentes de salud que atienden a las madres y los niños. Se abogó por cooperar estrechamente con la OIT para negociar con los sindicatos a fin de incitar a los empleadores a reservar lugares en los centros de trabajo para las madres trabajadoras que tienen que dar el pecho.

50. Recomendaciones

- 1) A fin de que los países puedan alcanzar las metas de la Iniciativa «hospitales amigos del niño», la OMS y el UNICEF deben adoptar medidas para acelerar el apoyo necesario para propagar la Iniciativa.
- 2) Deben adoptarse también medidas para garantizar que todos los agentes de salud reciban una formación basada en las pautas establecidas por el UNICEF y la OMS, y que pueda disponerse de material didáctico apropiado.

¹ Documentos WHO/CDR/93.3-93.6 y UNICEF/NUT/93.1-93.4.

- 3) Respecto a la comercialización de sucedáneos de la leche materna, debe fomentarse el establecimiento, así como su cumplimiento, de reglamentos nacionales, circulares administrativas y otros medios gubernamentales oficiales; los acuerdos alcanzados con los fabricantes y distribuidores de sucedáneos de la leche materna constituirán una medida complementaria, en particular cuando haya otras partes interesadas en alcanzar tales acuerdos. Una condición indispensable para cualquier acción son unas medidas coercitivas y de vigilancia eficaces.
- 4) Debe reafirmarse la importancia del compromiso de los gobiernos y del establecimiento de mecanismos de designación y reevaluación de las instituciones «amigas de los niños».
- 5) La OMS y el UNICEF deben seguir prestando apoyo mediante actividades de promoción, suministro de pautas programáticas, material didáctico y criterios de evaluación mundial.
- 6) Deben fomentarse nuevas medidas sociales para facilitar la lactancia natural en general, así como después del periodo inicial.

vii) Transmisión de la dracunculosis

51. En la presentación del documento de referencia¹ se indicó que debido a los disturbios políticos acaecidos en algunos países en que la dracunculosis es endémica así como a la escasez de fondos, la meta de mediados de decenio de detener la transmisión del gusano de Guinea en todas las aldeas afectadas para finales de 1995 será difícil de alcanzar. Aunque técnicamente factible, ello depende también de la voluntad política, la movilización social, el apoyo logístico y el logro de mayores recursos.

52. Aunque la atención prestada a la dracunculosis ha sido en ocasiones inferior a la dedicada a otras enfermedades tropicales, el apoyo político para combatirla, lento al principio, parece ahora asegurado en la mayoría de los países. Se han realizado progresos considerables en lo tocante a movilización social en las aldeas en que la enfermedad es endémica, sobre todo por lo que se refiere al uso del agua de bebida. Es necesario seguir en contacto con las comunidades locales que pueden aportar retroinformación de forma sostenida.

53. Hacen falta nuevas estructuras de apoyo logístico, especialmente sistemas operativos de vigilancia precisa en las aldeas, en los que deberían participar también los responsables del abastecimiento de agua, la salud y la educación. Se hizo hincapié en la certificación de la erradicación, responsabilidad de la OMS. La vigilancia de la erradicación, sin embargo, depende de la coordinación existente entre los sectores, de la estabilidad política en las zonas objeto de vigilancia y de la disponibilidad de recursos y personal adecuados. A pesar de que se han reasignado determinados fondos al proyecto sobre la dracunculosis, sigue habiendo un déficit considerable. Debería instarse a los representantes de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otros donantes a centrar su atención en los programas nacionales. Es importante también persuadir a los ministerios de salud a mantener el nivel de financiación hasta la desaparición de los últimos focos. Se señaló que el UNICEF había hecho una gran contribución al programa y que tal vez pudiera ampliarse la asociación con la OMS en ese terreno, así como en lo referente a la dotación de personal adicional.

54. **Recomendaciones.** El Comité recomienda que se preste apoyo al programa de erradicación de la dracunculosis a fin de intensificar la vigilancia de la situación de las intervenciones programáticas en las aldeas endémicas para lograr que esté finalizada a mediados de 1994 y que se empiecen a aplicar medidas de control como máximo a finales de ese año; preservar la voluntad política; inducir a las poblaciones locales a cambiar de comportamiento en cuanto al uso del agua de bebida; y asegurar la disponibilidad de recursos financieros y humanos apropiados.

viii) Abastecimiento de agua y saneamiento

55. El Comité dedicó una atención considerable al tema de los costos y la financiación del abastecimiento de agua y el saneamiento. Si se sigue dando prioridad a la ingeniería hidráulica de alta tecnología y elevado costo, será imposible alcanzar las metas de cobertura de abastecimiento de agua y saneamiento

¹ Documento JCHPSS/94/2.9.

para el año 2000. Por el momento, sólo un 20% (en algunas zonas únicamente un 4%) de todos los recursos financieros para agua y saneamiento se dedican a sistemas de bajo costo para zonas rurales y barriadas pobres urbanas. El empleo de métodos innovadores y económicos y la reasignación de determinados recursos financieros permitirían logros mucho mayores.

56. Se convino también en general en que la comunidad local debe participar en las fases de planificación y aplicación de todos los planes de abastecimiento de agua y saneamiento, y responsabilizarse cuando proceda del mantenimiento de los sistemas. Los planes comunitarios reportan beneficios directos y tangibles, sobre todo a las mujeres, que gracias a ellos se ven aliviadas de la pesada tarea que supone transportar el agua desde fuentes distantes. Se señaló la necesidad de hacer participar a las mujeres en la planificación y gestión de los sistemas de abastecimiento de agua. La experiencia de un cierto número de países, entre ellos Costa Rica y la República Unida de Tanzania, muestra que con ese enfoque se hace un uso correcto de las fuentes de agua. Es necesario asegurar la buena calidad de las fuentes de agua, así como un acceso adecuado a las mismas. La potabilidad es de capital importancia para prevenir las enfermedades.

57. El Comité instó a dedicar mayores esfuerzos a promover los diversos aspectos del abastecimiento de agua y el saneamiento. Después de 1990, año en que finalizó el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental, el tema no ha recibido la suficiente atención de otras organizaciones internacionales. Sólo mediante una política común lograrán éstas influir significativamente en las políticas de los gobiernos, muchos de los cuales centran sobre todo sus actividades en el abastecimiento de agua mediante alta tecnología a las zonas urbanas prósperas antes que a las más necesitadas. Es necesario persuadirlos a actuar de otro modo. Se señalaron los beneficios que pueden derivarse de los contactos de alto nivel y el diálogo con los jefes de Estado acerca del abastecimiento de agua y el saneamiento.

58. Respecto al Programa 21, una de las prioridades fundamentales debería ser el abastecimiento de agua salubre y el saneamiento. Algunas fuentes de agua se están agotando como resultado de la deforestación y la desertificación. Estos problemas se deberían abordar en el contexto general del medio ambiente. Sin embargo, si el abastecimiento de agua y el saneamiento son contemplados casi exclusivamente como un problema medioambiental, como ocurre cada vez más a menudo desde la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo celebrada en Río de Janeiro, las repercusiones sanitarias (p. ej., epidemias de tífus y cólera) tal vez no reciban la atención que merecen sus aspectos humanos y económicos.

59. Recomendaciones

- La OMS y el UNICEF deben reforzar su colaboración en el programa de vigilancia conjunta (PVC) mediante el fomento de la movilización de recursos y el desarrollo de capacidades en los países;
- la OMS y el UNICEF deben fortalecer las bases del PVC para emplearlo con fines tanto estadísticos como de promoción;
- la OMS y el UNICEF deben fortalecer la colaboración en materia de educación sobre higiene y saneamiento, dando más importancia a la colaboración en los países;
- la OMS y el UNICEF deben apoyar conjuntamente al Comité Directivo Interorganismos para el Abastecimiento de Agua y el Saneamiento (que actualmente supervisa las tareas relacionadas con el abastecimiento de agua potable y el saneamiento en el marco del Programa 21), poner de relieve las metas de mediados de decenio, y abogar por la colaboración de todos los organismos en programas nacionales de acción;
- la OMS y el UNICEF deben apoyar y reforzar las diversas iniciativas regionales de la Organización de la Unidad Africana (OUA), así como las de Asia meridional, Asia oriental y el Pacífico, América Latina y el Caribe, favorables a una mejor colaboración y entendimiento entre los países de sus respectivas regiones, con miras a alcanzar las metas de mediados y finales de decenio, y para promover el consenso regional sobre la meta;

/...

- la OMS y el UNICEF deben informar regularmente al Comité Mixto respecto a sus diversas iniciativas y sus actividades complementarias en el sector;
- la OMS y el UNICEF deben apoyar el aumento de las inversiones en el sector del abastecimiento de agua y el saneamiento, sobre todo en las intervenciones tecnológicas de bajo costo, a fin de acelerar el avance hacia las metas fijadas para finales de decenio;
- la OMS y el UNICEF deben promover la puesta en funcionamiento y el mantenimiento de fuentes de agua de bajo costo de manera tal que se garantice la protección del medio ambiente mediante la participación eficaz de la comunidad.

ix) Trastornos por carencia de yodo

60. En la presentación del documento de referencia¹ se señaló que los trastornos por carencia de yodo representan un importante problema de salud pública en 118 países, en los que unos 1571 millones de personas viven en zonas con déficit de yodo, 655 millones padecen bocio, y varios millones sufren retraso mental. Sin embargo, la tecnología de prevención de esos trastornos es factible, barata y fácilmente aceptable, si bien hay que reconocer que se ha tardado algunos años en establecer sistemas permanentes, bien gestionados y bien vigilados de yodación de la sal. Así pues, la meta para mediados de decenio respecto a los trastornos por carencia de yodo es alcanzable. Su logro sería un fiel reflejo del grado de compromiso de los gobiernos y de la elección consciente de una política en pro de la salud y el desarrollo.

61. Se expresaron algunas dudas en el sentido de que si bien el objetivo es fácilmente alcanzable, preservarlo será quizá más difícil. Se propuso la inclusión de los trastornos por carencia de yodo en los planes nacionales de acción sobre nutrición desarrollados como continuación de la Conferencia Internacional sobre Nutrición (y basados en planes nacionales de acción desarrollados como continuación de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia). Un aspecto importante será la vigilancia de la aplicación de las directivas gubernamentales, por cuanto las concentraciones de yodo en la sal son muy bajas en algunos países.

62. **Recomendaciones.** El Comité consideró que:

- se pueden y deben emprender rápidamente acciones para yodar la sal en todos los países en que los trastornos por carencia de yodo representan un problema. La tecnología es factible, relativamente simple y barata. Es posible que algunos países necesiten ayuda para adquirir los equipos necesarios;
- debe estudiarse la posibilidad de actualizar anualmente la información sobre trastornos por carencia de yodo que figura en el Sistema de Información sobre Micronutrientes de la OMS, para lo cual será indispensable la cooperación de los administradores de programas nacionales y de representantes del UNICEF y la OMS;
- debe alentarse a los gobiernos a publicar directivas apropiadas respecto a la yodación y la distribución de sales tanto de producción local como importadas;
- es indispensable disponer de un buen sistema de vigilancia pues, si ésta es inadecuada, incluso un buen programa de control puede colapsarse;
- queda aún un largo camino por recorrer hasta que la yodación universal de la sal logre resolver todos los problemas relacionados con los trastornos por carencia de yodo para el año 2000.

¹ Documento JCHPSS/94/2.7

x) Carencia de vitamina A

63. En la presentación del documento de referencia¹ se señaló que, cada año, entre 250 000 y 500 000 niños en edad preescolar pierden la vista en todo el mundo a causa de una carencia de vitamina A, y que entre 80 y 90 millones de niños, en un total de 75 países, pueden verse afectados por formas clínicas o subclínicas de carencia de vitamina A. Las estrategias de intervención encaminadas a eliminar prácticamente la carencia de vitamina A y sus consecuencias deberían centrarse en garantizar un aporte adecuado de la vitamina, al principio mediante la lactancia natural y la alimentación complementaria apropiada, y más adelante mediante la diversificación, el enriquecimiento y la suplementación de los alimentos, según las circunstancias locales.

64. Como en el caso de los trastornos por carencia de yodo, un motivo de preocupación era la sostenibilidad de los logros una vez alcanzados los objetivos, así como la necesidad de fomentar la educación en materia de nutrición y de inducir a consumir los alimentos apropiados localmente disponibles para contrarrestar las carencias en lugar de depender primordialmente de aditivos y suplementos.

65. **Recomendaciones.** El Comité acordó que:

- deben establecerse y aplicarse estrategias para mejorar el aporte de vitamina A a los niños para 1995 y para el año 2000, basadas en la lactancia natural y en la combinación de la diversificación, el enriquecimiento y la suplementación de los alimentos, según las circunstancias locales;
- cuando las manifestaciones clínicas de la carencia de vitamina A constituyan un problema de salud pública, deberá instarse a administrar suplementos de vitamina A a los niños menores de seis años, ajustando oportunamente las dosis a las ocasiones de contacto, como medida transitoria a corto plazo hasta que el aporte alimentario sea el adecuado;
- debe facilitarse la acción mediante la adopción de estrategias paralelas de lucha contra las enfermedades infecciosas y las enfermedades parasitarias. Es fundamental mejorar la situación económica de los pobres, centrándose en particular en la alfabetización de las mujeres, según se señala en las otras metas de la Cumbre, y en su capacidad para suministrar y usar los alimentos necesarios para solucionar las carencias nutricionales.

xi) Reducción de la malnutrición proteinoenergética

66. En la presentación del documento de referencia² se señaló que la Conferencia Internacional sobre Nutrición había adoptado en diciembre de 1992 la Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición. La Declaración reiteraba el compromiso de la comunidad mundial respecto a los objetivos establecidos en materia de nutrición por el Cuarto Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo y la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. El Plan de Acción resalta nueve temas orientados a la acción y directamente relacionados con la satisfacción de las necesidades de los lactantes y niños de corta edad, que se espera sirvan de orientación para formular planes nacionales de acción. Disponiendo de recursos adicionales y de apoyo político, numerosos países podrían alcanzar la meta de mediados de decenio de reducir la malnutrición en un 20%. Es evidente que el UNICEF y la OMS desempeñan una función catalizadora de la máxima importancia en lo referente a apoyar a los Estados Miembros, movilizar recursos y desarrollar medios más eficaces para usar esos recursos más provechosamente en aplicación de las estrategias encaminadas a reducir la malnutrición. Se señaló a la atención la relación entre malnutrición y enfermedad; está demostrado que la malnutrición favorece las enfermedades. Es necesario persuadir a los países a pronunciarse políticamente para adoptar políticas que contribuyan a resolver los problemas de nutrición.

67. En los debates se señaló que, en los países en que los cambios de gobierno implican a menudo el abandono de políticas sanitarias hasta entonces exitosas, sería útil alentar a elaborar programas sanitarios claramente definidos y resistentes a los efectos negativos de esos cambios de gobierno, para asegurar así que las políticas sean sostenibles y se apliquen de manera consistente y coherente. La OMS y el UNICEF

¹ Documento JCHPSS/94/2.8.

² Documento JCHPSS/94/2.10.

deberían ayudar a los gobiernos a preparar planes nacionales de acción sobre nutrición basados en las recomendaciones de la Conferencia Internacional sobre Nutrición y en los actuales planes nacionales de acción relacionados con la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Las políticas nacionales sobre nutrición deberán ser lo bastante amplias como para incluir aspectos específicos tales como los trastornos por carencia de yodo.

68. **Recomendaciones.** El Comité acordó que:

- la OMS y el UNICEF deben apoyar la preparación y aplicación de planes nacionales de acción sobre nutrición, y catalizar la movilización y la elaboración de propuestas de uso óptimo de los recursos en apoyo de dichos planes;
- la reducción de la malnutrición es fundamental para lograr reducir globalmente la mortalidad y morbilidad infantil, y es preciso acelerar los esfuerzos desplegados en ese sentido.

xii) Conocimiento de las prácticas preventivas relacionadas con el VIH/SIDA

69. En la presentación del documento de referencia (JCHPSS/92/2.12)¹ se subrayó que la OMS y el UNICEF ocupan una posición idónea para combinar sus esfuerzos en apoyo de una educación apropiada sobre el sexo y la salud, con miras a lograr y mantener un alto nivel de conocimiento de las prácticas preventivas. La OMS y el UNICEF han colaborado en el desarrollo de un indicador de los conocimientos que poseen los adultos y los jóvenes sobre los métodos que pueden emplear para protegerse de la infección por el VIH. Se propuso medir ese indicador a mediados de decenio con miras a alcanzar la meta de que un 90% de jóvenes conozcan las prácticas preventivas para el año 2000. Las dos secretarías seguirán trabajando en relación con las metas, sobre todo en lo tocante a la prevención entre las mujeres, en el marco de la perspectiva de la OMS de lograr que el 90% de las personas de entre 15 y 49 años tengan esos conocimientos. Los indicadores de la incidencia no son satisfactorios, por cuanto resulta imposible establecer cuándo se produjo la infección. Tampoco son de gran utilidad los indicadores de la prevalencia del VIH, pues no es posible saber si una aparente disminución de la prevalencia se debe a los fallecimientos, a un menor número de casos de infección o a una combinación de ambos. Los indicadores indirectos, como son la información poseída, el uso de preservativos, el número de compañeros y las precauciones adoptadas para evitar las enfermedades de transmisión sexual, resultan por tanto más fiables.

70. Se reconoció la necesidad primordial de que los jóvenes conozcan mejor las prácticas preventivas. La salud reproductiva y la sexualidad de los adolescentes es un tema polémico y delicado, que exige un diálogo más amplio abierto a las organizaciones juveniles e instituciones religiosas. Se señaló asimismo que, teniendo en cuenta el número de jóvenes afectados, es necesario ofrecer también información específica por edades y «educación de aptitudes para la vida» para la población de 5 a 15 años de edad, por conducto de las escuelas, organizaciones comunitarias, servicios de planificación familiar, etc.

71. El VIH/SIDA tiene numerosas consecuencias pues mina el conjunto de la estructura familiar y afecta a la salud y el bienestar de los niños, de ahí la necesidad de adoptar un enfoque estratégico en el que participen no sólo los ministerios de salud sino también los ministerios de asuntos sociales y educación. Se convino en general en que hay una necesidad capital de fomentar un mayor conocimiento acerca del VIH/SIDA, sobre todo entre los jóvenes.

72. **Recomendaciones.** Puesto que la experiencia de la OMS y del UNICEF en sus campos respectivos les otorga una ventaja comparativa en lo referente a asesorar a los programas nacionales sobre el SIDA, los gobiernos y los ministerios para que ofrezcan o apoyen una educación apropiada sobre sexo y salud para todos los sectores de la sociedad, incluidos los niños - en la escuela y fuera de ella -, a fin de dar ampliamente a conocer las prácticas preventivas, se recomiendan las siguientes actividades:

73. La OMS y el UNICEF deben lograr que se alcance y mantenga un alto nivel de conocimiento de esas prácticas, procurando para ello:

¹ Distribuido de nuevo tras la reunión con la signatura JCHPSS/94/2.12 Rev.1, tras introducir las modificaciones acordadas por las secretarías de la OMS y el UNICEF.

- facilitar asistencia técnica a los países para el desarrollo, aplicación y evaluación de programas de educación y comunicación de masas;
- conseguir que al menos la mitad de las actividades de educación y comunicación de masas estén destinadas a los jóvenes y niños de todas las edades;
- promover la cooperación con las organizaciones juveniles para fortalecer la educación mutua, y facilitar asistencia técnica a los ministerios de educación para incluir la educación sobre sexo y salud en los planes de estudio escolares;
- colaborar con otros organismos para introducir la educación sanitaria en los lugares de trabajo.

IV. CUMBRE MUNDIAL EN FAVOR DE LA INFANCIA: INDICADORES SANITARIOS Y PROCESO DE VIGILANCIA

74. En la presentación del documento de referencia¹ se señaló a la atención la Declaración Conjunta OMS/UNICEF sobre Vigilancia Mundial de las Metas de Salud de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, anexada al documento, así como los progresos y logros. El UNICEF aconseja a sus oficinas en los países que incluyan información sobre la «salud para todos» en sus análisis sobre las actividades de los programas de los países. Otras cuestiones a las que también se hizo referencia fueron el acuerdo por parte de las dos organizaciones respecto a los indicadores para la vigilancia de las metas de salud de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia (que figura también en anexo al documento), la preparación de pautas respecto a los indicadores de la Cumbre Mundial, y la propuesta realizada en la reunión intersecretarías celebrada en octubre de 1993 de establecer un grupo de trabajo OMS/UNICEF sobre los procedimientos de notificación de los progresos realizados para alcanzar las metas de mediados de decenio.

75. Las dos organizaciones siguen colaborando estrechamente en el examen de las metas de mediados de decenio y las pautas sobre los indicadores, teniendo presente la conveniencia de reducir el número de éstos y la necesidad de que los indicadores de mediados de decenio sean aplicables en los países. Se reconoció que la finalidad de los indicadores no se agota en el acopio de datos y la determinación de los progresos realizados a nivel internacional sino que abarca también el refuerzo de la capacidad nacional para perseguir esas metas.

76. Se resaltó la importancia de establecer indicadores sanitarios y de aplicar un proceso de vigilancia, para poder calibrar los progresos y determinar los ámbitos en que haya que seguir refinando los indicadores, así como de fomentar la toma de conciencia y de asegurar la movilización de los esfuerzos, desde el gobierno hasta el nivel de la comunidad. Como muestra de las ventajas que puede reportar un sistema de indicadores, se señaló a la atención el éxito obtenido por el Programa Ampliado de Inmunización.

77. Se subrayó la provechosa colaboración que mantienen las dos organizaciones y el reto que supone ampliar esa asociación para seguir elaborando los indicadores con vistas a asegurar una vigilancia eficiente y sostenida.

78. En el debate subsiguiente se expresó una considerable satisfacción por el alto nivel de la colaboración mantenida entre el UNICEF y la OMS en prosecución de las metas de la Cumbre Mundial y en el desarrollo de un enfoque común para alcanzarlas. Se aludió reiteradamente a la necesidad de que los indicadores sean fáciles de usar en los países y apropiados a las necesidades locales, a fin de inducir a los administradores de salud locales a utilizarlos en sus notificaciones de rutina. Se subrayó que, cuando se hacen cuantificables y visibles a nivel local, los progresos conseguidos en pos de las metas fijadas constituyen un incentivo inestimable para lograr nuevos avances. No obstante, no es realista pretender que todos los países utilicen todos los indicadores, por cuanto no todos son apropiados para las distintas situaciones locales; tal vez sería más juicioso que cada país se concentrase en una serie limitada de indicadores adecuada a sus necesidades. Por ello, aparte del desarrollo de capacidades y de la formación para el uso de los indicadores, es necesario realizar también pruebas de los indicadores sobre el terreno a fin de seleccionar los más apropiados para el país en cuestión. Se hizo hincapié en que el sistema de indicadores

¹ Documento JCHPSS/94/3.

del Programa Ampliado de Inmunización, muy encarecido, era fruto de un esfuerzo considerable que había partido desde el terreno hasta llegar a niveles superiores. Lo que el mundo necesita ante todo hoy en día son indicadores humanos que respondan a las aspiraciones en pro del desarrollo humano. Tales indicadores, por la valiosa retroinformación que transmiten a los administradores, los políticos, la comunidad y el individuo, contribuirán a la movilización social en pos de los objetivos factibles establecidos. Ante la pregunta de si el indicador del nivel de asistencia obstétrica basado en el número de servicios resulta adecuado, se respondió que probablemente será reemplazado por indicadores de la calidad de la asistencia y de la accesibilidad a los servicios de obstetricia. En respuesta a otra pregunta sobre la necesidad de un indicador del desarrollo y salud psicológica de los niños en relación con los casos de malos tratos, se informó al comité de que ya existía un protocolo sobre el tema, si bien no había aún fondos disponibles para finalizarlo. Se señaló que los indicadores deben ser comprensibles y factibles cualesquiera que sean las circunstancias de los países.

79. Recomendaciones

- La OMS y el UNICEF deben seguir desarrollando indicadores de salud completos que permitan crear un sistema de información sanitaria sostenible, concediendo la debida prioridad a la pronta finalización de los que están relacionados con las metas fijadas para mediados de decenio (deberá prestarse atención a los países que apliquen por primera vez un número limitado de indicadores adecuados a sus necesidades con la intención de estimular un flujo de información sanitaria sostenible para contribuir a la formulación de políticas nacionales, fomentar la realización de estudios nacionales a mediados de decenio y promover la movilización social a todos los niveles en todo el país);
- la OMS y el UNICEF deben seguir mejorando determinados indicadores y métodos de evaluación, por ejemplo los relacionados con la mortalidad infantil por causas;
- el UNICEF debe señalar a la atención de todas sus oficinas regionales y en los países las oportunidades que brinda la notificación nacional sobre la salud para todos en lo relativo a fortalecer la capacidad global de vigilancia de los progresos realizados a mediados de decenio para alcanzar en los países las metas de la Cumbre referentes a los niños y mujeres;
- debe crearse un Grupo de Trabajo OMS/UNICEF que se encargue de informar a mediados de decenio sobre los progresos realizados a nivel mundial hacia el logro de las metas de salud del Plan de Acción de la Cumbre Mundial, así como de asegurar que el personal de los programas técnicos de las dos organizaciones valide los indicadores de la Cumbre que guardan relación con las metas fijadas para mediados de decenio y que se prevé se emplearán para la notificación mundial; el Grupo procurará asimismo que se finalicen las pautas sobre indicadores necesarias para informar acerca de las metas de mediados de decenio;
- debe celebrarse una reunión informal de estudio en 1995, inmediatamente antes de la reunión intersecretarías, a fin de analizar los progresos realizados en materia de indicadores y de revisar si es preciso el cuadro de indicadores de la Cumbre para mencionar los progresos de los indicadores que están por ahora, según se señala, en fase desarrollo.

V. LUGAR Y FECHA DE LA 30ª REUNION

80. Se acordó que la 30ª reunión del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria se celebrará en Ginebra inmediatamente después de la 95ª reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, en enero de 1995.

VI. OBSERVACIONES FINALES

81. El Sr. James Grant, Director Ejecutivo del UNICEF, dijo que los periodos de crisis a menudo propician innovaciones; en la situación crítica por la que actualmente atraviesa la historia mundial, numerosos gobiernos tienen que hacer frente a recortes en el sector sanitario y, aun así, buscar al mismo tiempo nuevos medios para seguir avanzando. El examen de las metas de mediados de decenio ha sido

/...

positivo, ha infundido confianza a las dos organizaciones para perseguir las metas fijadas para el año 2000, y será de especial trascendencia en el contexto de la próxima Conferencia Mundial en la Cumbre sobre el Desarrollo Social. El Comité Mixto ha hecho una importante contribución para resolver problemas que afectan no sólo al sector de la salud sino a muchos otros sectores relacionados. Subrayando el papel desempeñado por el Comité, el Sr. Grant señaló que creía conveniente estudiar la posibilidad de organizar en ocasiones las reuniones del Comité en la sede del UNICEF en Nueva York.

82. El Dr. Hu Ching-Li, Subdirector General, interviniendo en nombre del Director General de la OMS, agradeció a la Presidenta su eficiente dirección de los debates. Subrayó la importancia de la reunión del Comité Mixto para evaluar los progresos realizados hacia el logro de las metas de mediados de decenio. Acogió además con agrado la idea de organizar algunas reuniones del Comité en Nueva York. El apoyo mutuo está cobrando una importancia cada vez mayor en todo el mundo, sobre todo ante la perspectiva de las importantes conferencias mundiales que se avecinan, como son la Conferencia Mundial sobre la Población y el Desarrollo, en 1994, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, en 1995, y la Conferencia Mundial en la Cumbre sobre el Desarrollo Social, también en 1995. Es importante que todos los interesados colaboren para asegurar el logro de unas metas mutuamente complementarias para el año 2000 y sucesivos.

ORDEN DEL DIA

1. APERTURA
 - 1.1 Elección del Presidente y de los Relatores
 - 1.2 Adopción del orden del día y del calendario JCHPSS/94/1.1
 - 1.3 Declaraciones del Director General de la OMS y del Director Ejecutivo del UNICEF
2. CUMBRE MUNDIAL EN FAVOR DE LA INFANCIA: METAS PARA MEDIADOS DE DECENIO, 1995
 - i) **Medidas de seguimiento**
Panorámica de la puesta en práctica de las metas de mediados de decenio JCHPSS/94/2
 - ii) **Progresos realizados**
Progresos realizados en determinados sectores, incluidas la vigilancia y las acciones ulteriores necesarias para asegurar el logro de los objetivos y metas establecidos para mediados de decenio, 1995
 - 2.2.1 Panorámica mundial del Programa Ampliado de Inmunización JCHPSS/94/2.1
 - 2.2.2 Eliminación del tétanos neonatal JCHPSS/94/2.2
 - 2.2.3 Defunciones por sarampión y casos de sarampión JCHPSS/94/2.3
 - 2.2.4 Eliminación de la poliomielitis JCHPSS/94/2.4
 - 2.2.5 Terapia de rehidratación oral y tratamiento de los casos de diarrea JCHPSS/94/2.5
 - 2.2.6 «Hospitales amigos del niño» JCHPSS/94/2.6
 - 2.2.7 Trastornos por carencia de yodo JCHPSS/94/2.7
 - 2.2.8 Carencia de vitamina A JCHPSS/94/2.8
 - 2.2.9 Transmisión de la dracunculosis JCHPSS/94/2.9
 - 2.2.10 Reducción de la malnutrición proteinoenergética JCHPSS/94/2.10
 - 2.2.11 Abastecimiento de agua y saneamiento JCHPSS/94/2.11
 - 2.2.12 Conocimiento de las prácticas preventivas relacionadas con el VIH/SIDA JCHPSS/94/2.12
3. CUMBRE MUNDIAL EN FAVOR DE LA INFANCIA: INDICADORES SANITARIOS Y PROCESO DE VIGILANCIA JCHPSS/94/3
4. OTROS ASUNTOS
5. CLAUSURA

/...

LISTA DE PARTICIPANTES

Miembros del Consejo Ejecutivo de la OMS

Dr. K. A. M. Al-Jaber (**Relator**)
Director de Medicina Preventiva
Ministerio de Salud Pública
P.O. Box 9374
Doha
Qatar

Dra. Qhing Qhing Dlamini
Directora Adjunta de Servicios de Salud
Ministerio de Salud
P. O. Box 5
Mbabane
Swazilandia

Dra. L. L. Milan
Subsecretaria de Salud
Departamento de Salud
San Lázaro Compound
Santa Cruz, Manila
Filipinas

Dr. P. Nymadawa
Ministro de Salud
Ulaanbaatar
Mongolia

Dra. M. Violaki Paraskeva (**Presidenta**)
Vicepresidenta del Consejo Ejecutivo de la OMS
Directora General Honoraria de Salud
P. Dimaki, 2
GR-10672 Atenas

Dr. B. Wint
Funcionario Médico Jefe
Ministerio de Salud
Caledonia Ave. 10
Kingston 5
Jamaica

UNICEF

Sr. James P. Grant, Subsecretario General, Director Adjunto
Dr. Richard Jolly, Director Ejecutivo Adjunto (Programas)
Dr. Nyi Nyi, Asesor Especial del Director Ejecutivo
Dr. S. Basta, Director, UNICEF, Ginebra
Dr. L. Bisharat, Director de la Oficina de Planificación y Coordinación
Sr. A. Chowdhury, Secretario, Junta Ejecutiva del UNICEF
Sr. G. Ghosh, Jefe, Sección de Abastecimiento de Agua y Saneamiento
Sra. M. Heuzé, Jefa, Información, UNICEF, Ginebra
Sr. T. Hill, Asesor Principal, Salud, y Jefe, Servicio de Supervivencia Infantil

Miembros de la Junta Ejecutiva del UNICEF

Srta. Anna Semamba Makinda
Presidenta de la Junta Ejecutiva
Ministra de Desarrollo Comunitario, Asuntos de
la Mujer e Infancia
P. O. Box 3448
Dar-es-Salaam
República Unida de Tanzania

Dr. Alvaro Aguilar Peralta
Clínica Aguilar Peralta
Avenida 4, calles 22-24
N° 2234 San José
Costa Rica

Dr. Mohamed Abdullah Aidrous Al-Sakkaff
(**Relator**)
Director General del Departamento de Coopera-
ción Técnica
Ministerio de Salud Pública
Sana'a
Yemen

Dr. Inga Grebesheva
Presidente de la Asociación Internacional de
Planificación Familiar
Moscú
Federación de Rusia

Srta. Leila Peek
Jefa del Departamento de Atención Maternoin-
fantil
Ministerio de Salud
Managua DN
Nicaragua

/...

Anexo 2

Dr. U. Jonsson, Asesor Principal y Jefe, Grupo de Nutrición
Sra. M. Kyenkya-Isabyre, funcionario de Proyectos, Alimentación Infantil
Srta. B. Ogun-Bassani, Directora Adjunta, UNICEF, Ginebra
Dr. M. Sharma, Asesor Principal, Lucha contra las Enfermedades Diarreicas/Infecciones respiratorias agudas (CDD/ARI)
Dr. J. Sherry, Jefe, Grupo de Salud
Sra. L. Vogel, Asesora
Dr. C. Voumard, Asesor Principal de Salud, UNICEF, Ginebra

OMS

Dr. Hiroshi Nakajima, Director General
Sr. V. Abramov, Oficial de Información del Público, Oficina de Información (INF)
Sr. D. G. Aitken, Subdirector General (ADG)
Dr. F. Antezana, Subdirector General (DAP)
Dr. J. E. Asvall, Director Regional para Europa (EURO)
Dr. K. V. Bailey, Nutrición (NUT)
Dr. F. Bassani, Director, División de Acción de Emergencia y Humanitaria (EHA)
Dr. M. Belsey, Administrador de Programa, Salud Maternoinfantil (MCH)
Dr. D. Benbouzid, Nutrición (NUT)
Sra. P. Brice, Programa Mundial sobre el SIDA (GPA)
Dr. M. Carael, Programa Mundial sobre el SIDA (GPA)
Dr. C. Chollat-Traquet, Director Asociado, Gabinete del Director General (CDG)
Dr. G. A. Clugston, Jefe, Nutrición (NUT)
Dr. R. W. Cumming, Oficina de Cooperación Internacional (ICO)
Sra. M. Dam, Funcionaria encargada, Oficina de Organos Deliberantes (GBS)
Dr. P. de Raadt, Director, División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales (CTD)
Sr. H. Dixon, Jefe, Métodos de Epidemiología y de Estadística (ESM)
Dr. H. A. Gezairy, Director Regional para el Mediterráneo Oriental (EMRO)
Sra. D. Halvorsen, División de Asuntos Interorganismos (INA)
Dr. A. Hammad, Asesor Especial del Director General sobre Políticas Sanitarias y de Desarrollo (DGH)
Dr. S. T. Han, Director Regional para el Pacífico Occidental (WPRO)
Dr. H. R. Hapsara, Director, Vigilancia Epidemiológica y Evaluación de la Situación Sanitaria y de sus Tendencias (HST)
Dr. R. H. Henderson, Subdirector General (ADG)
Dr. S. Holck, Programa Mundial sobre el SIDA (GPA)
Dr. Hu Ching-Li, Subdirector General (ADG)
Dr. J.-P. Jardel, Subdirector General (ADG)
Dr. B. Jazbi, Asesor del Director General (DGJ)
Dr. Y. Kawaguchi, Director, División de Asuntos Interorganismos (INA)
Dr. Maaza Bekele, División de Asuntos Interorganismos (INA), **Secretario** del Comité Mixto
Dr. M. H. Merson, Director Ejecutivo
Dr. G. L. Monekosso, Director Regional para Africa (AFRO)
Dr. Napalkov, Subdirector General (ADG)
Dr. A. Piel, Director, Gabinete del Director General (CDG)
Dr. G. Quincke, Director, División de Alimentos y Nutrición (FNU)
Dr. P. J. Ranque, División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales (CTD)
Dr. D. Ray, División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales (CTD)
Dr. S. Sapirie, Jefe, Métodos de Vigilancia, Evaluación y Proyección (MEP)
Sra. M. Starr, División de Asuntos Interorganismos (INA)
Sr. M. Subramanian, Jefe, Evaluación y Proyecciones de la Situación Sanitaria Mundial (GSP)
Dr. J. L. Tulloch, Director, Lucha contra las Enfermedades Diarreicas y las Infecciones Respiratorias Agudas (CDR)
Dr. U. Ko Ko, Director Regional para Asia Sudoriental (SEARO)
Dr. B. A. Underwood, Nutrición (NUT)

/...

Dr. E. Villar, Oficina de Cooperación Internacional (ICO)
Dr. D. B. Warner, Jefe, Abastecimiento Público de Agua y Saneamiento (CWS)
Dr. G. Watters, Abastecimiento Público de Agua y Saneamiento (CWS)
Dr. H. B. Zoffmann, Director en funciones, Programa Ampliado de Inmunización (PAI)
