



**Consejo Económico y
Social**

Distr.
GENERAL

E/ICEF/1997/19
28 de mayo de 1997
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
Junta Ejecutiva
Período de sesiones anual de 1997
2 a 6 de junio de 1997

ADOPCIÓN DE MEDIDAS

Tema 11 del programa provisional*

COMITÉ MIXTO UNICEF/OMS DE POLÍTICA SANITARIA

Informe sobre su 31ª reunión, celebrada en la sede
de la Organización Mundial de la Salud

Ginebra, 19 y 20 de mayo de 1997

Resumen

En el presente informe figuran las recomendaciones formuladas en la 31ª reunión del Comité Mixto de Política Sanitaria de las Juntas Ejecutivas del UNICEF y la OMS, celebrada en la sede de la OMS, en Ginebra, los días 19 y 20 de mayo de 1997.

* E/ICEF/1997/13.

Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria
31ª reunión
Ginebra, 19 y 20 de mayo de 1997

JCHP31/97.6
23 de mayo de 1997

INFORME DEL COMITÉ MIXTO UNICEF/OMS DE POLÍTICA SANITARIA
SOBRE SU 31º REUNIÓN

ÍNDICE

	<u>Página</u>
I. APERTURA DE LA REUNIÓN (TEMA 1 DEL ORDEN DEL DÍA)	3
II. DESARROLLO DE SISTEMAS DE SALUD EN SITUACIONES DE DESCENTRALIZACIÓN: OPCIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD DE DISTRITOS (TEMA 2 DEL ORDEN DEL DÍA)	6
III. ESTRATEGIA CONJUNTA DEL UNICEF Y LA OMS EN MATERIA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL (TEMA 3 DEL ORDEN DEL DÍA)	8
IV. EXAMEN DE LAS RESOLUCIONES DE LA OMS Y DE LAS DECISIONES DEL UNICEF (TEMA 4 DEL ORDEN DEL DÍA)	10
V. CEREMONIA DE CLAUSURA	13

Anexos

1. LISTA DE PARTICIPANTES	15
2. DISCURSO PRONUNCIADO POR EL EXCELENTÍSIMO SEÑOR FRANÇOIS-XAVIER NGOUBEYOU, EMBAJADOR Y REPRESENTANTE PERMANENTE DE LA REPÚBLICA DEL CAMERÚN	18

I. APERTURA DE LA REUNIÓN (TEMA 1 DEL ORDEN DEL DÍA)

1. El Dr. Kawaguchi, Director de la División de Asuntos entre Organismos de la OMS, declaró abierta la reunión y dio la bienvenida a los participantes.
2. La Dra. Pulido de Briceño, Presidenta de la Junta Ejecutiva del UNICEF, fue elegida Presidenta de la reunión por unanimidad. El Dr. Suleiman, miembro de la Junta Ejecutiva del UNICEF, y el Dr. Daniel, miembro de la Junta Ejecutiva de la OMS, fueron elegidos Relatores.
3. El Comité Mixto aprobó el orden del día.
4. El Dr. Nakajima, Director General de la OMS, recordó que en 1948 la Primera Asamblea Mundial de la Salud había establecido el Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria para facilitar la colaboración entre la OMS y el UNICEF y para que los miembros de las Juntas Ejecutivas de las dos organizaciones pudieran dar orientación en materia de política en pro de la protección y promoción de la salud y el bienestar de las mujeres y los niños de todo el mundo. La labor del Comité había sido fructífera, ya que había permitido a ambas organizaciones alcanzar una sinergia en la que la OMS proporcionaba los conocimientos técnicos que constituían la base de los proyectos en el terreno del UNICEF, lo que permitía lograr que los países recibieran los máximos beneficios de los recursos del UNICEF. Desde el comienzo mismo, el Comité Mixto había facilitado la elaboración de una serie de importantes programas nacionales de salud con cooperación de la OMS y el UNICEF. La Junta Ejecutiva de la OMS había reconocido esta realidad en 1951 y había recomendado que el Comité Mixto, que entonces era un órgano provisional, prosiguiera su labor en forma permanente.
5. El Comité Mixto había ayudado a la OMS y al UNICEF a alcanzar progresos en materia de salud maternoinfantil en todo el mundo. En 1978, el Comité Mixto había sido un importante facilitador de la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de la Salud celebrada en Alma Ata y copatrocinada por la OMS y el UNICEF, y había ayudado a estimular la participación productiva de las organizaciones no gubernamentales. El Comité Mixto había participado activamente en la aplicación de la estrategia de la atención primaria de la salud, ayudando a desarrollar actividades para cada país y concentrándose en fortalecer la capacidad de los países en lo relativo a la adopción de decisiones y el desarrollo de sistemas de atención de la salud a nivel de distrito. El Comité Mixto también ha promovido la participación de la comunidad en las actividades de atención primaria de la salud.
6. En 1990, la Cumbre Mundial en favor de la Infancia había adoptado 27 objetivos, de los cuales 21 se relacionaban con la salud. El Comité Mixto había efectuado un examen anual de los progresos alcanzados en el logro de esos objetivos. También había contribuido a promover vigorosas campañas de inmunización. Las tasas mundiales de vacunación contra las seis principales enfermedades de la infancia habían aumentado de menos de 5% a mediados del decenio de 1970 a más del 80% en 1990, y parecía posible alcanzar una tasa mundial de inmunización del 90% en el año 2000, habida cuenta del aumento de la conciencia política y la coordinación de los programas.

7. La actual reunión del Comité Mixto se ocuparía de dos cuestiones críticas para alcanzar y mantener los objetivos de la atención primaria de la salud: el desarrollo de sistemas de atención de la salud a nivel de distrito y la ejecución de una estrategia conjunta en materia de suministro de agua y saneamiento.

8. Con respecto a la primera cuestión, los estudios realizados habían demostrado que era indispensable contar con sistemas bien administrados de salud a nivel de distrito para poder brindar a la población técnicas eficaces de atención de la salud y lucha contra las enfermedades. Los sistemas de atención de la salud a nivel distrito requieren fuerte apoyo nacional y regional. En especial, deben poder contar con un sólido respaldo financiero y técnico que abarque sistemas de vigilancia.

9. En cuanto a la segunda cuestión, el orador recordó que la Cumbre Mundial en favor de la Infancia había establecido la meta del acceso universal al agua potable y el saneamiento adecuado para el año 2000. En enero de 1995, el Comité Mixto había examinado la situación y había hecho un llamamiento en pro de una colaboración más estrecha entre la OMS y el UNICEF para desarrollar una estrategia conjunta en apoyo de los países. Más de 1.200 millones de personas carecían todavía de agua apta para el consumo y más de 1.800 millones de personas vivían sin instalaciones adecuadas de eliminación de excrementos. La falta de acceso al agua y el saneamiento era causa de muchas enfermedades evitables de la infancia y constituía una grave amenaza para la salud y para la aplicación de los programas de salud. En el marco del proyecto África 2000, los ministros de salud pública de los países de África al sur del Sáhara habían establecido metas concretas respecto del suministro de agua y el saneamiento, las cuales se habían integrado en la Iniciativa especial del sistema de las Naciones Unidas para África. En esa importante esfera se necesitaba apoyo financiero y técnico a nivel nacional e internacional.

10. La salud para todos seguía siendo la visión de la OMS en materia de trabajo sanitario internacional: promover la igualdad y el derecho a la salud para todos, pobres y ricos, viejos y jóvenes. La salud era un elemento central del desarrollo sostenible. Era preciso aplicar políticas en función del género para que las mujeres pudieran tener participación plena en la adopción de decisiones en un sector que dependía en gran medida del tiempo y la energía que ellas ya dedicaban a la atención de la salud.

11. El Comité Mixto había alcanzado importantes logros en el pasado y había abierto el camino para una participación todavía mayor de otros protagonistas en los esfuerzos internacionales futuros encaminados a promover el desarrollo de la salud para todos.

12. La Sra. Bellamy, Directora Ejecutiva del UNICEF, dijo que en los últimos 49 años el Comité Mixto había sido decisivo en la tarea de orientar los esfuerzos colectivos de la OMS y el UNICEF para mejorar la vida de los niños y las mujeres. Las reuniones habían sido importantes y fructíferas, como se desprendía de sus resultados.

13. La campaña para proporcionar las vacunas indispensables había sido un éxito y había alcanzado a más del 80% de los niños de menos de 1 año en el mundo en desarrollo, con lo que cada año se habían salvado millones de vidas jóvenes de

los flagelos de la difteria, el sarampión, la tos ferina y el tétano. El apoyo crucial que se había prestado a la lactancia materna había dado por resultado un aumento constante del número de niños que recibían la más natural de las defensas contra la malnutrición y contra la mayoría de las enfermedades.

14. El Comité Mixto había desempeñado un papel central en la planificación y organización de la Conferencia de Alma Ata de 1978, en la cual se había formulado una histórica declaración que hacía hincapié no sólo en la importancia fundamental de la atención primaria de la salud, sino también en que era indispensable que ésta fuera accesible universalmente a las personas y las familias en el marco de sus comunidades, a un costo accesible. Por conducto del Comité Mixto, el UNICEF y la OMS colaboraban para dar cumplimiento a los objetivos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, y el Examen de los progresos realizados a mediados del decenio y la preparación para el año 2000 permitía observar los avances que ya se habían hecho. Desde la vacunación y la nutrición hasta el agua apta para el consumo, desde 1990 se habían registrado en todo el mundo importantes avances en la tarea de mejorar el bienestar de la infancia. Era evidente que, hacia el año 2000, se habrían logrado grandes progresos en relación con los objetivos de la Cumbre relacionados con la salud. Por lo tanto, era indispensable que continuara la cooperación entre el UNICEF y la OMS. Lamentablemente, en muchas esferas particulares de la salud de la infancia, todavía quedaba mucho por hacer.

15. La oradora destacó varias cuestiones que confiaba que el Comité Mixto encarara en el futuro.

16. La primera era cómo combatir eficazmente el paludismo. Recientemente había habido conversaciones sobre el potencial de los mosquiteros impregnados, sobre la posibilidad de que se desarrollaran nuevos medicamentos contra el paludismo y sobre las escasas perspectivas de una vacuna contra el paludismo. Había llegado el momento de que el UNICEF y la OMS se pusieran a la vanguardia de la lucha contra el paludismo.

17. Una segunda cuestión especialmente importante era la mortalidad y morbilidad materna. En la reunión anterior, el Comité Mixto había señalado cuánto quedaba por hacer para solucionar ese problema. Desde entonces, se había prestado mayor atención a la cuestión de la mortalidad materna, por ejemplo, en conversaciones entre el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la OMS. Se estaba preparando una serie de directrices. Era preciso redoblar la colaboración para atacar el problema, que era evidentemente una de las situaciones relativas a la salud que más se había descuidado en el mundo en desarrollo.

18. Una tercera esfera de interés era la relativa a la cuestión de la acción complementaria del informe conjunto del año anterior sobre el estado de las vacunas e inmunizaciones en el mundo. Como se había señalado en ese informe, había una gama de vacunas nuevas y mejoradas que podían hacer que el éxito obtenido en los últimos 20 años en la tarea de salvar millones de vidas infantiles pareciera modesto en comparación con los próximos 20 años, pero los aspectos de suministro y costos planteaban dilemas éticos que era preciso encarar.

19. Por último, era preciso hacer frente a una cuestión compleja y espinosa: la transmisión del virus VIH-SIDA por la leche materna. El UNICEF deseaba que, cuando los países examinaran distintas fuentes de nutrición de lactantes, se hiciera hincapié en sustitutos de la leche materna de fácil obtención y costo razonable. El UNICEF y la OMS habían colaborado en la elaboración de un proyecto de directrices sobre el SIDA para los trabajadores de salud, que estaba desarrollando actualmente el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.

20. El Comité Conjunto había sido el principal foro de una larga y fructífera relación de trabajo entre el UNICEF y la OMS. El UNICEF celebraba que ese foro se hubiera ampliado, con la adición del Fondo de Población de las Naciones Unidas, para pasar a ser el nuevo Comité Coordinador sobre la Salud.

21. Por último, la Sra. Bellamy rindió homenaje al Dr. Nakajima, cuyos años en la OMS habían sido testigo de importantes avances en la salud de las mujeres y los niños y de progresos constantes en la tarea de llevar a la realidad los objetivos concretos de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia. Seguramente el Dr. Nakajima no querría que se dijera que había tenido una función personal en la rápida declinación de la mortalidad infantil, en los considerables progresos logrados en la lucha contra la poliomielitis y la dracunculosis o en el simple hecho de que todos los años se salvaran 3 millones de vidas jóvenes que de otra manera se habrían perdido. Era evidente que esos resultados obedecían a un esfuerzo colectivo, pero también era evidente que la OMS había participado activamente en la tarea y que todo había ocurrido bajo el liderazgo del Dr. Nakajima.

II. DESARROLLO DE SISTEMAS DE SALUD EN SITUACIONES DE DESCENTRALIZACIÓN: OPCIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD DE DISTRITOS (TEMA 2 DEL ORDEN DEL DÍA)

22. En el documento en estudio¹ se analizaban las tendencias del funcionamiento de los sistemas de salud de distrito en los países en desarrollo, se examinaban los adelantos a nivel de país en el contexto de un mundo en transformación y se presentaba un plan de trabajo conjunto para la OMS y el UNICEF de dos años de duración para el fortalecimiento de los sistemas de salud de distrito.

23. Al presentar el documento, se señaló que la Conferencia de Alma-Ata había reconocido ocho elementos independientes de la atención primaria de la salud pero no se había ocupado de su integración en el plano local. En 1986, la Asamblea Mundial de la Salud examinó los adelantos realizados en la aplicación de la Estrategia Mundial de Salud para Todos y manifestó preocupación por la persistente falta de coordinación en la labor relacionada con los elementos de la atención primaria de la salud, las lagunas en las declaraciones normativas, la debilidad de las medidas intersectoriales y la insuficiente participación de las comunidades en cuestiones de salud. La Asamblea de la Salud recomendó que la labor futura se centrara en el sistema de salud de distrito como base para dar impulso a una campaña de salud integrada. En 1995, el CMPS observó que, si

¹ Documento JCHP31/97.2.

bien se habían logrado avances considerables en la aplicación de sistemas de salud de distrito, subsistían muchos problemas y los cambios mundiales habían planteado nuevos desafíos. Por lo tanto, el CMPS pidió a la OMS y al UNICEF que analizaran los adelantos realizados en materia de sistemas de salud de distrito y que propusieran al respecto un plan de trabajo conjunto de dos años de duración para las dos organizaciones.

24. Se estimó que, en lo sucesivo, se necesitaría liderazgo en el plano nacional para desarrollar sistemas de salud de distrito en los que se considerara la salud en el entorno intersectorial propio de cada país. La población debería ser la beneficiaria del sistema de salud de distrito y, al mismo tiempo, responsable de su sostenibilidad y financiación. El sistema aseguraría la continuidad y la integración de la atención sanitaria, así como la coordinación de las actividades. Habría complementariedad tanto dentro de los distritos como entre ellos y sería preciso responder ante los usuarios y los reguladores. Era preciso aumentar la capacidad del personal de salud y realizar tareas de supervisión y evaluación. El plan de acción de dos años preveía funciones complementarias para la OMS y el UNICEF en el fortalecimiento de los sistemas de salud de distrito, la promoción de su desarrollo, la vigilancia de sus efectos, la difusión de información y la promoción de su papel en la reforma del sector de la salud. Se consideró asimismo que la nueva visión de los sistemas de salud de distrito debería ser proyectada más allá del año 2000 y prever, entre otras cosas, una capacitación adecuada que garantice un enfoque intersectorial.

25. Se subrayó que un sistema de salud local no podría funcionar de manera eficaz sin contar con un sistema de derivación bien organizado y con respaldo y recursos técnicos a nivel provincial y central.

26. En respuesta a diversas observaciones sobre las dificultades para definir el término "distrito", se explicó que la palabra se utilizaba en un sentido genérico para denominar una unidad de extensión razonable de un país, lo suficientemente pequeña como para ser administrada en forma eficaz y eficiente pero lo bastante grande para poder proporcionar los componentes y las tecnologías necesarios para prestar apoyo a la atención primaria de la salud. Entre los términos utilizados por distintos países para describir los sistemas de salud de distrito se encontraban los siguientes: "sistemas de salud locales", "sistemas locales de salud (silos)", "zona de captación" y "enfoque intermedio".

27. El CMPS reconoció la importancia del sistema de salud de distrito para el mejoramiento de la salud de la población y recomendó que la labor continuara de conformidad con el plan de trabajo propuesto de dos años de duración, teniendo en cuenta la necesidad de concentrarse en actividades prácticas que produjeran resultados verificables. Se indicó que las actividades abarcarían análisis más detallados de la situación actual de los países así como la continuación del trabajo conjunto de la OMS y el UNICEF para prestar apoyo a determinados distritos, a medida que éstos emprendían actividades innovadoras en esferas tales como la lucha contra el paludismo y la maternidad sin riesgo. La reducción de la mortalidad materna, por ejemplo, podía utilizarse como un indicador sensible del mejoramiento de las intervenciones de los sistemas de salud de distrito.

28. Se subrayó que las actividades deberían ser sostenibles, en especial respecto de la financiación. Se destacó asimismo la importancia de la participación de la comunidad y de la movilización de recursos tanto del sector privado como del sector público.

29. Por último, el CMPS insistió en que el principal objetivo de los sistemas de salud de distrito debería ser la equidad en la atención de la salud y que deberían instituirse mecanismos de supervisión adecuados.

III. ESTRATEGIA CONJUNTA DEL UNICEF Y LA OMS EN MATERIA
DE ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL
(TEMA 3 DEL ORDEN DEL DÍA)

30. El documento en estudio² presentaba una estrategia conjunta para la colaboración eficaz entre el UNICEF y la OMS en materia de abastecimiento de agua y saneamiento. Los tres elementos principales de la estrategia eran los siguientes: presentar un criterio coherente de los enfoques integrados del abastecimiento de agua y el saneamiento; dar apoyo al diseño y aplicación de programas de abastecimiento de agua y saneamiento sostenibles a nivel de país sobre la base de un criterio común, y mantener la prioridad de las cuestiones sociales y de salud dentro de los programas por países en cuanto al desarrollo del abastecimiento de agua y el saneamiento, en sectores afines, entre otras organizaciones de las Naciones Unidas y organismos externos de apoyo y en diversos foros internacionales.

31. El CMPS estudió la estrategia propuesta y convino en que había una considerable superposición entre la labor de la OMS y el UNICEF. Se reconoció que la estrategia facilitaría los esfuerzos de colaboración entre la OMS y el UNICEF en materia de abastecimiento de agua y saneamiento dado que determinaba claramente las esferas de cooperación. En general, la estrategia señalaba el rumbo que debía seguir cada organización pero era necesario que los planes y actividades futuros fueran trazados con mayor precisión.

32. En cuanto a los criterios integrados, la estrategia debería manifestar una relación más estrecha con los sistemas de salud de distrito. Esos sistemas deberían abarcar todos los aspectos de la atención de la salud, tanto los curativos como los preventivos, y el abastecimiento de agua potable y el saneamiento eran dos aspectos fundamentales de la prevención. Además, la estrategia debería indicar de qué manera se vincularía con criterios amplios de desarrollo en todos los planos, en especial las iniciativas mundiales y regionales a las que prestaban apoyo la OMS y el UNICEF.

33. Los miembros del CMPS convinieron en que la salud era la principal preocupación de las organizaciones en cuanto a los programas de abastecimiento de agua y saneamiento y que sólo la OMS y el UNICEF perseguían resultados en materia de salud. Sin embargo, debían tenerse en cuenta asimismo otros factores, entre ellos los problemas especiales de la mujer y del niño, la participación de la comunidad y la conservación de los recursos hídricos.

² Documento JCHP31/97.3.

34. El CMPS reconoció la existencia de limitaciones para la movilización de recursos en el sector. Si bien reconoció la necesidad de realizar mayores inversiones en el sector, también se consideró que las comunidades estaban preparadas para compartir el costo de mejores servicios, según la capacidad individual de pago, y dispuestas a hacerlo.

35. Se propuso que la OMS y el UNICEF subrayaran la importancia del saneamiento y la higiene como elementos esenciales del desarrollo humano y base fundamental de la salud y la nutrición. De manera análoga, las dos organizaciones debían prestar especial atención al estudio de los diversos instrumentos de financiación y de modelos sostenibles.

36. El CMPS recomendó que se aplicara la estrategia conjunta de abastecimiento de agua y saneamiento ambiental, con el agregado siguiente al primer elemento estratégico (presentación de un criterio coherente): "colaborar en la definición del significado y los efectos de los diversos instrumentos de financiación, tales como la recuperación de costos y participación en la financiación de los gastos, utilizados comúnmente en el mejoramiento de la salud y el nivel de vida de los pobres y desfavorecidos".

37. El CMPS recomendó además que se elaborara de inmediato un plan de trabajo conjunto para la aplicación de la estrategia.

38. El CMPS recomendó que, para promover los criterios integrados en materia de salud, hubiera una mayor interacción entre la labor de los sistemas de salud de distrito y la de los programas de abastecimiento de agua y saneamiento, y que se prestara mayor atención a la formulación de criterios amplios con la participación de todos los colaboradores en los planos mundial, regional y nacional. En particular, en la futura labor conjunta de la OMS y el UNICEF debería hacerse mayor hincapié en el saneamiento y la higiene. Se reconoció asimismo que los efectos del desarrollo de los servicios de suministro de agua y saneamiento eran mayores que el simple mejoramiento de la salud y que la OMS y el UNICEF deberían velar por que no se olvidara la vinculación entre la salud y el desarrollo en los diálogos entablados por otras organizaciones en diversos foros de las Naciones Unidas.

39. En tal sentido, el CMPS recomendó efectuar un pedido especial a la Asamblea General de las Naciones Unidas en su período extraordinario de sesiones, que se celebraría entre el 23 y el 27 de junio de 1997 en Nueva York, para que examinara los avances en la aplicación del Programa 21, incluido el capítulo 18 relativo a los recursos de agua dulce. Ese pedido debería redactarse en los términos siguientes: "El Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria (CMPS) solicita a los Jefes Ejecutivos de la OMS y del UNICEF que señalen a la atención de los Jefes de Estado, reunidos con motivo del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, la importancia fundamental del saneamiento, la higiene y el abastecimiento de agua como requisitos básicos del desarrollo humano y elementos esenciales para la salud y la nutrición, en la formulación de un criterio estratégico mundial sobre los recursos de agua dulce por parte de la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible en su sexto período de sesiones de 1998". Debería subrayarse el contenido del mensaje haciendo referencia a la Convención sobre los Derechos del Niño, a la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y a la renovación de la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000.

IV. EXAMEN DE LAS RESOLUCIONES DE LA OMS Y DE LAS DECISIONES
DEL UNICEF (TEMA 4 DEL ORDEN DEL DÍA)

40. El documento que se examina³ contiene las resoluciones pertinentes a la mejora del estado de salud de las mujeres y los niños, aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1996 y mayo de 1997, y por la Junta Ejecutiva de la OMS en enero de 1997, y las decisiones de la Junta Ejecutiva del UNICEF posteriores a junio de 1996.

RESOLUCIONES DE LA OMS

Lucha contra las enfermedades infecciosas que afectan a los niños y a las mujeres

Enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes: programa especial contra el paludismo (WHA49.11)

Prevención y control del paludismo (WHA50.34)

41. El Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria tomó nota de la labor en curso y alentó a que se incrementara la colaboración entre la OMS y el UNICEF para brindar apoyo a los países que realizan campañas contra el paludismo.

Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (WHA49.27)

42. El Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria consideró que el UNICEF y la OMS debían continuar colaborando, en el marco del programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, para apoyar a los países en sus esfuerzos por encarar la cuestión del amamantamiento natural y el VIH/SIDA.

43. En particular era importante asegurar que la redacción de la resolución no fuera utilizada por fabricantes inescrupulosos para promocionar ciertos sustitutos inapropiados de la leche materna.

Eliminación de la filariasis linfática como problema de salud pública (WHA50.29)

44. El Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria tomó nota de la mencionada resolución.

Erradicación de la dracunculosis (WHA50.35)

45. El Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria tomó nota de la dedicación de ambas organizaciones a la erradicación de la dracunculosis, y del excelente progreso alcanzado hasta la fecha, e instó a una mayor colaboración, especialmente en las zonas particularmente difíciles.

³ Documento JCHP31/97.4 y Add.

Tripanosomiasis africana (WHA50.36)

46. El Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria tomó nota de que la resolución pide la asistencia del UNICEF para expandir y ampliar la coordinación de la lucha y la vigilancia, y para el desarrollo de los recursos humanos.

Nutrición

Actividades de prevención y de lucha contra los trastornos causados por deficiencia de yodo (WHA49.13)

47. El Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria tomó nota del excelente progreso logrado hasta el presente en las actividades de prevención y de lucha contra los trastornos causados por la deficiencia de yodo, e instó a una mayor colaboración entre la OMS y el UNICEF en esa esfera.

Nutrición de lactantes y niños pequeños (WHA49.15)

48. El Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria reconoció que la malnutrición continuaba siendo un problema que conduce a trastornos del crecimiento de los niños y dificultades para la concentración mental en las escuelas. Es necesario cumplir más actividades en esta esfera.

Colaboración a nivel mundial

Fortalecimiento de las actividades de enfermería y de obstetricia (WHA49.1)

49. El Comité Mixto instó a que se aumentara la colaboración entre ambas organizaciones en materia de enfermería y obstetricia, particularmente fomentando las actividades de intervención de las parteras en el contexto de una maternidad segura y de los programas de salud maternoinfantil.

Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales: políticas de la OMS acerca de la colaboración con otros participantes asociados para mejorar la salud (WHA49.19)

Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales: orientación de las políticas de la OMS en apoyo de la recuperación y el desarrollo de África (WHA49.20)

50. El Comité Mixto entiende que las mencionadas resoluciones tienden a crear mecanismos más eficaces para la colaboración con otros asociados para mejorar la salud.

Renovación de la estrategia de la salud para todos (EB99.R16)

51. El Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria destacó la importancia para el UNICEF, y para todo el sistema de las Naciones Unidas, de la labor adicional de la OMS en la renovación de la estrategia de salud para todos, que podrá servir de guía para el desarrollo en la esfera de la salud durante el siglo XXI.

Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria (EB99.R23)

52. El Sr. MacDonald, Jefe de la Oficina de Enlace del FNUAP en Europa, con sede en Ginebra, mencionó la estrecha colaboración existente entre el FNUAP, la OMS y el UNICEF, y dijo que esperaba con entusiasmo una cooperación aún más estrecha mediante el nuevo Comité Coordinador sobre la Salud OMS/UNICEF/FNUAP.

53. El Comité Mixto acogió con beneplácito la expansión del número de sus integrantes, que incluirá también a los miembros de la Junta Ejecutiva del PNUD y del FNUAP, tomando nota de que la Junta Ejecutiva del UNICEF pronto tendrá ante sí el proyecto del mandato del nuevo Comité, tal como ha sido aprobado por la Junta Ejecutiva de la OMS. También tomó nota de que el proyecto de mandato había sido tema de una intensa labor de las tres secretarías. Se entiende que el nuevo Comité Coordinador sobre la Salud continuará examinando los aspectos de interés común de la OMS y el UNICEF, además de las nuevas esferas de interés del FNUAP.

Emergencias y adopción de medidas de carácter humanitario

Suministro de medicamentos controlados para tratamientos de emergencia (MHA49.18)

Programa internacional sobre los efectos del accidente de Chernobyl para la salud (WHA49.22)

La prevención de la violencia: una prioridad para la salud pública (WHA49.25)

La colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones no intergubernamentales: asistencia a países concretos (WHA49.28)

La prevención de la violencia (WHA50.19)

54. El Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria destacó que ambas organizaciones deberían continuar su colaboración para prevenir la violencia, especialmente la violencia dirigida contra las mujeres y los niños, y deberá tratar de ayudar a los trabajadores sanitarios a atender los casos de presunta violencia y explotación. El Comité Mixto tomó nota de las restantes resoluciones.

DECISIONES DE LA JUNTA EJECUTIVA DEL UNICEF

Informe del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria sobre su período extraordinario de sesiones (1996/24)

Esbozo de un plan de aplicación para la estrategia de la salud (1996/31)

Coordinación de programas y políticas sanitarias (1997/8)

Aplicación de la estrategia de la salud para el UNICEF (1997/9)

55. El Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria tomó nota de las mencionadas decisiones.

V. CEREMONIA DE CLAUSURA

56. El Dr. Nakajima, Director General de la OMS, dijo que la presente reunión señalaba el final de la larga y provechosa historia del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria (CMPS). También señalaba el inicio de una labor que abarcaba un ámbito más amplio y encaraba nuevos desafíos. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) pasaba a formar parte de un CMPS ampliado que se denominaría Comité OMS/UNICEF/FNUAP de Coordinación en materia de salud. El nuevo Comité allanaba el camino a una participación más activa de otros asociados en el apoyo a las políticas nacionales de salud y desarrollo social, con especial hincapié en las necesidades concernientes a la higiene de la procreación, la maternidad sin riesgo y la salud de los niños, los adolescentes y las mujeres. El Comité de Coordinación impartiría a las tres organizaciones una energía y eficacia renovadas mediante sus orientaciones, y haría, de por sí, una importante contribución al objetivo de mejorar la salud para todos en el siglo XXI.

57. La Sra. Bellamy, Directora Ejecutiva del UNICEF, acogió con beneplácito la labor realizada por el CMPS en su último período de sesiones en relación con importantes aspectos de los sistemas de salud a nivel de distrito y del abastecimiento de agua y el saneamiento. Esperaba que los enfoques recomendados por el CMPS se tradujeran en medidas prácticas que beneficiaran a las poblaciones de todo el mundo. Los 49 años de trabajo del CMPS proporcionaban sólidos cimientos para la cooperación futura y la incorporación del FNUAP en el nuevo Comité de Coordinación ofrecía alentadoras perspectivas de colaboración para encarar los desafíos del siglo XXI.

58. El Excmo. Sr. François-Xavier Ngoubeyou, Embajador, Representante Permanente de la República del Camerún y decano de los representantes permanentes en Ginebra, dijo que la ceremonia de clausura marcaba el final de un capítulo histórico de colaboración que servía de modelo para las actividades en curso orientadas a la convergencia dentro del sistema de las Naciones Unidas. Los Estados Miembros esperaban que las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas trabajaran de consuno, junto con los gobiernos, para ayudar a los países a alcanzar sus metas individuales y colectivas. Luego de referirse a los progresos alcanzados en materia de salud y a la necesidad de continuar en esa dirección, celebró el establecimiento del Comité ampliado, que permitiría alcanzar un nuevo dinamismo en la lucha contra la pobreza, las enfermedades y los sufrimientos. (El texto completo del discurso del Embajador Ngoubeyou se reproduce en el anexo 2.)

59. El Profesor Leowski, miembro de la Junta Ejecutiva de la OMS, dijo que la eficaz colaboración entre el UNICEF y la OMS por conducto del CMPS había arrojado excelentes resultados, especialmente en el nivel de los países. Debido a su atención especial a la salud de las mujeres, los niños y, más recientemente, los adolescentes, la orientación del CMPS había mejorado la aplicación de la estrategia de salud para todos. Otra importante esfera que exigía más atención era la educación sanitaria. En vista de que cada 10 años aproximadamente la población del planeta aumentaba en unos 1.000 millones de

habitantes, era vital velar por que las generaciones jóvenes adoptasen estilos de vida saludables y prácticas higiénicas de manera que en el futuro se alcanzara un nivel de salud aceptable para todos. Las recomendaciones del CMPS sobre los sistemas de salud a nivel de distrito y sobre el abastecimiento de agua y el saneamiento contribuirían al logro de ese objetivo.

60. La Dra. Pulido de Briceño, Presidenta del CMPS y miembro de la Junta Ejecutiva del UNICEF, dijo que las estrategias no bastarían por sí solas para introducir mejoras en las esferas de la salud y el desarrollo humano. Para lograr avances reales, era preciso que los países las aplicaran. Subrayó la importancia de centrar la atención en las madres y los niños a fin de avanzar en materia de salud y desarrollo humano. En particular, era preciso que el creciente número de jóvenes de los países en desarrollo pudieran mirar al futuro con optimismo en un mundo de cambios sociales y tecnológicos. Si bien la cooperación en lo relativo a los sistemas de salud de distrito y al abastecimiento de agua y saneamiento promovería el bienestar de las personas, para lograr un desarrollo pleno y sostenible era necesario habilitar a las comunidades para que cada una asumiera responsabilidad de su propia salud y su desarrollo, con el necesario respaldo de cada gobierno y de la comunidad internacional. El CMPS había proporcionado un foro en el que la OMS y el UNICEF habían podido examinar los principales problemas y trabajar juntos en favor de las poblaciones de todo el mundo. Por último, la oradora declaró clausurada la última reunión del CMPS.

Anexo 1

LISTA DE PARTICIPANTES

MIEMBROS DE LA JUNTA EJECUTIVA
DE LA OMS

Dr. R. Daniel
Secretario de Salud
Rarotonga, Islas Cook
(en representación del
Dr. J. Williams, MP)

Dr. P. Dossou-Togbe
Director Adjunto de Gabinete
Ministerio de Salud, Protección
Social y Condición de la Mujer
Cotonú, Benin

Profesor J. Leowski
Director de la Escuela de Salud
Pública y Medicina Social
Centro Médico de Educación de
Posgrado
Varsovia, Polonia

Dr. A. Meloni
Director General de la Oficina de
Financiamiento, Inversiones y
Cooperación Externa
Ministerio de Salud
Lima, Perú

Sra. R. Tincopa
Segunda Secretaria
Misión Permanente
Ginebra

Dr. B. Wasisto
Asesor Principal del Ministerio
de Salud
Yakarta, Indonesia

MIEMBROS DE LA JUNTA EJECUTIVA
DEL UNICEF

Dra. Mercedes Pulido de Briceño
Presidenta de la Junta Ejecutiva
del UNICEF

Dr. Patrick Yowasi Kadama
Médico de Salud Pública
Uganda

Dr. David Nabarro
Director de Desarrollo Humano
Administración de Desarrollo
de Ultramar
Reino Unido

Dr. Petr Struk
Director del Departamento de Ciencias
Médicas y Educación
Ministerio de Salud
República Checa

Dr. Ali Jaffer Bin Mohammed Suleiman
Director General
Ministerio de Salud
Omán

UNICEF

Sra. Carol Bellamy, Directora Ejecutiva
Sra. Cecilia Lotse Secretaria de la Junta Ejecutiva
Sr. Denis Broun, Jefe de la Sección de Salud
Sr. Gourisankar Ghosh, Jefe de la Sección de Agua y Saneamiento
Dr. Kasa Pangu, Asesor Principal, Salud

OMS

Dr. Hiroshi Nakajima, Director General
Dr. F. S. Antezana, Director General Adjunto interino
Dr. Hu Ching-Li, Asesor Principal del Director General
Sr. D. G. Aitken, Subdirector General (ADG)
Sr. J. E. Akré, Nutrición (NUT)
Dr. F. S. Bassani, Director, División de Acción de Emergencia y Humanitaria (EHA)
Dr. D. Blake, Director, Oficina de VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (ASD)
Dr. G. A. Clugston, Director de Nutrición (NUT)
Dr. G. L. Dorros de la División de Organización y Gestión de los Sistemas de Salud (OHS)
Dr. N. Drager de la División de Apoyo Estratégico a los Países más necesitados (SSC)
Sr. S. S. Fluss, Coordinador de derechos humanos, Política Sanitaria en el Desarrollo (HPD)
Dr. A. C. Gerbase, Oficina de VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (ASD)
Dr. T. Godal, Director del Programa Especial de Investigación y Capacitación en Enfermedades Tropicales (TDR)
Dr. M. González de la Secretaría Ejecutiva del Director General (DGE)
Dr. E. H. T. Goon, Director de la División de Organización y Gestión de los Sistemas de Salud (OHS)
Sra. D. Halvorsen de la División de Asuntos Interorganismos (INA)
Dr. H. R. Hapsara, Director de la División de Evaluación de la Situación Sanitaria y de sus Tendencias (HST)
Dr. R. H. Henderson, Subdirector General
Dr. M. Hirschfeld, Científico Principal y Jefe de Enfermería de la División de Análisis, Investigación y Evaluación (ARA)
Dr. M. Jancloes, Director de la División de Apoyo Estratégico a los Países más necesitados (SSC)
Dr. K. Janovsky de la División de Análisis, Investigación y Evaluación (ARA)
Dr. F. K. Kaferstein, Director del Programa de Inocuidad de los Alimentos y Ayuda Alimentaria (FSF)
Dr. Y. Kawaguchi, Director de la División de Asuntos Interorganismos (INA) (Secretario)
Dr. A. Koné-Diabi, Subdirector General (ADG)
Dr. W. Kreisel, Director Ejecutivo (EXD)
Dr. S. Lyagoubi-Ouahchi, Director de la División de Servicios de Publicación, Traducción y Biblioteca (PLL)
Dr. Maaza Bekele de la División de Asuntos Interorganismos (INA)
Dr. D. G. Makuto de la División de Organización y Gestión de los Sistemas de Salud (OHS)

Dr. N. P. Napalkov, Subdirector General (ADG)
Dr. S. K. Nordeen, Director del Programa de Acción para la Eliminación de la Lepra (LEP)
Sr. G. Ozolins, Director de la División de Apoyo Operacional a la Higiene del Medio (EOS)
Dr. J. D. Quick, Director del Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales (DAP)
Dr. G. Rifka, Enlace con el Mediterráneo Oriental (EML)
Dr. C. J. Romer de la División de Acción de Emergencia y Humanitaria (EHA)
Dr. E. M. Samba, Director de la Oficina Regional para África (AFFO)
Dr. Samlee Plianbangchang, Director de Gestión de Programas (DPM/SEARO)
Dr. A. Seim de la División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales (CTD)
Dr. H. Siem de la División de Acción de Emergencia y Humanitaria (EHA)
Sr. M. Subramanian, Director de la Oficina del Informe sobre la Salud en el Mundo (WHR)
Dr. E. Tarimo, Director de la División de Análisis, Investigación y Evaluación (ARA)
Dr. B. Thylefors, Director del Programa para la Prevención de la Ceguera y la Sordera (PBD)
Dr. M. S. Tsechkovski, Director de la División de Enfermedades no Transmisibles (NCD)
Dr. J. L. Tulloch, Director de la División de Salud y Desarrollo del Niño (CHD)
Dr. D. B. Warner, Jefe, Higiene del Medio Rural (REH)

Observador

FNUAP

Sr. Alphonse MacDonald, Jefe de la Oficina de Enlace con Europa, Ginebra

Anexo 2

DISCURSO PRONUNCIADO POR EL EXCELENTÍSIMO SEÑOR FRANÇOIS-XAVIER
NGOUBEYOU, EMBAJADOR Y REPRESENTANTE PERMANENTE DE LA REPÚBLICA
DEL CAMERÚN

Distinguidos miembros del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria,
Doctor Nakajima, Director General de la OMS,
Señora Bellamy, Directora Ejecutiva del UNICEF,
Excelencias,
Señoras y señores

Es para mí un honor y un privilegio haber sido invitado a esta importante
ceremonia y hacer en ella uso de la palabra en mi calidad de decano del cuerpo
diplomático de Ginebra.

La ceremonia para la que nos hemos reunido aquí pone punto final a un
capítulo histórico de la evolución de las Naciones Unidas, evolución que
constituye una experiencia sin igual: la estrecha colaboración mantenida
durante cerca de 50 años entre los representantes de la Dirección de la OMS y
del UNICEF en un esfuerzo común bien ideado y encaminado a promover la
coordinación entre ambas organizaciones. Se ha hecho esto velando por el logro
del máximo impacto de sus actividades a favor de los niños y de las mujeres en
los diferentes países.

No es exagerado afirmar que esta ejemplar colaboración de medio siglo ha
abierto el camino al criterio básico denominado de "convergencia", al que se ha
adherido el Secretario General de las Naciones Unidas y que, respetando el
mandato de cada institución, presupone una mayor coordinación entre las
actividades de los organismos del sistema de las Naciones Unidas, inclusive las
instituciones de Bretton Woods, los programas y los fondos, así como con las
organizaciones no gubernamentales, que no habrá que olvidar.

Nada es más importante, para los Estados Miembros que representamos, que
las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas trabajen de consuno, al
lado de nuestros respectivos gobiernos, para ayudar a los países a alcanzar sus
objetivos individuales y colectivos.

Por consiguiente, se comprenderá por qué nos congratulamos de la
clarividencia de que dio muestras la Primera Asamblea Mundial de la Salud al
crear el Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria dentro del sistema de las
Naciones Unidas, institución que tan enormemente ha contribuido al mejoramiento
de la salud de la infancia y de la mujer en el mundo entero.

En mi país, el Camerún, uno de los objetivos fundamentales del Gobierno fue
siempre el de garantizar el bienestar del individuo, mediante la
autorresponsabilidad, la democracia comunitaria y la justicia social. Ya en
nuestra Constitución figura la salud como derecho fundamental y prioritario de
todos los cameruneses. Los sucesivos planes de desarrollo se establecieron
sobre la base de la Declaración de Alma-Ata, inspirada ésta por la acción del
Comité Mixto y cuyos objetivos fueron y siguen siendo la prestación equitativa
de atención sanitaria, la coordinación de los servicios de salud, y la prioridad
a la asistencia preventiva y a la participación comunitaria.

No dudamos de que muchos otros países han adoptado una política análoga, la única que puede considerarse universal y conforme a la cual deberá situarse la salud en el centro de la labor de desarrollo para que todos cuantos integran la sociedad se beneficien de un grado de salud aceptable. A este respecto, cómo no congratularse de las iniciativas mundiales de colaboración de la OMS a favor del desarrollo sanitario, así como de las resoluciones adoptadas el año pasado por la Asamblea Mundial de la Salud sobre la política de colaboración de la OMS con los asociados en pro del desarrollo sanitario, o del desarrollo, sin más.

Aprovecho esta oportunidad para mencionar la satisfacción que me produjo, el 17 de diciembre de 1996, en mi calidad de Presidente del Grupo de los 77 de entonces, la venida del Dr. Nakajima, Director General de la OMS, para hablar con los miembros del Grupo de los 77 y China, en el marco de las nuevas relaciones de asociación con la UNCTAD, acerca del papel que puede desempeñar la OMS en la economía, el comercio y el desarrollo. Recordó que la salud no puede considerarse un mero producto básico; que la salud es algo vital para todos los pueblos, a nivel tanto individual como social; que es la clave para el importante problema de la seguridad en todos los países, con respecto a la prevención y el control de las epidemias, y para los problemas que afectan a la economía, a la cohesión social y a la estabilidad política.

Habida cuenta del lugar primordial que ocupa la salud en la existencia humana, se comprende perfectamente que la OMS se encuentre en la vanguardia de esta política de apertura y de cooperación que la honra.

Bajo los auspicios del Comité Mixto de Política Sanitaria, la cooperación entre la OMS y el UNICEF, por ejemplo, ha permitido cada año salvar la vida y proteger de la discapacidad a millones de niños gracias a los programas de inmunización infantil contra seis enfermedades que son evitables mediante vacunación. En 1995 se alcanzó, respecto a casi todas las vacunas de la infancia, la meta mundial consistente en elevar al 80% la tasa de cobertura de vacunación. Es cierto que los progresos son más lentos en algunos países de África, pero en su mayor parte habrán organizado días nacionales de inmunización en 1997 y, por ejemplo, participarán plenamente con ayuda de la OMS y el UNICEF en la labor encaminada a asestar un golpe decisivo a la poliomielitis en África.

Sería muestra de insensibilidad o indiferencia no expresar aquí nuestra profunda gratitud al maravilloso tándem OMS/UNICEF por sus programas e intervenciones de ámbito mundial, a sus asociados y donantes por su apoyo y generosidad, y a los médicos y otros agentes de salud por su abnegación.

Nos es grato comprobar además que, pese a las desigualdades entre ricos y pobres, entre países desarrollados, países en transición y países menos adelantados, la esperanza de vida al nacer ha ido en aumento regularmente y la mortalidad infantil ha disminuido sin cesar.

Sin embargo, habrá que evitar todo exceso de confianza, pues vuelven antiguas enfermedades y aparecen otras nuevas. El paludismo sigue siendo uno de los mayores flagelos, que cada año se cobra la vida de 1,5 a 2,7 millones de personas, en su mayoría niños, en 91 países, y por ende constituye una de las más graves amenazas para el desarrollo. Me es grato comunicarles que en su próxima reunión, en Harare, los Jefes de Estado y de Gobierno de la Organización de la Unidad Africana (OUA) van a examinar una declaración política y un plan de

acción contra el paludismo. Se invitará a la OMS, al UNICEF y a todas las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, así como a las organizaciones no gubernamentales competentes, a sumarse a esta labor.

Amenazan por doquier muchos otros males, sobre todo el VIH/SIDA y la fiebre hemorrágica de Ébola, y deberemos intensificar nuestra lucha si deseamos vencerlos. Deberemos movilizar en cada lugar las reservas de energía aún inexploradas, al igual que se ha hecho en la lucha contra la dracunculosis en numerosas partes del globo. Será preciso seguir movilizando asimismo los esfuerzos y orientarlos hacia la lucha contra la pobreza, causa principal de enfermedad y de muerte prematura. Son muchos los países desarrollados que todavía no han hecho honor a su compromiso en este campo.

Quisiera por último mencionar el problema de la indiferencia general hacia la mortalidad materna y hacia los sufrimientos evitables que padecen las jóvenes madres que traen al mundo a las nuevas generaciones. De cada 100.000 mujeres y como consecuencia de problemas de salud relacionados con el embarazo, 1.050 fallecen en los países menos adelantados y 350 en los demás países en desarrollo, en comparación con sólo 13 en los países desarrollados de economía de mercado.

Es esta una situación que debería darnos graves remordimientos, pues todo ese sufrimiento es enteramente evitable.

Por eso nos alegramos de saber que la acción emprendida por la OMS y el UNICEF a favor de las madres contará en adelante con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) en el marco de un comité mixto ampliado que se denominará Comité Coordinador OMS/UNICEF/FNUAP sobre Salud.

Es de esperar que esta ampliación del Comité Mixto, que ha prestado ya eminentes servicios a la humanidad, brinde también a otras organizaciones con actividades en el campo de la salud la oportunidad de aprovechar su experiencia en función de las necesidades.

Ni que decir tiene que para la realización eficaz de los objetivos del nuevo comité mixto se necesitará la participación de todas las personas de buena voluntad y en particular de las misiones permanentes de Ginebra. Estas podrán prestarle apoyo contribuyendo a crear una nueva dinámica y a asentar uno de los pilares fundamentales de una alianza sin precedentes destinada a luchar contra la pobreza, la enfermedad y el sufrimiento.

No quisiera terminar sin dar las gracias a los organizadores de esta reunión por haberme brindado la oportunidad de presenciar el nuevo inicio del Comité Mixto en su forma ampliada, al que deseo pleno éxito.

Muchas gracias por su atención.
