



WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

DISTR. : LIMITED
DISTR. : LIMITEE

DISTR. : LIMITADA
CTD/MCM/92.6

ORIGINAL: INGLES

45669

INFORME DE LA
CONFERENCIA MINISTERIAL SOBRE EL PALUDISMO

Amsterdam, 26-27 de octubre de 1992

This document is not issued to the general public, and all rights are reserved by the World Health Organization (WHO). The document may not be reviewed, abstracted, quoted, reproduced or translated, in part or in whole, without the prior written permission of WHO. No part of this document may be stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means - electronic, mechanical or other - without the prior written permission of WHO.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit - électronique, mécanique, ou autre - sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

INDICE

	Página
PARTE I LA CONFERENCIA MINISTERIAL	3
1. Introducción	3
2. Medidas preparatorias de la conferencia	3
3. Examen de las experiencias nacionales y de la aplicación de la estrategia mundial	4
4. Examen del proyecto de Declaración Mundial sobre la Lucha contra el Paludismo	6
5. Clausura de la conferencia y adopción de la Declaración Mundial	7
 PARTE II DECLARACION MUNDIAL SOBRE LA LUCHA CONTRA EL PALUDISMO	 9
 PARTE III ANEXOS	 13
ANEXO 1. Orden del día	13
ANEXO 2. Lista de delegados y otros participantes	15
ANEXO 3. Palabras de apertura del Alcalde de Amsterdam	37
ANEXO 4. Alocución del Secretario de Estado para la Salud, Ministerio de Asistencia Social, Salud y Asuntos Culturales, Países Bajos	39
ANEXO 5. Palabras de apertura del Director General de la Organización Mundial de la Salud	45
ANEXO 6. Palabras de apertura del Presidente	47
ANEXO 7. Alocución del Director General	49
ANEXO 8. Discurso de clausura del Director General de Salud de los Países Bajos	53
ANEXO 9. Discurso de clausura del Secretario	55
ANEXO 10. Discurso de clausura del Presidente	57
ANEXO 11. Entidades que han contribuido a financiar la conferencia y sus preparativos	59

LA CONFERENCIA MINISTERIAL

1. INTRODUCCION

En la 85ª reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, en enero de 1990, en vista de la gravedad creciente y general del paludismo, de su complejidad y del desinterés hacia esta enfermedad, se propuso la convocación de una conferencia mundial a nivel de ministros de salud para sensibilizar al público hacia el paludismo y estimular la adopción de medidas nacionales e internacionales para contenerlo.¹ En consecuencia, por invitación del Gobierno de los Países Bajos, se convocó la Conferencia Ministerial sobre el Paludismo, que se celebró en Amsterdam los días 26 y 27 de octubre de 1992 y cuyo costo, así como el de los correspondientes preparativos, se sufragó gracias a los fondos aportados por los gobiernos, por organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales y por otras entidades (véase el anexo 11).

Inauguró la conferencia el Dr. Hiroshi Nakajima, Director General de la Organización Mundial de la Salud, quien propuso para la presidencia de la reunión al Excmo. Sr. Presidente de la República Popular del Congo, el Profesor Pascal Lissouba, que fue elegido para ese cargo por aclamación.

La conferencia eligió Vicepresidentes por unanimidad a las siguientes personas:

Dr. Eusebio del Cid, Ministro de Salud, Guatemala;
Dr. M. Adhyatma, Ministro de Salud, Indonesia;
Dr. Ali Bin Mohammed Bin Moosa, Ministro de Salud, Omán; y
Sra. Hilda Lini, Ministra de Salud, Vanuatu.

Dieron la bienvenida a los participantes (véase el anexo 2) el Dr. Ed van Thijn, Alcalde de Amsterdam, y el Dr. Hans J. Simons, Secretario de Estado para la Salud, Ministerio de Asistencia Social, Salud y Asuntos Culturales, Países Bajos. A continuación hicieron uso de la palabra el Director General de la OMS y el Presidente (véanse los Anexos 3, 4, 5, 6 y 7).

La conferencia adoptó el orden del día (véase el anexo 1) y acordó que, si fuere preciso proceder a una votación, se aplicara mutatis mutandis el Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud.

2. MEDIDAS PREPARATORIAS DE LA CONFERENCIA

Con objeto de preparar la conferencia, se celebraron tres reuniones interregionales de la OMS, a las que asistieron representantes de los 95 países en los que el paludismo es endémico. En la primera de esas reuniones, celebrada en Brazzaville del 21 al 25 de octubre de 1991, más de 130 participantes de 53 países examinaron en especial métodos pragmáticos de lucha antipalúdica para las condiciones imperantes en el África tropical, donde se producen más del 80% de los casos mundiales de paludismo. En la segunda reunión, celebrada en Nueva Delhi del 3 al 7 de febrero de 1992 y a la que asistieron unos 150 participantes de 43 países, se estudió la

¹ OMS, documento EB85/1990/REC/2, pp. 63-67.

situación palúdica reinante en Asia y en el Pacífico Occidental. La reunión estuvo centrada en la aplicación de los conocimientos epidemiológicos vigentes a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del paludismo en relación con la organización y gestión de los sistemas asistenciales. A la tercera reunión, en Brasilia, del 26 al 30 de abril del mismo año, acudieron casi 100 participantes de 29 países, que examinaron la situación del paludismo en América en el contexto del desarrollo social y económico, así como los aspectos ecológicos y la colaboración intersectorial destinada a combatir la enfermedad.

Las deliberaciones de los grupos de trabajo, en esas tres reuniones interregionales, permitieron preparar una Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo, que fue uno de los aspectos centrales de los debates de la conferencia de Amsterdam. En el correspondiente documento,¹ ultimado por un grupo internacional de expertos reunido en junio de 1992 para analizarlo, se resume la situación palúdica reinante en el planeta y se exponen los objetivos, las bases y los medios de aplicación de los elementos de la lucha contra el paludismo, junto con una reseña sobre la organización de los programas y la colaboración internacional.

Como fruto de esas reuniones preparatorias y de la estrategia mundial, se elaboró un proyecto de Declaración Mundial sobre la Lucha contra el Paludismo para someterlo a análisis en la conferencia, con miras a su adopción en reconocimiento público de la importancia del paludismo y como proclamación oficial, por los líderes políticos y sanitarios, de una estrategia mundial destinada a combatir esa enfermedad.

3. EXAMEN DE LAS EXPERIENCIAS NACIONALES Y DE LA APLICACION DE LA ESTRATEGIA MUNDIAL

Los ministros de salud u otros altos dirigentes del sector sanitario de 65 países en los que es endémico el paludismo intervinieron durante la conferencia para exponer brevemente sus experiencias nacionales y expectativas. Sus alocuciones fueron seguidas de 16 intervenciones a cargo de otras instancias colaboradoras en la lucha antipalúdica, principalmente organismos que prestan asistencia bilateral y multilateral.

Al analizar las distintas experiencias nacionales se comprobó la existencia de una amplísima variedad de problemas, que afectaban a algunos o a la totalidad de los países o grupos de países. Además de esas dificultades y de otros problemas graves y extendidos como es la resistencia de los parásitos del paludismo a la quimioterapia y de los mosquitos vectores a los insecticidas, se echó de ver que muchos de los obstáculos con los que tropieza la lucha antipalúdica son comunes a la gran mayoría de los países endémicos. Entre esos obstáculos cabe citar como más importantes los siguientes, muchos de los cuales interactúan recíprocamente:

- a) crecimiento demográfico y bajo nivel de instrucción;
- b) desarrollo insuficiente de los servicios de salud periféricos (atención primaria de salud, servicios de nivel de distrito, sistemas de salud locales);
- c) inexistencia de orientación de los servicios precitados y de escalones más altos sobre los medios y objetivos de la lucha antipalú-

¹ OMS, documento CTD/MCM/92.3.

- dica, en conjunción o no con la lucha contra otras enfermedades (especialmente las de transmisión vectorial);
- d) insuficiente participación comunitaria en la protección y el fomento de la salud;
 - e) conocimiento insuficiente a nivel comunitario de los fármacos antipalúdicos esenciales, además de su distribución inadecuada en ese nivel;
 - f) falta de recursos de gestión;
 - g) escasez de recursos financieros para el sector de la salud, agravada por la grave crisis económica actual;
 - h) prioridad relativamente baja a nivel nacional concedida al sector de la salud, en comparación con otros sectores;
 - i) participación nula de los sectores que sin ser principalmente responsables de la salud pueden influir en ella directa o indirectamente;
 - j) falta de orientaciones claras para determinar tanto las personas y los sectores de servicios que deben llevar a cabo las actividades como la naturaleza de éstas;
 - k) falta de determinación nacional para hacer frente al paludismo con los medios ya disponibles, debida en gran medida a la duda o desilusión resultante de fracasos anteriores;
 - l) políticas de desarrollo social y económico que se preocupan de suprimir - o corren el riesgo de crear - las condiciones ecológicas y de otra índole conducentes al paludismo y a otras enfermedades; y
 - m) en muchos países que se proponen reorganizar sus estructuras, desatención a los graves problemas de salud pública, incluido el paludismo, al formular los conceptos fundamentales de esa reestructuración.

Hubo unanimidad casi total entre los oradores en que la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo propuesta aportaba enfoques esenciales y prácticos para acabar controlando la enfermedad de manera sostenible y en que se podría adaptar oportunamente a las circunstancias locales.

Sin embargo, se consideró que la aplicación de la estrategia dependía de la determinación política no sólo de los países endémicos sino también de los países industrializados. Estos últimos, aunque no directamente amenazados por la transmisión de la enfermedad dentro de sus fronteras, pueden contribuir al desarrollo social y económico de los países afectados prestando apoyo a los programas de lucha antipalúdica de los países endémicos. Ese apoyo se consideró necesario tanto para la aplicación directa de los cuatro elementos básicos de la estrategia (diagnóstico precoz y pronto tratamiento; adopción de medidas preventivas; prevención o contención rápida de las epidemias; y evaluación periódica de la situación palúdica) como para crear las condiciones subyacentes del desarrollo sostenible que hace posible esa labor en la práctica.

Algunos oradores de países endémicos y no endémicos y de determinadas organizaciones internacionales aludieron a la extraordinaria dificultad - y en muchos casos imposibilidad - de controlar el paludismo con sólo los recursos nacionales de los países más afectados, así como a la imperiosa necesidad de llegar a un grado de progreso económico y social en que ya no puede prosperar el paludismo y su control se simplifica considerablemente. Para recorrer el larguísimo camino que media entre la desastrosa situación actual y el logro de ese ideal se necesitará una serie de medidas gradua-

les, cada una de ellas sustentada en la cooperación y la solidaridad internacionales, en el interés bien entendido de todos los países.

La presente situación económica mundial limita la posibilidad de obtener fondos internacionales, razón por la cual es más necesario que nunca velar por el uso óptimo, en todos los sectores, de los recursos humanos y financieros de cada país y de los facilitados por los colaboradores externos. Para ello se necesitaría un mayor grado de coordinación (y tal vez la revisión) tanto de las estructuras de salud pública, sociales y de otra índole de los países como de los mecanismos de cooperación internacional; los servicios y estructuras de lucha contra el paludismo no podían soslayar esos cambios. Muchos países endémicos y posibles colaboradores externos en la lucha contra esa enfermedad hicieron especial hincapié en algunos aspectos, concretamente la vinculación de la lucha contra el paludismo y contra las enfermedades conexas (dentro de la estructura de los países palúdicos o la de las instituciones que cooperan en esa acción), el establecimiento de infraestructuras sanitarias y sociales dotadas de una gestión satisfactoria con miras a la autosuficiencia y sostenibilidad, la redistribución de los recursos en que se dé mayor prioridad a los servicios locales o de distrito, y la integración de los programas de lucha contra enfermedades específicas dentro de los servicios generales de salud, a la vez que se mantiene un núcleo central de expertos para enfermedades como el paludismo.

No existía ningún plan mundial de aplicación general para combatir el paludismo que fuera viable o realmente adecuado. Cada país palúdico debe adaptar los principios de la estrategia mundial a sus circunstancias particulares, revisándolos constantemente para ajustarlos a la variación de esas circunstancias o para subsanar las imperfecciones que se vayan observando. Eso entraña la necesidad de contar con una información fiable en que basar la labor de planificación, así como realismo, habida cuenta de los recursos disponibles. En unos pocos países, la situación tal vez aconseje el objetivo de acabar con la transmisión. En la gran mayoría de ellos sería necesario establecer una meta más modesta y centrarse desde el principio en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención, en el marco de un compromiso nacional para hacer frente al paludismo, y de una planificación, práctica y bien estructurada, capaz de atraer inversiones exteriores.

Algunos oradores de países no endémicos y de instituciones internacionales dejaron bien claro su deseo de colaborar, sobre la base de propuestas programáticas bien formuladas, con los países endémicos prestándoles apoyo para preparar una combinación de instrumentos de lucha mejor adaptada y reforzar la labor nacional de información e investigación, con fines de adiestramiento y de desarrollo de medicamentos esenciales, así como para establecer sistemas y estructuras asistenciales que permitan a los países afectados afrontar con mayor facilidad sus principales problemas de salud, incluido el paludismo.

4. EXAMEN DEL PROYECTO DE DECLARACION MUNDIAL SOBRE LA LUCHA CONTRA EL PALUDISMO

El segundo día de la conferencia se debatió a fondo el texto del proyecto de Declaración Mundial sobre la Lucha contra el Paludismo. El Secretario propuso varias modificaciones para aclarar el texto del proyecto, tras las observaciones formuladas antes de la reunión; se aceptaron sin debate previo.

Las deliberaciones relativas a la sección VI se centraron en la conveniencia de dar un carácter más afirmativo a la segunda frase del proyecto (con una nueva versión, incorporada en el texto definitivo), y de satisfacer las necesidades de los países menos adelantados (lo cual se reflejó añadiendo una frase al final del texto).

Se estimó por unanimidad que, en la sección VII, convenía hacer una alusión especial a la lucha antivectorial como medida preventiva (en el segundo de los elementos técnicos de la Estrategia Mundial), aun cuando no se indicaran pormenorizadamente las demás medidas, que eran numerosas. Se modificaron los términos empleados en el proyecto del cuarto elemento técnico para resaltar la importancia que reviste el fortalecimiento de la capacidad local de investigación. Se amplió, para incluir la labor de educación sanitaria, que incumbe al grupo nacional de malariólogos, el subpárrafo relativo a la función crucial que puede desempeñar ese grupo. Se agregó al proyecto la frase final del último subpárrafo de la sección para poner de relieve la importancia de la ciencia en los sectores sociales. En cambio, no prosperó la propuesta consistente en reemplazar toda la sección VII por otro texto, con un objetivo diferente.

En la sección VIII se modificó el primer subpárrafo para mostrar más claramente la necesidad de determinar las necesidades no atendidas y de allegar recursos adicionales para atenderlas. La conferencia aceptó asimismo la propuesta de añadir la cláusula final del último subpárrafo para subrayar el derecho de acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento.

Se agregaron las secciones IX y X al proyecto inicial para tener en cuenta las observaciones formuladas por numerosos participantes.

5. CLAUSURA DE LA CONFERENCIA Y ADOPCION DE LA DECLARACION MUNDIAL

Pronunciaron sendos discursos de clausura el Director General de Salud de los Países Bajos, Dr. B. Sangster, en nombre del Gobierno anfitrión; el Secretario de la conferencia, Dr. R. H. Henderson, en nombre de la Organización Mundial de la Salud; y el Presidente. Los textos de sus intervenciones figuran en los anexos 8, 9 y 10.

A continuación, la Dra. Fanny Friedman, Ministra de Salud de Swazilandia, dio lectura de la Declaración Mundial sobre la Lucha contra el Paludismo, con las modificaciones propuestas (véase la parte II), tras lo cual se adoptó ese texto por aclamación. El Presidente y los cuatro Vicepresidentes pusieron su firma al final del documento, con lo que se dio por concluida la conferencia.

PARTE II

DECLARACION MUNDIAL SOBRE LA LUCHA CONTRA EL PALUDISMO

La Conferencia Ministerial sobre el Paludismo,
reunida en Amsterdam el veintisiete de octubre de
mil novecientos noventa y dos,

Consciente de la urgente necesidad de que todos los gobiernos,
todos los agentes de salud y de desarrollo y la comunidad mundial
se adhieran a la lucha contra el paludismo,

Hace la siguiente declaración:

I

La Conferencia reconoce que el paludismo constituye una grave amenaza para la salud y obstaculiza el camino hacia el desarrollo económico de los individuos, las comunidades y las naciones. Casi la mitad de la población mundial está expuesta a esta enfermedad, que causa cien millones de casos clínicos y más de un millón de defunciones al año.

II

Aunque más del 80% de los casos y de las defunciones por paludismo se producen en Africa, la enfermedad constituye un problema en todas las regiones del mundo. Puede afectar tanto a jóvenes como a ancianos. Los niños están particularmente expuestos, pues el paludismo es una de las principales causas de mortalidad infantil en el Africa tropical, cobrándose la vida de 1 de cada 20 menores de cinco años. La enfermedad produce también anemia a los niños y las mujeres embarazadas, y los hace más vulnerables a otras enfermedades. Afecta con especial dureza a los pobres y a los desfavorecidos, mermando la productividad y causando debilidad crónica. Las secuelas sociales y económicas son enormes.

III

Los cambios sociales, políticos y económicos, en particular los movimientos de población incontrolados a gran escala y las perturbaciones ecológicas consiguientes, contribuyen a agravar el problema del paludismo. Las poblaciones no inmunes que penetran en zonas de endemicidad palúdica en el avance de la explotación económica pagan un precio exorbitante en enfermedad y discapacidad.

IV

Los cambios estructurales y ambientales ocasionados por el desarrollo suelen crear entornos propicios a la transmisión del paludismo, exacerbando los problemas existentes y abriendo paso a epidemias devastadoras en zonas antes exentas de la enfermedad, lo que tiene por secuela un número elevado de defunciones y un gran empobrecimiento de las comunidades.

V

El tratamiento del paludismo se complica al propagarse la farmacoresistencia, lo que a menudo requiere medicamentos nuevos más costosos y más tóxicos que la cloroquina. Estas características confieren mayor prioridad a la acción individual y comunitaria para proteger a las personas contra las picaduras de mosquito y reducen de hecho la eficacia de la quimioprofilaxis del paludismo.

VI

Pese a esos problemas, la situación se puede y se debe controlar con los medios disponibles. Hemos aprendido que la clave del éxito es aplicar con perseverancia las estrategias adecuadas en el lugar y en el momento oportunos y aplicarlas en forma sostenida. En la mayoría de los países endémicos, el objetivo consistirá en prevenir la mortalidad por paludismo y reducir la morbilidad y las pérdidas socioeconómicas provocadas por la enfermedad mediante la mejora y el fortalecimiento progresivos de la capacidad local y nacional. El reto será particularmente importante en los países menos desarrollados, que requerirán el apoyo sostenido de la solidaridad internacional.

VII

En reconocimiento de lo que antecede:

- hacemos nuestra la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo, reconociendo al mismo tiempo la necesidad de centrar la acción en el fortalecimiento de la capacidad local y nacional y de adaptar esa estrategia a las circunstancias propias de cada país;
- apoyamos los cuatro elementos técnicos de la estrategia, a saber:
 - diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la enfermedad;
 - diseño y aplicación de medidas selectivas y sostenibles de prevención, incluida la lucha contra los vectores;
 - detección precoz, contención o prevención de epidemias;
 - fortalecimiento de la capacidad local de investigación básica y aplicada para posibilitar y promover el análisis regular de la situación del paludismo en un país, y en particular el análisis de los determinantes ecológicos, sociales y económicos de la enfermedad;
- apoyamos las estructuras descentralizadas de gestión de programas, que entrañan la delegación de la responsabilidad de utilizar de la forma más apropiada los recursos disponibles en quienes se hallan más directamente en contacto con el problema;
- aceptamos la función crucial que incumbe a un grupo de especialistas nacionales en la definición y la elaboración de estrategias nacionales y en la aplicación de sistemas eficaces de adiestramiento y supervisión, así como de educación sanitaria, que se ajusten a esas estrategias. Esos sistemas son necesarios para que los nuevos conocimientos, en particular los derivados de la investigación operativa y de la vigilancia y la evaluación sistemáticas, estén siempre al alcance de las personas en mejores condiciones de utilizarlos; y

- somos conscientes de que el problema del paludismo seguirá evolucionando y también de que deberán evolucionar las estrategias de lucha contra esa enfermedad. Apoyamos la labor constante de investigación y desarrollo, que es indispensable, en particular la investigación básica para hallar mejores medios de lucha contra el paludismo y la investigación aplicada para utilizar de forma óptima los recursos existentes en las condiciones sumamente cambiantes en que prospera esa enfermedad. Reconocemos que es necesario un apoyo mucho más amplio a la ciencia al servicio de los sectores sociales, para asegurar que redunde en beneficio de toda la humanidad.

VIII

Nos comprometemos, lo mismo que nuestros países, a combatir el paludismo, y

- reconsideraremos nuestros esfuerzos actuales, conscientes de que es posible aprovechar mejor los recursos existentes, y determinaremos las necesidades no atendidas a fin de allegar los recursos indispensables para la ampliación de las actividades en curso;
- planificaremos la lucha contra el paludismo como un elemento esencial del desarrollo sanitario y consideraremos ese desarrollo como elemento indispensable del desarrollo nacional. Sabemos que la eliminación del riesgo de que se propaguen el paludismo y otras enfermedades tropicales como resultado de los proyectos de desarrollo puede exigir medios muy superiores a los que poseen los sectores sanitario y social para adoptar medidas correctivas. Si se quiere que esos proyectos contribuyan positivamente al desarrollo social y económico de la comunidad, se habrán de incorporar en ellos las medidas de salud pertinentes;
- asociaremos en nuestros esfuerzos a las comunidades interesadas, así como a los sectores de educación, recursos hídricos, saneamiento, agricultura y desarrollo;
- combatiremos el paludismo en el marco de la atención primaria de salud, por considerar que ello ofrece una oportunidad para reforzar las infraestructuras sanitarias y sociales y para promover el derecho fundamental de todas las poblaciones afectadas por el paludismo a servicios de diagnóstico precoz y tratamiento apropiado.

IX

Aun cuando reconocemos que incumbe a las comunidades afectadas la responsabilidad primordial de adoptar las medidas esenciales de lucha contra el paludismo, señalamos que el problema reviste con frecuencia la máxima gravedad precisamente en los países o zonas que de menos medios disponen para adoptar dichas medidas. Reconociendo asimismo que el apoyo externo será inevitablemente por tiempo limitado y estará dirigido a conseguir la autorresponsabilidad en un periodo razonable, hacemos un llamamiento a las entidades internacionales de desarrollo, en particular a las organizaciones y órganos del sistema de las Naciones Unidas, los organismos bilaterales y las organizaciones no gubernamentales, para que intensifiquen su apoyo a la lucha antipalúdica mediante la aportación de recursos que vengán a reforzar planes nacionales sostenibles y acordes con la estrategia mundial y a promover investigaciones sobre nuevos medios de lucha antipalúdica, incluso

vacunas. Hacemos ese llamamiento basándonos en consideraciones de justicia social y equidad, y en nuestro convencimiento de que el apoyo que se dispense contribuirá específicamente al desarrollo económico y social y al alivio de la pobreza en el mundo.

X

Pedimos a la Organización Mundial de la Salud que, conforme al mandato que le asigna su Constitución de actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional, dirija la acción de apoyo encaminado a la aplicación de la estrategia mundial.

Profesor Pascal Lissouba, Presidente de la República del Congo, Presidente de la Conferencia Ministerial sobre el Paludismo

Dr. Eusebio del Cid, Ministro de Salud de Guatemala, Vicepresidente de la Conferencia Ministerial sobre el Paludismo

Dr. M. Adhyatma, Ministro de Salud de Indonesia, Vicepresidente de la Conferencia Ministerial sobre el Paludismo

Dr. Ali Bin Mohammed Bin Moosa, Ministro de Salud de Omán, Vicepresidente de la Conferencia Ministerial sobre el Paludismo

Sra. Hilda Lini, Ministra de Salud de Vanuatu, Vicepresidenta de la Conferencia Ministerial sobre el Paludismo

ORDEN DEL DIA

<u>Lunes, 26 de octubre</u>	8.00 - 9.00	INSCRIPCION
		SESION INAUGURAL
		- Discursos de los representantes del país anfitrión
		- Discurso del Director General
		- Elección del Presidente (pausa)
		- Elección de cuatro Vicepresidentes
		- Asuntos de procedimiento
		- Objetivo de la Conferencia
	10.00 - 10.30	ESTRATEGIA MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL PALUDISMO
		- Dr. R. H. Henderson, Subdirector General
	10.30 - 11.15	PELICULA SOBRE LA LUCHA CONTRA EL PALUDISMO
	11.15 - 12.30	INTERVENCIONES DE LOS MINISTROS
Tarde	14.30 - 18.00	INTERVENCIONES DE LOS MINISTROS (continuación)
<u>Martes, 27 de octubre</u>	9.00 - 11.00	DECLARACIONES DE OTROS COLABORADORES EN LA LUCHA ANTIPALUDICA
	11.00 - 11.15	PROGRAMA ESPECIAL PNUD/BANCO MUNDIAL/OMS DE INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZAS SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES: INVESTIGACIONES SOBRE EL PALUDISMO
		- Dr. T. Godal, Director ¹
	11.15 - 11.30	PLAN MUNDIAL DE LA OMS DE LUCHA CONTRA EL PALUDISMO: 1993-2000
		- Dr. P. de Raadt, Director, División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales ¹
	11.30 - 12.00	DECLARACION DE LA CONFERENCIA
Tarde	15.00	CEREMONIAS DE CLAUSURA
		- Adopción de la Declaración
		- Palabras de clausura

¹ No se pudieron examinar estos puntos del orden del día por falta de tiempo.

LISTA DE DELEGADOS Y OTROS PARTICIPANTES

I. DELEGADOS DE LOS PAISES

AFGANISTAN

Dr. S. Sahar, Ministro de Salud Pública
Dr. M. A. Karimzad, Presidente del Instituto de Paludismo

ALEMANIA

Dr. P. Weis, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit, División de Salud, Población y Nutrición

ANGOLA

Dr. F. Fortes, Directeur du Programme national de Lutte antipaludique

ARABIA SAUDITA

Dr. M. Al Jefri, Director General de Enfermedades Parasitarias y Transmisibles, Ministerio de Salud
Dr. A. R. Aqeel, Director General de Servicios de Salud, Gizan

ARGELIA

Dr. A. Chakou, Directeur de la Prévention, Ministère de la Santé et la Population
Dr. A. Kabrane, Chef de Service du Paludisme, Institut National de Santé Publique

AUSTRALIA

Sr. W. Weemaes, Ambassador to the Netherlands

BANGLADESH

Sr. S. Ahmed, Secretario, Ministerio de Salud y Bienestar Familiar
Dr. M. I. Haq, Director Adjunto de Lucha contra el Paludismo y las Enfermedades Parasitarias

BENIN

Dra. Véronique Lawson, Ministre de la Santé
Dr. C. Comlanvi, Responsable des Activités de Lutte contre le Paludisme

BHUTAN

Sr. P. J. Dorji, Embajador, Representante Permanente del Real Gobierno de Bhután ante las Naciones Unidas, Ginebra
Dr. P. Namgyal, Director Adjunto, Programa de Lucha contra el Paludismo

BOLIVIA

Dr. G. Cuentas Yáñez, Viceministro de Salud

BOTSWANA

Sr. B. K. Temane, Minister of Health
Sra. Rosina Diseko, National Malaria Coordinator, Community Health Services
Sr. M. I. Ali, Senior Entomologist

BRASIL

Dr. J. C. Pinto Dias, Presidente de la Fundación Nacional para la Salud

BURKINA FASO

Sr. C. Dabire, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de la Famille
Dr. L. Lamizana, Responsable du Programme de Lutte contre le Paludisme

BURUNDI

Dr. N. Ngendabanyikwa, Ministre de la Santé publique
Dr. H. Ndiokubwayo, Responsable de la Lutte contre le Paludisme

CABO VERDE

Dra. Maria Alice Ribeiro, Inspectrice générale de la Santé
Dra. Joana Alvez, Directrice du Programme de Lutte contre le Paludisme

CAMBOYA

Dr. S. My, Vice-Ministre de la Santé
Dr. S. Lek, Directeur de l'Institut de Malariologie du Ministère de la Santé

CAMERUN

Dr. J. L. Mvondo Abane, Responsable du Programme national de Lutte contre le Paludisme

COLOMBIA

Dr. L. E. Gómez Pimienta, Viceministro de Salud

COMORAS

Dr. S. A. Ahmed, Directeur du Cabinet du Ministre de la Santé publique et des Populations
Dr. A. Saïd Ali Petit, Directeur général de la Santé

CONGO

Profesor P. Lissouba, Président de la République du Congo
Profesor J. R. Ekoundzola, Ministre de la Santé, de la Population et des Affaires sociales
Dr. R. Cuddy Zitsamele, Directeur de la Médecine préventive

COSTA RICA

- Dr. U. Badilla Fernández, Viceministro de Salud
Dr. J. L. Garcés Fernández, Director del Departamento, Control de
Artrópodos y Roedores

COTE D'IVOIRE

- Profesor A. Ekra, Ministre de la Santé et de la Protection sociale
Profesor K. L. Manlan, Directeur général de la Santé et de la Protection
sociale
Dr. J. Niangué, Sous-directeur des Services de Santé primaires et des
grandes Endémies
Dr. L. Penali, Comité national de Lutte contre le Paludisme, Institut
Pasteur, Abidjón

CHAD

- Dra. Julienne Deyo, Secrétaire D'Etat à la Santé publique et aux Affaires
sociales
Dr. D. Syam, Responsable du Programme national de Lutte contre le Paludisme

CHINA

- Dr. Jiasheng He, Viceministro de Salud Pública
Dr. Zhao Wang, Director Adjunto, Departamento de Salud y Prevención de
Epidemias
Dr. Guogao Wu, Oficial de Programas, Departamento de Asuntos Exteriores,
Ministerio de Salud Pública
Dr. Shuhui Xu, Jefe, División de Lucha contra las Enfermedades
Parasitarias, Departamento de Salud y Prevención de Epidemias
Dr. Chuanhong Chen, Subjefe, Departamento de Ciencia y Tecnología
para el Desarrollo Social, Comisión Estatal de Ciencia y Tecnología
Dr. Zhentian Liu, Oficial de Programas, Departamento de Asuntos Exteriores,
Ministerio de Salud Pública

DINAMARCA

- Dr. J. Heldrup, Asesor de Salud, Organismo Danés de Desarrollo
Internacional, Ministerio de Relaciones Exteriores

DJIBOUTI

- Dr. C. Saad Omar, Directeur technique, Ministère de la Santé
Dr. Md. Mahyoub Hathem, Economiste, Ministère de la Santé

ECUADOR

- Dr. E. M. Gutiérrez, Viceministro de Salud

EGIPTO

- Dr. M. H. Harb, Director General para el Paludismo, la Filariasis y la
Leishmaniasis

EL SALVADOR

Dr. G. L. Vásquez Sosa, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social
Sr. A. Guerra Sandoval, Jefe del Departamento de Paludismo

ESPAÑA

Dr. R. Gómez de Salazar, Director de Programas de Cooperación Sanitaria,
Instituto de Cooperación para el Desarrollo de la Agencia Española de
Cooperación

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

Dr. W. L. Roper, Director, Centers for Disease Control
Dr. R. Bissel, Assistant Administrator, Agency for International
Development
Dr. J. M. Wolgin, African Bureau, Agency for International Development

ETIOPIA

Dr. A. Kidane Mariam, Ministro de Salud
Sr. G. Kidane, Jefe, Organización Nacional para la Lucha contra el
Paludismo y otras Enfermedades de Transmisión Vectorial

FEDERACION DE RUSIA

Dr. G. G. Onishenko, Viceministro, Comité Estatal de Vigilancia Sanitaria y
Epidemiológica
Profesor V. P. Sergiev, Director del Instituto Martinovsky de Parasitología
Médica y Medicina Tropical

FILIPINAS

Sr. C. Asinas, Director, Malaria Control Service, Department of Health

FRANCIA

Sr. M. Debarge, Ministre de la Coopération et du Développement
Sr. J. R. Bernard, Embajador en los Países Bajos
Sr. M. Levallois, Président du Conseil d'Administration de l'ORSTOM, Paris
Sr. P. Castella, Conseiller technique, Ministère de la Coopération et du
Développement
Sr. J.-L. Cartier, Chef de la Division des Relations internationales,
Ministère de la Santé et de l'Action humanitaire
Dr. B. Philippon, Chef du Département Santé, ORSTOM, Paris
Dr. H. Guillaume, Recherche scientifique, ORSTOM, Paris
Sr. R. David, Conseiller scientifique, Embajada de Francia en los Países
Bajos

GABON

Sr. J. R. Penty Bouyiki, Ministre de la Santé publique
Dr. R. Nlome-Nze, Directeur général adjoint de la Santé publique
Dra. Julienne Packou Mangouka, Coordonnatrice du Programme national de
Lutte contre le Paludisme

GAMBIA

Sr. L. Sonko, Minister of Health and Social Welfare
Dr. M. O. George, Director of Medical and Health Services

GHANA

Sr. S. G. Obimpeh, Secretary for Health
Dr. K. Ahmed, Head of the Epidemiology Division

GRECIA

Dra. Méropí Violaki-Paraskeva, Directora General Honoraria de Salud

GUATEMALA

Dr. E. del Cid, Ministro de Salud
Dr. R. D. Lechuga del Cid, Jefe del Programa de Lucha contra el Paludismo

GUINEA

Dr. O. Bangoura, Secrétaire général de la Santé publique et des Affaires
sociales
Dr. M. Keita, Responsable du Programme national de Lutte contre le
Paludisme

GUINEA-BISSAU

Sra. Henriqueta Godinho Gomes, Ministre de la Santé et des Affaires
sociales
Dr. J. C. Sa Nogueira, Directeur régional de la Santé

GUINEA ECUATORIAL

Dr. A. Nsue Eworo, Ministro de Sanidad
Dr. M. Nguema Ntutumumu, Director Nacional de Lucha contra el Paludismo

HAITI

Dr. C. Jean-François, Ministre de la Santé
Dr. M. Alvarez, Professeur à la Faculté de Médecine, Expert en maladies
transmissibles

HONDURAS

Dr. C. Castellanos, Ministro de Salud
Sr. J. R. Gómez, Jefe de la División de Enfermedades Transmitidas por
Vectores

INDIA

Dr. A. K. Mukherjee, Director-General of Health Services
Sr. B. Lamba, Joint Secretary to the Government of India, Ministry of
Health and Family Welfare
Dr. M. V. V. L. Narasimham, Director, National Malaria Eradication
Programme

INDONESIA

Dr. M. Adhyatma, Ministro de Salud
Dr. R. P. Arbani, Jefe de la Subdirección de Lucha contra el Paludismo
Sr. S. Martokusumo, Embajada de Indonesia en los Países Bajos

IRAN (REPUBLICA ISLAMICA DEL)

Dr. R. Malik-Zadeh, Ministro de Salud y Enseñanza de la Medicina
Dr. H. Nammaki, Viceministro de Salud
Dr. M. Azmuddih, Director General, Enfermedades Transmisibles, Ministerio de Salud y Enseñanza de la Medicina

IRAQ

Dr. A. Al Thamiri, Director General de Medicina Preventiva
Dr. A. N. Hasan, Director, Programa de Lucha contra el Paludismo

ISLAS SALOMON

Sir Baddeley Devesi, Deputy Prime Minister and Minister for Health
Dr. E. T. Nukuro, Under-Secretary of Health

JAPON

Sr. M. Kawai, Director General Adjunto de la Oficina de las Naciones Unidas, Ministerio de Relaciones Exteriores
Dr. T. Kobayakawa, Director Administrativo, Departamento de Cooperación Médica, Organismo de Cooperación Internacional del Japón
Sr. Y. Tojo, División de Planificación, Departamento de Cooperación Médica, Organismo de Cooperación Internacional del Japón
Profesor M. Suzuki, Departamento de Parasitología, Universidad de Gumma, Escuela de Medicina
Sr. I. Shuichi, Segundo Secretario de la Embajada del Japón en los Países Bajos

KENYA

Sr. T. Ogur-Ochola, Assistant Minister for Health
Dr. H. J. Ouma, Director, Division of Vector-Borne Diseases Control
Sr. A. K. Langat, Senior Public Health Officer

KUWAIT

Dr. M. Al-Saleh, Jefe del Servicio de Epidemiología y de Lucha contra las Enfermedades Infecciosas, Ministerio de Salud Pública

LIBERIA

Sr. E. Johnson, Acting Minister of Health and Social Welfare

MADAGASCAR

Profesor D. Andriambao, Ministre de la Santé
Dr. D. Randriatsimaniry, Directeur de la Lutte contre les Maladies transmissibles

MALASIA

Dr. M. F. Ariffin, Viceministro de Salud
Dr. Sundarajoo Poovaneswari, Director Adjunto, Programa de Lucha contra las
Enfermedades de Transmisión Vectorial

MALAWI

Dr. H. M. Ntaba, Minister of Health
Profesor J. J. Wirima, College of Medicine, Blantyre
Dr. J. S. Kure, Controller of Preventive Health Services
Sr. B. S. Chawani, Deputy Secretary, Ministry of Health

MALDIVAS

Dr. A.-S. Yoosuf, Viceministro de Salud y Protección Social
Sr. M. Hameed, Oficial de proyectos, Lucha contra el Paludismo y otras
Enfermedades de Transmisión Vectorial

MALI

Sr. M. Sidibé, Ministre de la Santé publique, de la Solidarité et des
Personnes âgées
Dr. A. S. Maïga, Responsable du Programme national de Lutte contre le
Paludisme

MARRUECOS

Dr. M. Akhmisse, Secrétaire général du Ministère de la Santé
Dr. J. Mahjour, Chef de la Division des Maladies parasitaires

MAURICIO

Dr. P. Nababsing, Deputy Prime Minister and Minister of Health
Dr. C. Ragavoodoo, Regional Public Health Superintendent and Malaria
Coordinator

MAURITANIA

Sr. M. Kamara, Ministre de la Santé
Dr. I. Kane, Directeur de la Promotion sanitaire

MEXICO

Dr. A. Martín Tellaache, Director de Prevención y Control de Enfermedades
Transmitidas por Vectores

MOZAMBIQUE

Dr. J. M. Igrejas Campos, Viceministro de Salud
Dr. A. Barreto, Director Nacional del Programa de Lucha contra el Paludismo

MYANMAR

Sr. T. Zin, Viceministro de Salud
Dr. T. Tun, Malariólogo

NAMIBIA

Dr. N. Iyambo, Minister of Health and Social Services
Dr. T. T. Tueumuna, National Coordinator of Vector-Borne Diseases Control Programme

NEPAL

Dr. R. B. Yadav, Ministro de Estado para la Salud
Dr. B. L. Shrestha, Jefe de la División de Lucha contra el Paludismo

NIGER

Sr. S. Souleymane, Ministre de la Santé publique
Dr. H. Maoudé, Directeur des Etablissements de soins, Ministère de la Santé publique
Sr. S. Zagui, Coordonnateur national du Programme de Lutte antipaludique

NIGERIA

Profesor O. Ransome-Kuti, Minister of Health and Human Services
Dr. O. J. Ekanem, Chief Consultant Malariologist, National Malaria and Vector Control Division
Sr. E. Oniyide, Personal Assistant to the Minister of Health

OMAN

Dr. A. Al-Moosa, Ministro de Salud
Dr. A. Dawood-Hassan, Director del Departamento de Erradicación del Paludismo

PAISES BAJOS

Dr. H. J. Simons, Secretario de Estado de Protección Social, Salud y Asuntos Culturales
Sr. L. P. J. Mazairac, Director General de Cooperación Internacional
Profesor B. Sangster, Director General de Salud
Sra. M. L. A. C. van den Assum, Directora del Departamento de Organizaciones Internacionales
Sr. G. M. van Etten, Jefe de la División de Asuntos Sanitarios Internacionales, Ministerio de Salud
Dr. B. S. M. Berendsen, Director Adjunto, Cooperación Multilateral para el Desarrollo

PANAMA

Dr. G. Rolla Pimentel, Ministro de Salud
Sr. E. Isaza Aguilera, Cónsul General Honorario de Panamá en Amsterdam
Dr. M. Vásquez Bernal, Jefe de la División de Atención al Medio y Control de Vectores

PAPUA NUEVA GUINEA

Dr. L. Sialis, Secretary for Health
Dr. C. Malau, Senior Specialist Medical Officer, Communicable Diseases

PARAGUAY

Dr. C. R. Benítez Velásquez, Director del Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo

PERU

Dr. V. F. Paredes Guerra, Ministro de Salud
Dr. W. Chumbe Albornoz, Director Ejecutivo del Programa Nacional de la Lucha contra el Paludismo
Sra. Lilian Ballón, Consejera Asesora del Cónsul del Perú en los Países Bajos

REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE

Dr. D. Nabarro, Chief, Health and Population Division, Overseas Development Administration
Sr. J. Moye, Health and Population Division, Overseas Development Administration
Dra. Jane Leese, Senior Medical Officer, Department of Health
Profesor D. H. Molyneux, Dean, Liverpool School of Tropical Medicine
Profesor Sir Ian McGregor, Liverpool School of Tropical Medicine
Profesor D. Bradley, London School of Hygiene and Tropical Medicine
Profesora Anne Mills, London School of Hygiene and Tropical Medicine

REPUBLICA ARABE SIRIA

Dr. I. Khandariah, Jefe del Servicio de Lucha contra el Paludismo y las Enfermedades Endémicas
Sr. M. K. Sirdar, Director del Servicio de Biología de los Vectores y Lucha Antivectorial

REPUBLICA CENTROAFRICANA

Dr. J. Limbassa, Inspecteur central des Services de Santé et des Affaires sociales
Dr. J.-B. Roungou, Directeur de la Médecine préventive et de la Lutte contre les grandes Endémies

REPUBLICA DEMOCRATICA POPULAR LAO

Dr. K. P. Rasmy, Vice Ministre de la Santé publique
Dr. K. Pholsena, Directeur de l'Institut de Malariologie, de Parasitologie et d'Entomologie

REPUBLICA DOMINICANA

Dr. G. González García, Director Nacional del Servicio de la Erradicación del Paludismo

REPUBLICA UNIDA DE TANZANIA

Profesor W. Kilama, Director-General, National Institute for Medical Research, Dar-es-Salaam
Dr. G. P. Temu, Senior Medical Officer

RWANDA

Dr. C. Bizimungu, Ministre de la Santé
Sr. F. Niyitegeka, Programme national de Lutte contre le Paludisme
Dr. P. Ntawiniga, Chef de la Division Epidémiologie, Ministère de la Santé

SANTO TOME Y PRINCIPE

Dra. Dulce F. B. Gomes, Ministre de la Santé
Dra. M. da C. Dos Reis Ferreira, Entomologiste, Programme national de Lutte contre le Paludisme
Dr. F. da C. Silveira, Directeur national du Programme de Lutte contre le Paludisme

SENEGAL

Sr. A. Diop, Ministre de la Santé publique et de l'Action sociale
Dr. A. B. Gaye, Chef du Service national des grandes Endémies

SIERRA LEONA

Dr. A. Gibril, Secretary of State for Health and Social Services
Profesor H. Morgan, Vice Principal, Fourah Bay College, University of Sierra Leone, Freetown

SOMALIA

Dr. A. A. Hire, Ministro de Salud

SRI LANKA

Dr. W. P. Fernando, Director del Programa Antipalúdico

SUDAN

Dr. F. Mukhtar Medani, Ministro de Salud
Dr. E. M. El-Tayeb, Director General de Medicina Preventiva y Social

SUECIA

Sr. H. Heijbel, Consultor del Departamento de Salud, Organismo Sueco de Desarrollo Internacional

SURINAME

Dr. L. Resida, Director de la Campaña contra el Paludismo

SWAZILANDIA

Dra. Fanny Friedman, Minister of Health
Dr. G. Khumalo, Medical Officer in charge of Malaria/Bilharzia
Sr. S. Kunene, Malaria Programme Manager

TAILANDIA

- Dr. U. Sri Sangnam, Viceministro de Salud Pública
Dr. B. Chunhasawasdikul, Director General Adjunto del Departamento de Lucha contra las Enfermedades Transmisibles
Dr. S. Tanpradist, Director de la División de Paludismo, Departamento de Lucha contra las Enfermedades Transmisibles
Dr. K. Thimasarn, Director del Centro de Paludismo, Nonthaburi
Sra. Vimolraj Khaakom, Jefa de la Sección Técnica, División de Actividades Internacionales de Salud
Sra. Suttada Serirodom, Jefa de la Sección de Relaciones Exteriores, Departamento de Lucha contra las Enfermedades Transmisibles
Sra. Chulamane Keankungwal, Representante de la Embajada del Reino de Tailandia, La Haya

TOGO

- Dr. M. Kudzu, Ministre de la Santé et de la Population
Dr. A. Gayibor, Médecin-chef du Service national de Lutte contre le Paludisme

TURQUIA

- Profesor A. I. Ozdemir, Subsecretario, Ministerio de Salud
Dr. N. Sahan, Director del Departamento de Lucha contra el Paludismo

UGANDA

- Dr. J. G. S. Makumbi, Minister of Health
Dr. E. G. N. Muzira, Permanent Secretary and Director of Medical Services
Dr. C. L. Sezi, Senior Consultant Physician, Mulago Hospital, Kampala
Dr. E. M. Kaijuka, Deputy Director of Malaria Services
Dr. S. I. Ockware, Deputy Director of Medical Services

VANUATU

- Sra. Hilda Lini, Minister of Health
Dr. M. Liliu, First Secretary, Ministry of Health
Dr. A. Maho, Chief of the Malaria Control Programme

VENEZUELA

- Dr. A. R. Orihuela Guévara, Ministro de Sanidad y Asistencia Social
Dr. T. Cardoza Soto, Consejero Asesor Nacional de Salud de Venezuela

VIET NAM

- Dr. N. T. Nguyễn, Ayudante del Ministro de Salud
Dr. D. C. Lê Ding Công, Director del Instituto Nacional de Paludismo, Parasitología y Entomología

YEMEN

- Dr. S. Al-Mawri, Director del Programa de Lucha contra el Paludismo

ZAIRE

- Sra. Honorine Nabunyi, Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales
Dr. K.-M. Paluku, Responsable national du Programme de Lutte contre le Paludisme
Dr. J.-P. Kabangu-Tambua, Directeur des Services épidémiologiques et de Médecine préventive
Sr. M. Bahizire, Secrétaire particulier, Ministère de la Santé publique et des Affaires sociales
Dr. N. Kabangu, Directeur, Ministère de la Santé publique et des Affaires sociales

ZIMBABWE

- Dr. J. T. Stamps, Minister of Health and Child Welfare
Sr. T. Freeman, Medical Research Officer, Blair Research Institute

II. REPRESENTANTES DE LAS NACIONES UNIDAS Y DE ORGANIZACIONES AFINES

BANCO MUNDIAL

- Dr. B. H. Liese, Director, Servicios de Salud
Dr. A. R. Measham, Jefe de la División de Salud y Nutrición,
Departamento de Población y Recursos Humanos

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA

- Dr. R. Atapattu, Asesor Principal, Atención Primaria de Salud,
Nueva York
Dr. Nyi Nyi, Director de la División de Programas, Nueva York
Dr. K. Pangu, Asesor Principal, Servicio de la Iniciativa de Bamako,
Nueva York
Dra. Monica Sharma, Asesora Principal de Salud, Nueva York

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

- Sr. A. H. Rotival, Consultor, Rolle, Suiza

III. REPRESENTANTES DE OTRAS ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES

COMISION DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

- Dr. M. De Bruycker, Funcionario Médico Principal, Ciencias y
Tecnologías Biológicas para Países en Desarrollo, Dirección
General para el Desarrollo, Bruselas, Bélgica
Dr. B. Mons, Jefe de Parasitología, Dirección General para el
Desarrollo, Bruselas, Bélgica
Dr. M. Sosa, Funcionario Científico, Dirección General para el
Desarrollo, Bruselas, Bélgica
Dr. C. Yáñez-Barnuevo, Asesor de Salud Pública, Dirección General para
el Desarrollo, Bruselas, Bélgica

COMITE INTERNACIONAL DE MEDICINA Y FARMACIA MILITARES

- Dr. A. J. Noordhoek, Ministerio de Defensa, La Haya, Países Bajos

LIGA DE LOS ESTADOS ARABES

Dr. A. Safwat, Director del Departamento de Salud

ORGANIZACION DE LA UNIDAD AFRICANA

Sr. A. Farag, Asesor, Ginebra, Suiza

IV. REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES QUE MANTIENEN
RELACIONES OFICIALES CON LA OMS

ASOCIACION INTERNACIONAL DE MEDICAS

Dra. Maria C. Ansink-Schipper

ASOCIACION MUNDIAL DE SOCIEDADES DE PATOLOGIA (ANATOMICA Y CLINICA)

Dr. P. Felguer

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS

Srta. Adele Beerling

CONSEJO INTERNACIONAL DE MUJERES

Dra. Marianne Nauta-Blyham

FEDERACION INTERNACIONAL DE LA INDUSTRIA DEL MEDICAMENTO

Srta. Margaret Cone

Dr. J. Horton

Dr. J. Leuchtner

Dr. H. F. Nour Eldin

Sr. J. D. Richards

Dr. D. Stürchler

FUNDACION INTERNACIONAL AFRICANA DE MEDICINA E INVESTIGACIONES

Profesor A. Same-Ekobo

FEDERACION MUNDIAL DE PARASITOLOGOS

Dr. F. van Knapen

FEDERACION MUNDIAL DE HEMOFILIA

Sr. C. Smit

GRUPO INTERNACIONAL DE ASOCIACIONES NACIONALES DE FABRICANTES DE PRODUCTOS
AGROQUIMICOS

Sr. R. A. Adey

Dr. J. Goose

Sr. G. Halls

Sra. Sandra Henson

Dr. G. Hesse

Dr. H. Hüllebrand

Sr. J. F. Invest

Dr. R. Johnson

Sr. S. Kawasaki

Dr. Z. Khatib

Sr. S. Kujiraoka

Sr. B. Maier

Dr. H.-D. Matthaei

Sr. O. Petersen

Sr. F. Reichardt

Sr. R. Slatter
Sr. K. Tsuda
Sra. Krisztina Verner
Dr. G. B. White

V. OTROS PARTICIPANTES

Profesor P. Ambroise-Thomas, Département de Parasitologie-Mycologie
médicale et moléculaire, Faculté de Médecine de Grenoble, La Tronche,
Francia

Profesor D. Baudon, Directeur du CIESPAC, Brazzaville, Congo

Dr. E. G. Beausoleil, Accra, Ghana

Srta. Ingen Bierman, Oficial de Información, Ministerio de Relaciones
Exteriores, La Haya, Países Bajos

Dr. A. Björkman, Instituto Karolinska, Huddinge, Suecia

Dr. H. Bruins, Departamento de Salud Pública Militar, Utrecht, Países Bajos

Profesor F. Cambournac, Instituto de Higiene y Medicina Tropical, Lisboa,
Portugal

Dr. C. C. Campbell, Chief, Malaria Branch, Centers for Disease Control,
Atlanta, GA, EE.UU.

Dr. P. Carnevale, Entomólogo, Divonne-les-Bains, Francia

Dr. D. Carroll, Agency for International Development, Washington DC, EE.UU.

Sr. H. T. J. Chabot, Real Instituto Tropical, Amsterdam, Países Bajos

Dr. S. Chandiwana, Director, Blair Research Laboratory, Causeway, Zimbabwe

Profesor T. Chongsuphajaisiddhi, Decano, Facultad de Medicina Tropical,
Universidad Mahidol, Bangkok, Tailandia

Dr. M. J. Colbourne, London School of Hygiene and Tropical Medicine,
Londres, Reino Unido

Profesor M. Coluzzi, Istituto di Parassitologia, Roma, Italia

Profesor M. Coosemans, Institut de Médecine Tropicale Prince Léopold,
Amberes, Bélgica

Dr. A. Dalhuijsen, Asociación de Científicos, Real Instituto Tropical,
Amsterdam, Países Bajos

Sr. M. de la Bey, Funcionario del Ministerio de Relaciones Exteriores,
La Haya, Países Bajos

- Dr. P. de Goeje, Universidad de Amsterdam, Amsterdam, Países Bajos
- Sr. W. R. J. M. Devillé, Real Instituto Tropical, Amsterdam, Países Bajos
- Dr. D. Drevet, Ministère de la Coopération et du Développement, París,
Francia
- Sr. M. Dubbelman, Bangkok, Tailandia
- Dr. T. A. Eggette, Químico, Real Instituto Tropical, Amsterdam,
Países Bajos
- Dr. M. A. Farid, Ginebra, Suiza
- Profesor L. N. Ferraz de Oliveira, Director do Instituto de Higiene e
Medicina Tropical, Lisboa, Portugal
- Dr. V. Garofalo, Director Médico Principal, Ministerio de Salud, Palermo,
Italia
- Profesor M. Gentilini, Institut Santé et Développement, París, Francia
- Profesor H. M. Gilles, Southport, Reino Unido
- Profesor T. R. Guiguemde, Organisation de Coordination et de Coopération
pour la lutte contre les grandes Endémies (OCCGE), Bobo-Dioulasso,
Burkina-Faso
- Dr. J.-P. Helenport, Farmacéutico, París, Francia
- Dr. N. M. Hien, Secrétaire Général Adjoint, OCCGE, Bobo-Dioulasso,
Burkina Faso
- Profesor J. Hilton, AVC Multimedia Ltd., Norwich, Reino Unido
- Dr. R. H. Hunt, Institute for Medical Research, Johannesburgo, Sudáfrica
- Dra. Fernanda Igreja Campos, Directora Clínica del Hospital General,
Maputo, Mozambique
- Sra. Anthea Iveson, AVC Multimedia Ltd., Norwich, Reino Unido
- Dr. S. Jepsen, Jefe de la Oficina de Asuntos Sanitarios Internacionales,
Statens Serum Institut, Copenhague, Dinamarca
- Dra. Mercedes Juárez de Robert, Consultora de Salud Pública, Real Instituto
Tropical, Amsterdam, Países Bajos
- Sra. Mart Kaastra-Prakke, Ministerio de Relaciones Exteriores, La Haya,
Países Bajos
- Dr. Y. Kane, OCCGE, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

- Sra. Sheila Karwal, Ministerio de Relaciones Exteriores, La Haya, Países Bajos
- Dr. D. Kouka-Bemba, Secrétaire général, Organisation de Coordination pour la Lutte contre les Endémies en Afrique centrale (OCEAC), Yaoundé, Camerún
- Sr. M. Lamers, Coordinador de Proyecto, Oficina de Cooperación para el Desarrollo, Universidad de Amsterdam, Amsterdam, Países Bajos
- Dr. J. Leafasia, Chief Medical Officer, Ministry of Health and Medical Services, Honiara, Islas Salomón
- Dr. J. Lelijveld, Departamento de Epidemiología Humana, Universidad de Agricultura, Wageningen, Países Bajos
- Dr. J. M. Lichtenberger, Directeur, Service médical international, París, Francia
- Profesor Carol P. MacCormack, Department of Anthropology, Bryn Mawr College, Bryn Mawr, PA, EE.UU.
- Dr. G. Majori, Director, Departamento de Parasitología, Istituto Superiore di Sanità, Roma, Italia
- Dr. A. S. Makita, Conseiller à la Santé du Président de la République, Brazzaville, Congo
- Dr. C. Mantel, Epidemiólogo, Instituto Estatal de Medicina Tropical, Berlín, Alemania
- Sr. R. P. Marchand, Coordinador de Proyectos, Comité Médico Países Bajos-Viet Nam, Amsterdam, Países Bajos
- Sr. P. J. Th. Marres, Director de Capacitación y Comunicación, Real Instituto Tropical, Amsterdam, Países Bajos
- Dr. J. Marshall, Wellcome Trust, Londres, Reino Unido
- Dr. D. Matanga, Conseiller diplomatique auprès du Président de la République, Brazzaville, Congo
- Sr. Y. G. Matola, Director, Amani Medical Research Centre, Amani, Tanzania
- Profesor J. H. E. Th. Meuwissen, Departamento de Parasitología Médica, Universidad de Nimega, Países Bajos
- Sra. M. A. G. M. Middelhoff, División de Asuntos Sanitarios Internacionales, Ministerio de Protección Social, Salud y Asuntos Culturales, La Haya, Países Bajos
- Dr. J. Mouchet, Consultor ORSTOM, París, Francia
- Sr. S. Mouenzi, Attaché au Cabinet du Chef de l'Etat, Brazzaville, Congo

- Sra. Eileen Moynihan, Business Manager, AVC Multimedia Ltd., Norwich, Reino Unido
- Dr. R. Moyou, Chef du Centre de Recherche Médicale, Kumba, Camerún
- Dr. M. Mukunyandela, Director, Tropical Diseases Research Center, N'Dola, Zambia
- Profesor A. S. Muller, Universidad de Amsterdam, Amsterdam, Países Bajos
- Dr. M. J. Mutinga, Programme Leader, Medical Vectors Research Programme, International Center of Insect Physiology and Ecology, Nairobi, Kenya
- Dr. J. A. Nájera-Morrondo, Crans-près-Celigny, Suiza
- M. M. Ndeze, Chargé d'affaires pour le Zaïre, La Haya, Países Bajos
- Sra. Andrea Nederlof, Oficial de Información, Cooperación para el Desarrollo, Países Bajos
- Sr. M. Noothoven van Goor, AVC Multimedia Ltd., La Haya, Países Bajos
- Dr. A. J. Oloo, Kenyan Medical Research Institute, Nairobi, Kenya
- Dr. J. H. Oudejans, Asesor de Política, Ministerio de Agricultura, Gestión de la Naturaleza y Pesca, La Haya, Países Bajos
- Sra. Aagje Papineau Salm, Asesora Médica, Ministerio de Relaciones Exteriores, La Haya, Países Bajos
- Profesor L. Pereira da Silva, Laboratoire d'Immunologie parasitaire, Institut Pasteur, París, Francia
- Sr. G. Petros, Encargado de Negocios de Etiopía para los países del BENELUX, Bruselas, Bélgica
- Dr. B. Philippon, Director del Departamento de Salud, ORSTOM, París, Francia
- Profesor J. Renoux, Laboratoire de Zoologie et de Biologie des Populations, Université Paris, Val-de-Marne, Francia
- Dr. W. H. G. Richards, Consultor, Woody Bay, Reino Unido
- Profesor F. Rodhain, Ecologie des Systèmes Vectoriels, Institut Pasteur, París, Francia
- Profesor L. A. Salako, Universidad de Ibadán, Ibadán, Nigeria
- Dr. M. U. L. P. Samarasinghe, Colombo, Sri Lanka
- Dr. B. Sharp, Programme Leader, National Malaria Research Programme, Medical Research Council, Durban, Sudáfrica
- Sr. D. Smith, Director, AVC Multimedia Ltd., Norwich, Reino Unido

Profesor H. C. Spencer, Dean, Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, Nueva Orleans, LA, EE.UU.

Sr. H. Spruijt, Encargado de Información, Ministerio de Relaciones Exteriores, La Haya, Países Bajos

Sra. Maruke Stegeman, Ministerio de Relaciones Exteriores, La Haya, Países Bajos

Profesor P. H. Streefland, Real Instituto Tropical, Amsterdam, Países Bajos

Dr. W. Takken, Catedrático, Departamento de Entomología, Universidad de Agricultura, Wageningen, Países Bajos

Profesor G. A. T. Targett, Head, Department of Medical Parasitology, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Reino Unido

Dr. P. L. Tauil, Asesor Sanitario del Senado Federal, Brasília, Brasil

Sr. J. R. Twiss Quarles van Ufford, Ministerio de Relaciones Exteriores, La Haya, Países Bajos

Sr. B. J. van der Heide, Nutricionista, Wageningen, Países Bajos

Profesor H. J. van der Kaay, Heemstede, Países Bajos

Dr. J. W. van der Velden, Consultoría JEEWEE, Zooetermeer, Países Bajos

Dr. P. Verhoeven, Farmacéutico, Amsterdam, Países Bajos

Sr. J. Walsh, Consultor, MacArthur Foundation, Chevy Chase, MD, EE.UU.

Profesor M. Wéry, Institut de Médecine tropicale Prince Léopold, Amberes, Bélgica

Dr. K. Win, Director de Servicios Médicos, Ministerio de Defensa, Yangon, Myanmar

Dr. Dawn E. Wood, University of California, Los Angeles, CA, EE.UU.

VI. SECRETARIA DE LA OMS

Dr. H. Nakajima, Director General, Ginebra

Dr. G. L. Monekosso, Director, Oficina Regional para Africa, Brazzaville

Dr. U Ko Ko, Director, Oficina Regional para Asia Sudoriental, Nueva Delhi

Dr. R. H. Henderson, Subdirector General, Ginebra

Dr. D. Barakamfitye, Administrador del Programa, Lucha contra las Enfermedades, Oficina Regional para Africa, Brazzaville

- Dr. P. de Raadt, Director, División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales, Ginebra
- Sr. H. S. Dhillon, Director, División de Educación Sanitaria, Ginebra
- Dr. T. Godal, Director, Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, Ginebra
- Dr. A. Tekle, Director, Operaciones de Socorro en Emergencias, Ginebra
- Dr. M. H. Wahdan, Director, Prevención y Lucha contra las Enfermedades, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, Alejandría
- Sr. V. Abramov, Oficina de Información, Ginebra
- Dr. P. F. Beales, Jefe, Capacitación, División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales, Ginebra
- Dr. E. H. Benzerroug, Asesor Regional en Paludismo, Oficina Regional para Africa, Brazzaville
- Sr. A. N. Correia, Representante de la OMS ante la OUA y Coordinador con la CEPA, Addis Abeba, Etiopía
- Sra. Liliane Delbarre, Secretaria de la Conferencia sobre el Paludismo, División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales, Ginebra
- Dr. P. Desjeux, Servicio de Lucha contra las Tripanosomiasis y las Leishmaniasis, División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales, Ginebra
- Dr. E. B. Doberstyn, Representante de la OMS en Tailandia, Bangkok
- Sr. O. Espinoza, Representante de la OMS en Turquía en representación de la Oficina Regional para Europa, Ankara
- Sr. T. Farkas, División de Educación Sanitaria, Ginebra
- Sra. Thérèse Gastaut, Administradora del Programa, Oficina de Información, Ginebra
- Dr. R. Gusmao, Asesor Regional, Enfermedades Transmisibles, Oficina Regional para las Américas, Oficina Sanitaria Panamericana, Washington
- Dr. Pushpa R. J. Herath, Servicio de Paludismo, División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales, Ginebra
- Sra. Frédérique Herzog, Planificación, Coordinación y Cooperación, Ginebra
- Dr. S. Hoyer, Servicio de Paludismo, División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales, Ginebra
- Dr. M. Jancloes, Jefe, Oficina de Cooperación Internacional, Ginebra

- Dr. R. K. Jung, Asesor Regional Principal en Paludismo, Oficina Regional para Asia Sudoriental, Nueva Delhi
- Sra. Maud Kernisan, Oficina de Información, Ginebra
- Dr. B. Knudsen, Capacitación, División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales, Ginebra
- Dr. A. V. Kondrachine, Jefe, Servicio de Paludismo, División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales, Ginebra
- Dr. R. L. Kouznetzov, Capacitación, División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales, Ginebra
- Sra. Farida Lebtahi, Investigación Operativa, División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales, Ginebra
- Dr. C.-M. Lee, Funcionario Principal de Relaciones Exteriores, Oficina de la OMS en las Naciones Unidas, Nueva York
- Dr. S. Litsios, Jefe interino de Investigación Operativa, División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales, Ginebra
- Sr. D. Loveday, Consultor, División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales, Ginebra
- Sra. Anne-Marie Mutschler, Oficina de Organos Deliberantes y Protocolo, Ginebra
- Sr. M. Nicolet, Finanzas, Ginebra
- Sra. Margaret J. O'Brien, División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales, Ginebra
- Dr. V. S. Orlov, Asesor Regional en Paludismo, Oficina Regional para Asia Sudoriental, Nueva Delhi
- Dr. Aafje Rietveld, Servicio de Paludismo, División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales, Ginebra
- Dr. A. Schapira, Servicio de Paludismo, División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales, Ginebra
- Sr. R. Srinivasan, Consultor, Oficina del Director General, Ginebra
- Sr. J. Storey, Asesor Regional interino en Paludismo, Oficina Regional para el Pacifico Occidental, Manila
- Sr. P. Stroot, Oficina de Información, Ginebra
- Dr. B. Surugue, Oficina de Cooperación Internacional, Ginebra
- Dr. A. Tekle Haimanot, Servicio de Paludismo, División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales, Ginebra

Dr. P. I. Trigg, Servicio de Paludismo, División de Lucha contra las
Enfermedades Tropicales, Ginebra

Dr. R. Walgate, Funcionario de Comunicaciones, Programa Especial de
Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, Ginebra

Dr. C. K. Wallace, Secretaria de la Conferencia sobre el Paludismo,
División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales, Ginebra

Dr. F. K. Wurapa, Asesor Regional en Lucha contra las Enfermedades
Transmisibles, Oficina Regional para Africa, Brazzaville

PALABRAS DE APERTURA DEL DR. ED VAN THIJN, ALCALDE DE AMSTERDAM

Sus excelencias, señoras y señores:

Me es sumamente grato darles la bienvenida, en nombre del Gobierno de la ciudad de Amsterdam, en el centro RAI de congresos de esta ciudad. Por segunda vez en los últimos meses la ciudad de Amsterdam y el RAI son escenario de una conferencia destinada a estudiar un grave problema de salud de alcance mundial. En julio acogimos la VII Conferencia Internacional sobre el SIDA, y hoy nos reunimos para la Conferencia Ministerial sobre el Paludismo.

El paludismo es una enfermedad tropical devastadora, transmitida por un mosquito. Hubo una época, no muy lejana, en que todos pensaban que el paludismo había sido vencido por la ciencia. Si hoy estamos aquí congregados es porque sabemos, reconocemos incluso, que eso ya no es cierto. En los diez últimos años, esa enfermedad ha pasado a convertirse de nuevo en uno de los principales problemas de salud pública en el mundo entero. Cada año se cobra la vida de 1 millón de personas aproximadamente, la mayoría niños, y pone en peligro la salud de muchos millones más.

El paludismo, sin embargo, además de una enfermedad transmitida por un mosquito, es también una afección social que tiene que ver con el desarrollo económico. Como sucede con harta frecuencia, los pobres y los que viven en las zonas subdesarrolladas del planeta son los más afectados. Por eso, la lucha contra el paludismo no depende únicamente de las investigaciones, como tampoco se limita a combatir con éxito al mosquito vector. Se trata también de luchar contra la pobreza. Es un combate para crear infraestructuras médicas apropiadas en los países afectados. Para ello es preciso proporcionar conocimientos e información sobre la prevención de la enfermedad y sobre unos métodos de tratamiento que estén al alcance de todos los gobiernos y de las personas que mayor riesgo corren: los pobres. Estas medidas requieren solidaridad internacional y nacional, así como la concertación de todos los interesados con miras a la adopción de una estrategia antipalúdica a escala mundial. Este es el objetivo principal de la presente Conferencia Ministerial sobre el Paludismo. Para ello han venido ustedes aquí. A todos les deseo mucha sabiduría en estos dos días de reunión.

Muchas gracias.

ALOCUCION DEL DR. HANS J. SIMONS, SECRETARIO DE ESTADO PARA LA SALUD
MINISTERIO DE ASISTENCIA SOCIAL, SALUD Y ASUNTOS CULTURALES
PAISES BAJOS

Es para mí una satisfacción darles la bienvenida en Amsterdam, en nombre del Gobierno de los Países Bajos. Pronunció estas palabras especialmente en nombre del Sr. Jan Pronk, nuestro Ministro de Cooperación para el Desarrollo, que se encuentra actualmente en el Africa subsahariana.

El paludismo - y más en particular la lucha contra esta enfermedad - es el tema principal que vamos a abordar durante estos dos días. Es un flagelo que las personas ajenas al mismo no suelen tomar en serio hasta el día en que alguno de sus allegados empieza a manifestar sus conocidos síntomas, como son la fiebre, la anemia, una somnolencia general y otras manifestaciones aún peores. En la mayoría de los países del Africa subsahariana y en ciertas partes de Asia y América Latina, el paludismo es una de las enfermedades más prevalentes, sino la más extendida de todas.

El paludismo está estrechamente relacionado con la pobreza. La mayoría de los casos se producen en las zonas rurales pobres, donde ese mal obstaculiza a su vez todo esfuerzo por atenuar la pobreza. Es la principal causa de absentismo laboral y, como consecuencia de ello, entorpece gravemente el desarrollo socioeconómico. Y las dificultades socioeconómicas - resultantes, por ejemplo, de los programas de reajuste estructural - constituyen a su vez un obstáculo para combatir la enfermedad con eficacia.

En la última década, la incidencia del paludismo ha aumentado. Por algo se la llama la reina de las enfermedades. Tiene bien merecido ese nombre. Quince o 20 años atrás, los optimistas pensaban que la guerra contra esa enfermedad infecciosa estaba casi ganada. Qué equivocados estaban.

Atenuar la pobreza - reduciendo el desnivel existente entre ricos y pobres en los países en desarrollo, así como el desequilibrio entre países ricos y pobres - es el objetivo principal de la política neerlandesa de desarrollo.

La atención primaria de salud - con la prioridad que en ella se concede a la lucha contra las enfermedades más prevalentes y a la reducción de la mortalidad infantil - es el elemento más importante de la acción encaminada a atenuar la pobreza. Pues la salud es, después de todo, la condición previa de una vida productiva. Son los más pobres quienes más a menudo y más gravemente enferman. Con frecuencia carecen de acceso a un tratamiento adecuado.

Nuevamente, según estimaciones, en los países en desarrollo se están produciendo más de 100 millones de nuevos casos de paludismo y más de un millón de defunciones por esta enfermedad. La región del planeta peor afectada es el Africa tropical, donde esa enfermedad es una de las principales causas de mortalidad infantil. Se ven especialmente afectados los sectores pobres de las zonas rurales. Pero el mosquito vector del paludismo ha penetrado asimismo en los barrios pobres de las ciudades, donde también la enfermedad va en aumento.

La situación del paludismo ha empeorado como consecuencia de las oleadas de refugiados que abandonan sus hogares huyendo de la guerra y del hambre, y por el aumento de la migración hacia tierras hasta entonces no cultivadas: «las nuevas fronteras». Gentes no inmunizadas van llegando a las zonas en que hay transmisión de la enfermedad, lo cual aumenta el riesgo de epidemias. Y para colmo de todo ello, en esas zonas la infraestructura médica suele ser demasiado frágil para poder dispensar un tratamiento más adecuado.

Los proyectos mismos de desarrollo han contribuido sin querer a la propagación del paludismo, y así sucedió de hecho en épocas anteriores. Las tierras irrigadas, por ejemplo, constituyen criaderos ideales para el mosquito vector.

En los decenios de 1950 y 1960 se emprendieron programas verticales de lucha en gran escala como parte de las campañas de la Organización Mundial de la Salud de erradicación del paludismo. Gran parte de la atención se centró en la lucha antivectorial. Se llevaron a cabo programas de este tipo en Asia y en América Latina, y en menor medida en el África tropical. Esas campañas tuvieron cierto éxito. A largo plazo, sin embargo, resultaron ser a menudo demasiado costosas y, por ende, difíciles de mantener. A ello se sumaron ciertos problemas como la resistencia de los insectos a los insecticidas, unida a los cambios de comportamiento de los vectores. La erradicación en gran escala terminó siendo una tarea insostenible, de lo cual nos percatamos ahora.

En los decenios de 1970 y 1980, en consonancia con la tendencia general de la asistencia sanitaria, los esfuerzos pasaron a centrarse principalmente en la lucha antipalúdica como parte de la atención primaria de salud. En la práctica, sin embargo, las más de las veces apenas si se consiguió administrar los medicamentos disponibles, tarea a cargo de los agentes de salud rurales. Se prestó escasa atención a las medidas preventivas y se hicieron pocos esfuerzos para evaluar ese tipo de control. Por si fuera poco, el interés fue desplazándose gradualmente del paludismo hacia otras enfermedades, por ejemplo el SIDA.

Con todo, la magnitud del problema del paludismo había crecido mucho en los diez últimos años. Y la lucha contra esa enfermedad se fue complicando, al aumentar la resistencia del parásito a la medicación, incluso a fármacos relativamente recientes como la mefloquina. El Gobierno de los Países Bajos abriga la esperanza de que esta conferencia contribuya a que se reconozca de nuevo que el paludismo es uno de los más graves problemas de salud, y dé nuevo impulso a las actividades de lucha. Lo que se necesita es una estrategia mundial, y los Países Bajos favorecen la inclusión de cuatro componentes técnicos en esa estrategia:

1. diagnóstico precoz y pronto tratamiento;
2. medidas de prevención bien seleccionadas y sostenibles;
3. medidas específicas contra las epidemias; y
4. investigaciones operativas y estratégicas.

Debemos considerar esos cuatro componentes como parte integrante de una misma estrategia y evitar que se conceda una atención desmedida a uno u otro de esos elementos. El paludismo se manifiesta de diferentes maneras según los países, y a veces según las regiones dentro de un mismo país. Además, la manera de organizar la atención sanitaria difiere de un país a otro, razón por la cual es indispensable dar muestras de flexibilidad en la

aplicación de la estrategia. Es preciso adoptar un enfoque racional, aunque sólo sea por lo limitados que son los recursos de que disponen los países donde la enfermedad es endémica.

Los Países Bajos propugnan la elaboración de métodos de intervención sostenibles y su adaptación a la ecoepidemiología local de la enfermedad. Para ello, habrá que reunir y analizar a fondo la información sobre la incidencia del paludismo y la resistencia de su parásito a la medicación. Esos datos constituirán una buena base para preparar directrices sobre tratamiento y prevención.

Habrà que elaborar protocolos de medicación de ámbito nacional y, de ser posible, regional. Se deberá disponer de medicamentos en cantidad suficiente y será preciso adiestrar al personal sanitario en el uso racional de esa medicación específica. Tendremos que centrar asimismo la atención en las medidas preventivas, destinadas a combatir los vectores de forma selectiva. Me refiero al uso de mosquiteros impregnados, al saneamiento ambiental y al rociamiento selectivo de insecticidas de acción residual.

Las epidemias de paludismo plantean un problema especial. Tendremos que ponernos de acuerdo sobre las directrices aplicables a su prevención y a las medidas que deberán adoptarse en presencia de una epidemia. La investigación operativa será de suma utilidad para evaluar la manera en que se está llevando a cabo la lucha antipalúdica y operar los reajustes oportunos. Además, la investigación fundamental es necesaria para preparar nuevos métodos de control.

En el plano nacional, los programas adoptados por cada país servirán de base para configurar y aplicar la política de lucha antipalúdica. Dentro del ministerio de salud habrá un servicio especialmente encargado de diseñar y poner en práctica ese tipo de política. En cambio, a nivel de distrito y en la periferia, será preferible integrar la lucha antipalúdica lo mejor posible dentro de los servicios asistenciales básicos. Esto es lo principal. En muchos países, las consecuencias serán importantes: habrá que fortalecer la atención primaria de salud.

Cuando esa integración no sea posible por no haber suficientes servicios asistenciales básicos, quizá sea preferible adoptar un enfoque vertical para la lucha antipalúdica.

Es importante conseguir siempre la participación de las comunidades locales al aplicar ese tipo de política. De esa forma se propiciará el uso racional de los fármacos antipalúdicos. Además, ciertas medidas preventivas como la protección individual y la lucha antivectorial selectiva serán más eficaces si las comunidades participan desde el principio en la labor de diseño y aplicación.

Si deseamos aplicar eficazmente nuestras políticas, deberemos estar previamente familiarizados con la mentalidad y el comportamiento de la gente en lo que respecta al paludismo y a los métodos de tratamiento y prevención de uso más común. Deberemos saber, por ejemplo, que la automedicación con fármacos de venta libre es el método de tratamiento seguido por más de la mitad de las personas aquejadas de paludismo en las diversas regiones del planeta.

Otra dificultad estriba en que el paludismo suele declararse poco antes de la recolección, cuando la gente tiene poco dinero. Como consecuencia de ello, a menudo trata su dolencia de manera inapropiada por no disponer de suficientes fármacos, lo cual aumenta la resistencia del parásito a la medicación. Habrá que tener en cuenta estos aspectos en toda política farmacéutica nacional.

La información del público en general, y de los agentes de salud y otras personas que recetan los fármacos en particular, reviste a este respecto una importancia vital. A nuestro entender, la legislación como elemento de una política de medicamentos esenciales es asimismo prioritaria. De ahí la necesidad de una eficaz coordinación con el respectivo programa nacional de medicamentos esenciales.

Un buen sistema asistencial básico nos parece crucial para combatir eficazmente el paludismo; repercutirá además favorablemente en el control de otras grandes enfermedades. Creo también que una asistencia sanitaria adecuada es una condición indispensable para el desarrollo humano. Y el crecimiento socioeconómico contribuye a su vez a la reducción de la morbilidad y la mortalidad.

En opinión de los Países Bajos, es preciso reforzar los servicios asistenciales básicos. De ahí que el Gobierno neerlandés no sea partidario de operar nuevas reducciones en el presupuesto asistencial en el marco de los programas de reajuste estructural. Dada la situación desesperada en que se hallan muchos países en desarrollo, si se desea sinceramente defender los intereses socioeconómicos a medio y a largo plazo de esos países, no se podrá menos de favorecer el aumento de los recursos destinados a financiar la atención sanitaria básica.

Los Países Bajos favorecerán por todos los medios a su alcance la integración de la lucha antipalúdica en la atención primaria de salud. A nivel de distrito, tenemos la intención de seguir prestando apoyo directo a los programas asistenciales básicos. Continuaremos apoyando asimismo el establecimiento y la aplicación de programas nacionales de medicamentos esenciales. Además, respaldaremos la investigación operativa relacionada con la aplicación de programas de lucha.

La realización de investigaciones estratégicas con miras a la preparación de medicamentos y vacunas deberá estar coordinada a escala internacional. Los Países Bajos colaborarán estrechamente en este sector con el Programa de Investigaciones sobre Enfermedades Tropicales, de la OMS.

Se prestará particular atención a la aplicación de los resultados de esa labor específica de investigación. Si se logra obtener medicamentos, y a más largo plazo vacunas, eficaces, será indispensable ponerlas al alcance de la población en los países en desarrollo. Deberán ser fáciles de administrar y de precio asequible. Esto significa que la OMS y los Estados Miembros tendrán que concertarse con los institutos de investigación y con el sector privado y ponerse de acuerdo sobre los precios.

La OMS deberá promover asimismo investigaciones sobre vacunas y medicamentos potencialmente eficaces, aunque no sean rentables a corto plazo. Carecería de sentido dejar arrinconada una buena vacuna contra el paludismo porque sus posibles usuarios no pueden costearla. No hay que permitir que se alargue la lista de vacunas sin interés «comercial».

También merece la pena prestar más atención a la prevención del paludismo. Las investigaciones sobre métodos de intervención, encaminados a reducir la transmisión de la enfermedad, contarán con nuestro apoyo. Esos métodos deberán integrarse asimismo en los servicios de atención primaria de salud. En lo que a la prevención se refiere, es también muy importante que, al planear y ejecutar proyectos de desarrollo, se tomen las medidas oportunas para evitar que empeore el problema planteado por la transmisión.

El Gobierno de los Países Bajos espera que esta conferencia dé nuevo impulso a la lucha antipalúdica. Si no se hace ahora, nunca se logrará. Esperar pasivamente a que aparezca algún remedio milagroso podría costar la vida a millones de seres humanos. En los años venideros, la lucha contra el paludismo deberá llevarse a cabo sobre la base del intercambio de información entre países. A tal efecto, tendremos que preparar estrategias realistas y eficaces.

Como recompensa de ello, mejorará la salud y la atención sanitaria, lo cual a su vez contribuirá de manera óptima al desarrollo socioeconómico. Los costos serán reducidos en comparación con los beneficios, al menos si estamos dispuestos a dar muestras de previsión.

Tanto yo como el Sr. Pronk, nuestro Ministro de Cooperación para el Desarrollo, deseamos aportar nuestra ayuda para que la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo que ustedes van a debatir hoy y mañana reciba la atención que merece y se traduzca en medidas lo más concretas posible. Teniendo esto presente, hemos decidido plantear la cuestión relativa al control del paludismo, y a la estrategia encaminada a conseguirlo, en la próxima reunión del Consejo de Salud, el 13 de noviembre, y en el Consejo de Cooperación para el Desarrollo, el 18 de ese mismo mes. Quisiéramos demostrar de esa manera, una vez más, la interrelación existente entre la salud y el desarrollo y cómo estamos poniendo en común nuestros recursos con objeto de abordar esa cuestión a nivel internacional.

Les deseo a todos el mayor éxito y espero que su estancia en Amsterdam les resulte agradable.

Muchas gracias.

PALABRAS DE APERTURA DEL DR. HIROSHI NAKAJIMA
DIRECTOR GENERAL DE LA
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Su Excelencia, Presidente Lissouba; Secretario de Estado para la Salud, doctor Simons; señor Alcalde Van Thijn; distinguidos ministros de salud; estimados colegas, señoras y señores: Es para mí una gran satisfacción declarar abierta esta Conferencia Ministerial sobre el Paludismo.

Cuando nos reunimos en esta encantadora e histórica ciudad de Amsterdam para examinar la manera de hacer frente a la crisis provocada por el recrudecimiento mundial del paludismo, tal vez les sorprenda enterarse, sobre todo si son visitantes, que en fecha tan reciente como el año 1946 los Países Bajos sufrieron una epidemia de paludismo que afectó a unas 15 000 personas.

Muchas de las medidas adoptadas a la sazón por las autoridades neerlandesas para contener aquella epidemia son aún pertinentes en la actualidad. Las condiciones que dieron lugar a ese fenómeno - las convulsiones sociales y los trastornos ecológicos - son también hoy causas importantes del recrudecimiento del paludismo que se observa en algunas regiones del planeta. En 1946 esas condiciones fueron la secuela de una guerra larga y destructora. Hoy, son en gran medida consecuencia de un desarrollo inapropiado.

De ello cabe sacar la conclusión de que es preciso vigilar constantemente al vector y al parásito, y que la mejor manera de conseguirlo consiste en dotarse de una infraestructura sólida y estable.

Sé que todos los aquí congregados desearán que diga lo reconocidos que estamos por su generosidad a nuestro anfitrión, el Gobierno de los Países Bajos, que no ha escatimado esfuerzos para que esta Conferencia Ministerial pueda celebrarse en las mejores condiciones.

El Presidente de la República Popular del Congo, recién elegido, Su Excelencia Pascal Lissouba, nos ha hecho el grandísimo honor de hallar tiempo en su cargado programa de trabajo para venir a Amsterdam y asistir con nosotros a esta Conferencia. El Profesor Lissouba es un científico de renombre, con amplia experiencia en actividades internacionales, por las relaciones que ha mantenido durante muchos años con la UNESCO y, bajo diversas formas de colaboración, con otras organizaciones como la FAO, la OIT y la ORSTOM. Ha publicado numerosas obras científicas en el campo de la agricultura y la salud, entre ellas varios estudios sobre el mosquito vector del paludismo.

Como dirigente político, especialista científico y defensor de la causa humanitaria, nadie parece más apropiado que él para presidir esta histórica conferencia. Propongo pues como Presidente de la misma a Su Excelencia el Dr. Lissouba y les pido a ustedes que aprueben su elección por aclamación.

PALABRAS DE APERTURA DEL PRESIDENTE

Señores ministros, ilustres invitados, señoras y señores: Muchas gracias. Le doy las gracias a usted, señor Director General, por las amables palabras que ha pronunciado en nombre de los participantes para pedir que se me elija Presidente de la Conferencia.

Me es grato hallarme aquí entre ustedes, no en mi calidad de Presidente del Congo, sino como científico, especialidad que nunca dejaré de profesar. Acojo con gran satisfacción el honor que así se me confiere. Ello representa un honor no sólo para el Congo sino también para toda Africa, continente que está pagando un gravoso tributo a esa temible y peligrosa enfermedad que es el paludismo.

Deseo expresar mi gratitud a la Organización Mundial de la Salud y al Gobierno del Reino de los Países Bajos por haber organizado y acogido esta Conferencia en la hermosa ciudad de Amsterdam, célebre por no pocas razones, y que es además la sede del Real Instituto de Medicina Tropical, mundialmente conocido por su contribución a la lucha contra el paludismo.

Una vez más le doy las gracias, señor Director General.

ALOCUCION DEL DR. HIROSHI NAKAJIMA
DIRECTOR GENERAL, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Su Excelencia, señor Presidente Lissouba; Secretario de Estado para la Salud, doctor Simons; Alcalde Van Thijn; distinguidos ministros de salud; estimados colegas; señoras y señores: La presente reunión reviste suma importancia para el éxito de la lucha mundial contra el paludismo, y es para mí un gran estímulo observar que ustedes, como lo demuestra de manera patente su numerosa asistencia, comparten nuestra inquietud sobre el paludismo y la necesidad de adoptar medidas urgentes y coordinadas para atajar este problema.

El paludismo se cobra la vida de un millón de personas al año, lo cual representa una defunción cada 30 segundos. Otros cien millones de personas enferman de esa enfermedad, a menudo gravemente. El 40% de la población mundial se ve amenazada por un flagelo que mina la salud y el bienestar de las mujeres y sus familias, y pone en peligro la supervivencia infantil.

En las zonas rurales de Africa, el paludismo siega la vida a uno de cada 20 niños antes de la edad de cinco años. Erosiona la economía y el desarrollo al debilitar a la población activa y menoscabar los recursos en el plano nacional e individual. Es la enfermedad más común entre los adultos jóvenes en Africa, donde suele hacer su aparición durante la época de recolección, afectando a la productividad. Los que más sufren son los pobres y los grupos desfavorecidos: los estragos de la enfermedad se dejan sentir especialmente en las zonas donde más débiles son los servicios sanitarios y sociales.

En 1987, el costo directo e indirecto del paludismo en el Africa subsahariana ascendió a US\$ 800 millones, según estimaciones, cifra que previsiblemente pasará a ser de US\$ 1800 millones de aquí a 1995. Fuera de Africa, los países están gastando sumas de magnitud análoga para mantener las actuales actividades de lucha.

En muchas partes del mundo, los cambios ambientales resultantes de los proyectos de desarrollo han dado lugar a condiciones propicias para la transmisión de la enfermedad. La cuenca del Amazonas es uno de los lugares donde se está produciendo este fenómeno. La migración de poblaciones, la rápida urbanización, la guerra y los trastornos sociales han venido a complicar la situación. En el Afganistán, el número de nuevos casos ha pasado de 10 000 a 300 000 en los siete últimos años. En Camboya, donde el parásito se ha hecho resistente a la mayoría de los fármacos antipalúdicos, el número de casos ha pasado de unos 200 000 anuales a 500 000 en unos pocos años. Y podrían citarse muchos ejemplos más.

Unos 500 millones de personas viven en zonas que carecen de un programa antipalúdico ininterrumpido, sobre todo en el Africa tropical. Por no citar más que unas pocas, en los últimos años se han producido epidemias graves en Burundi, Madagascar y Namibia. Por eso había llegado la hora de reafirmar nuestro compromiso mundial para combatir el paludismo organizando esta Conferencia y preparándonos para tomar las medidas oportunas.

La Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo de la OMS han expresado concretamente su honda inquietud por las repercusiones nocivas

del paludismo en el desarrollo sanitario y socioeconómico de los países endémicos. En las últimas décadas, otras prioridades apremiantes han eclipsado la lucha contra el paludismo en los Estados Miembros donde esta enfermedad constituye un problema de salud pública, a la vez que social y económico. En muchos de ellos, el establecimiento de servicios básicos de salud, indispensables para combatir el paludismo, ha sido menos rápido de lo necesario. En otros, sus programas siguen empleando métodos de erradicación anticuados, que además no son eficientes ni sostenibles.

El problema planteado por el paludismo no es homogéneo. Se observan grandes variaciones según las condiciones sociales, económicas y ecológicas reinantes. Las tres reuniones interregionales celebradas para preparar esta Conferencia fueron importantes por cuanto permitieron efectuar un análisis detallado y crítico de las razones del empeoramiento de la situación que se observa en numerosas partes del globo. Ese análisis era indispensable para poder preparar el proyecto de Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo que hoy tienen ustedes ante sí.

El paludismo es una enfermedad curable y prevenible a la que se puede hacer frente, pero no con el único esfuerzo del sector sanitario. Es un problema que afecta a todos y a cuya solución todos deben contribuir. No se puede acabar con él de la noche a la mañana, ya que es un proceso a largo plazo. Requerirá un compromiso político constante por parte de todos nosotros. Como quiera que muchas de las causas subyacentes y los medios para atenuarlas están fuera del alcance del sector de la salud, todos los sectores habrán de participar en ese empeño en los distintos niveles. Como parte esencial de la estrategia propuesta, hay que tratar de lograr la colaboración plena del sector sanitario y de los demás sectores. Según esa estrategia, las actividades de lucha antipalúdica, además de convertirse en una parte integrante del programa sanitario general de cada país, deberán ir coordinadas con las de los correspondientes programas de desarrollo en los sectores no relacionados con la salud, lo cual redundará en beneficio de la salud y del desarrollo a un mismo tiempo.

En el plano local, la estrategia propuesta estipula la necesidad de motivar a las comunidades para que contribuyan, cada una de la manera que estime oportuna, a la prevención y el control del paludismo. Todos saldrán ganando con esa aportación, y perdiendo si no se adoptan las medidas oportunas.

La iniciativa relativa a la lucha mundial contra el paludismo constituye un importante desafío que requiere la movilización de recursos humanos y financieros adecuados. Es cierto que algunos países podrán aportar ellos mismos esos recursos, fijando prioridades y reasignando los recursos existentes, pero en muchos casos se necesitará asistencia exterior, de índole técnica y financiera. Es preciso coordinar ese apoyo para asegurar la continuidad de las actividades y la comunidad de miras, así como la necesaria responsabilización, para evitar toda duplicación de esfuerzos y posibles despilfarros. La OMS está empeñada en apoyar a los países asegurando esa coordinación y velando por la precitada responsabilización.

La manera en que se ha respondido a esta iniciativa mundial es ya estimulante. De acuerdo con las recomendaciones de las conferencias interregionales celebradas para preparar esta Conferencia, 54 países donde el paludismo es endémico han formulado ya propuestas con miras a establecer programas de lucha o reorientar los ya existentes.

Tienen ustedes asimismo ante sí un proyecto de Declaración Mundial sobre la Lucha contra el Paludismo. Espero que estén dispuestos a adoptar esa Declaración, que nos compromete a todos a colaborar, más estrechamente todavía, en la lucha contra la enfermedad parasitaria humana más devastadora. La Organización Mundial de la Salud está dispuesta a sumarse a ese esfuerzo de colaboración, que redundará en beneficio de los intereses sanitarios, sociales y económicos de todos los países, sean palúdicos o no, a la vez que obramos en pro de un futuro más esperanzador y saludable.

La solidaridad mostrada hasta la fecha por cuantos, asociados en ese esfuerzo de lucha, han contribuido a preparar esta Conferencia es sin duda un comienzo prometedor. Quisiera en particular dar las gracias a los Estados Miembros, a las organizaciones gubernamentales, a otras organizaciones y órganos del sistema de las Naciones Unidas y a la industria por sus generosas aportaciones. Espero con interés los resultados de sus deliberaciones y les deseo el mayor éxito en esta reunión.

Muchas gracias por su atención.

DISCURSO DE CLAUSURA DEL DR. BERNARD SANGSTER,
DIRECTOR GENERAL DE SALUD DE LOS PAISES BAJOS

Gracias, Señor Presidente, señores ministros, señoras y señores: Voy a hablar en nombre del Gobierno de los Países Bajos y, en particular, del Sr. Jan Pronk, Ministro de Cooperación para el Desarrollo, y del Dr. Hans Simons, Secretario de Estado, Ministerio de Asistencia Social, Salud y Asuntos Culturales.

Les felicito a todos ustedes y a la OMS por el resultado de esta Conferencia. Los Países Bajos suscriben íntegramente la Estrategia Mundial de Lucha contra el Paludismo. Al aplicarla, se debe prestar atención a cada uno de sus elementos, o, por citar a nuestro Secretario de Estado, «debemos evitar que se conceda una atención desmedida a uno u otro de esos elementos».

Al igual que el desarrollo, el paludismo afecta a las personas. Por eso, los Países Bajos consideran de extremada importancia la participación de las poblaciones locales en la ejecución de la estrategia de lucha. A tal efecto, es indispensable conocer sus actitudes y comportamiento. Sólo teniendo en cuenta estos aspectos serán eficaces los programas de atención sanitaria basados en la comunidad. A ser posible la lucha antipalúdica debe ir integrada en estos programas.

Se ha considerado siempre el paludismo como un problema de las zonas rurales. Sin embargo, hay que darse cuenta de que esta enfermedad afecta también de manera creciente a los barrios miserables de las ciudades. Por este motivo, creemos que se debe prestar a este problema más atención que en el pasado.

Como se ha señalado repetidamente ayer y hoy, pobreza y paludismo van estrechamente vinculados. Es manifiesta la estrecha relación existente entre las desigualdades en materia de salud, presentes en todo el mundo, y las diferencias socioeconómicas entre países y dentro de cada país. Conscientes de la gravedad de los problemas socioeconómicos en extensas regiones del Tercer Mundo, debemos reconocer la urgencia de las medidas destinadas a atenuar la pobreza y mejorar la salud, incluida la lucha antipalúdica. La disyuntiva es: ahora o nunca.

Todos nosotros - países en desarrollo, organizaciones internacionales y países donantes - debemos aceptar el desafío y transformar la estrategia mundial en medidas concretas.

Como primera y modesta aportación, el Gobierno de los Países Bajos incluirá el tema de la lucha antipalúdica y la estrategia mundial en el orden del día del Consejo Europeo de Salud, del 13 de noviembre, y en el del Consejo Europeo de Desarrollo, del 18 de noviembre.

Además, seguiremos apoyando la lucha antipalúdica en el marco de la cooperación bilateral y multilateral para el desarrollo.

Señoras y señores: Ha sido un gran honor para los Países Bajos acoger esta Conferencia en su territorio. Al clausurarla, deseo darles las gracias, en

nombre del Gobierno neerlandés, por haber venido a nuestro país. Les deseo un feliz viaje de regreso.

Muchas gracias, Señor Presidente.

DISCURSO DE CLAUSURA DEL SECRETARIO,
DR. R. H. HENDERSON, SUBDIRECTOR GENERAL, OMS

Señor Presidente; Profesor Sasngster, representante del país anfitrión; señores ministros; ilustres delegados; señoras y señores: En nombre del Dr. Hiroshi Nakajima, Director General de la Organización Mundial de la Salud, que desafortunadamente ha tenido que ausentarse antes de lo previsto, y en el mío propio, como Secretario de esta Conferencia Ministerial sobre el Paludismo, deseo expresar a usted, señor Presidente, a los vicepresidentes, a las autoridades del país anfitrión y a todos los participantes mi agradecimiento y el de toda la secretaría de la Conferencia por haber hecho posible que ésta llegue a término con tan buenos resultados.

Creo que ha sido una Conferencia estimulante y enriquecedora. Sin embargo, tanto la OMS como muchos otros participantes aquí presentes no creemos que nuestro trabajo haya finalizado. Al contrario, acaba sólo de empezar. De momento, debemos traducir las palabras en hechos; las ideas, en programas sostenibles y eficaces; los sueños, en realidades. En nombre de la OMS, doy las gracias a los Países Bajos por haber acogido esta Conferencia; a los muchos otros países y organizaciones que han colaborado en su celebración; y a usted, señor Presidente, por haberle dado un prestigio y un carácter tan especiales. En realidad, por primera vez en su historia, la Organización Mundial de la Salud se ha visto honrada al presidir un jefe de Estado una de sus reuniones. Ese honor ha sido aún mayor si tenemos presente que es usted también un destacado científico.

Pero, sobre todo, les doy las gracias a ustedes, señores ministros y demás representantes de los países en los que el paludismo es endémico, por sus aportaciones y su dedicación. Si ponemos en común nuestro compromiso político, los recursos financieros necesarios y el fruto de las investigaciones aplicadas y básicas, venceremos al paludismo. Como se dice repetidas veces en un himno de mi país, VENCEREMOS.

DISCURSO DE CLAUSURA DEL PRESIDENTE, PROFESOR PASCAL LISSOUBA,
PRESIDENTE DE LA REPUBLICA POPULAR DEL CONGO

Muchas gracias, doctor Henderson. Gracias sobre todo por sus palabras, que me han llegado directamente al corazón. Hubiera preferido no tener que responder, no tener que pronunciar un discurso. De cualquier manera, esto no será un discurso.

Sí, doctor Henderson, tiene usted razón, esto es un símbolo. Quise unirme a ustedes. No quise aferrarme a lo que considero simples apariencias. ¿Qué es ser Presidente de una República? ¿Algo que nos pueden arrebatarse por la fuerza! Algo efímero. Dicho de otro modo, no es absolutamente nada frente a los desafíos que el mundo tiene planteados. En este caso, el desafío es de escala infinitamente pequeña. El parásito del paludismo nos demuestra que no somos nada, que somos muy frágiles. Fíjense: unas micras, eso es el *Plasmodium falciparum*. A pesar de no tener cerebro, causa trastornos a dos mil millones de individuos que son cuatro mil veces más grandes que él. Para luchar contra todo un planeta organizado, no tiene más arma que su mutabilidad; aunque se lancen bombas atómicas, este microorganismo resistirá. Quizá un día nos destruyamos a nosotros mismos, pero dejaremos en la tierra al *Plasmodium falciparum*.

Así pues, éste es el desafío. No tiene nada que ver con nuestras efímeras apariencias, como acabo de decir. Se trata de un desafío mundial a nuestra creatividad, a nuestros conocimientos científicos y tecnológicos. Podemos acabar con el paludismo lo mismo que hemos acabado con la guerra fría. Pero sólo podremos hacerlo solidariamente, utilizando la creatividad de quienes sufren a causa de este pequeño microorganismo. Y es este organismo microscópico el que nos exige ser modestos, pero perseverantes; modestos, pero a la vez empeñados en vivir, como él mismo. Porque el *Plasmodium falciparum* desea vivir, y lucha para seguir vivo. Debemos organizarnos. Así lo ha indicado la señora Ministra de Benin: que no haya nadie que, sintiéndose lo bastante fuerte, dé la espalda, consciente o inconscientemente, a la miseria ajena. Esto es inaceptable. El *Falciparum* nos da una lección de modestia, de generosidad, de solidaridad. Esto es lo que se pide en esta Conferencia; por este motivo, al menos yo, hemos venido. Pero quien les habla es un científico e investigador como ustedes, alguien que comparte su inquietud. Es preciso tenerlo presente.

Señor Director General de Salud de los Países Bajos: doctor Henderson, Subdirector General de la OMS; señores Directores Regionales de la OMS; señores ministros; señoras y señores; señoras y señores intérpretes, a quienes no olvidaremos, ahora que la reunión finaliza: Gracias a todos y enhorabuena. Doy las gracias a las autoridades de este país por su cálida acogida y por su generosidad. Felicito a todos los participantes por el trabajo realizado, por el celo y la competencia con que han abordado un tema tan espinoso. Agradezco a los intérpretes la paciencia con que nos han soportado, sin dar muestras de impaciencia cuando las sesiones se alargaban demasiado. Gracias también por esa lección.

Señoras y señores: La conferencia está llegando a su fin. En ella se ha examinado la situación de la enfermedad, señalando especialmente los factores recientes que han agravado el problema hasta tal punto que podrían, como ustedes han comprendido, conducir o dejar paso a epidemias

devastadoras. También han indicado ustedes que los medios de lucha antipalúdica existentes pueden y deben utilizarse mejor. Han identificado cuatro elementos que deben constituir la base de una estrategia moderna de lucha contra el paludismo, elementos sin duda eficaces y prometedores. No volveré sobre ellos, ya que ustedes los conocen mejor que yo. Pero hay algo a lo que debo referirme otra vez: la OMS, la Organización Mundial de la Salud. Como ustedes pidieron y los Estados Miembros han decidido, la OMS, elemento central de este dispositivo, deberá apoyarse en sus asociados tradicionales para poner en práctica las resoluciones. La OMS tendrá también la responsabilidad de fomentar intercambios que sirvan para integrar a los funcionarios e investigadores locales en el movimiento científico internacional. Damos las gracias sinceramente al Director General de la OMS y a sus colaboradores.

A continuación se dará lectura de la Declaración oficial que notifica todo lo dicho y que rubricarán ante ustedes los miembros de la Mesa. Muchas gracias, gracias por todo.

Invito a la Sra. Fanny Friedman, Ministra de Salud de Swazilandia, a subir a la tribuna para dar lectura solemne de la versión final de nuestra Declaración.

ENTIDADES QUE HAN CONTRIBUIDO A FINANCIAR
LA CONFERENCIA Y SUS PREPARATIVOS

Australian International Development Assistance Bureau

Banco Mundial

Brunei Darussalam: Ministerio de Salud

Carnegie Corporation of New York

Dinamarca: Ministerio de Asuntos Exteriores

España: Ministerio de Sanidad y Consumo

Estados Unidos de América:

Agency for International Development

Department of Health and Human Services, Public Health Services:

Office of International Health

National Institutes of Health

Federación Internacional de la Industria del Medicamento
Hoffmann-La Roche Ltd

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Francia: Ministère des Affaires étrangères
Ministère de la Coopération et du Développement

Gobierno del Japón

International Group of National Associations of Agrochemicals Manufacturers
Bayer AG, Animal Health Division
Roussel Uclaf

Japón, Industria del Medicamento

Noruega: Real Ministerio de Asuntos Exteriores

Países Bajos: Ministerio de Asuntos Exteriores

Pharmaceutical Manufacturers Association (America's Pharmaceutical Research
Companies)

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Reino Unido: Overseas Development Administration

Secretaría del Commonwealth

Suiza: Direction de la Coopération au Développement et de l'Aide
humanitaire

Swedish International Development Authority

The Wellcome Foundation