

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

All/P&B/fin/2 Corr.1
9 de junio de 1958

COMISION DEL PROGRAMA Y DEL PRESUPUESTO
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESION

CORRIGENDA

Página 14, sexta línea

Después de la palabra "asistencia" añádase "preventiva y".



COMISIÓN DEL PROGRAMA Y DEL PRESUPUESTO

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESIÓN

Hotel Leamington, Minneapolis,
Sábado 31 de mayo de 1958, a las 21,30 horas

PRESIDENTE: Profesor M. J. Pesonen (Finlandia)

INDICE

Página

1. Examen de las actividades de la OMS en 1957 (Inciso (d) del Artículo 18 de la Constitución): Informe Anual del Director	
Capítulo 2. Enfermedades Transmisibles	2
Capítulo 3. Servicios de Salud Pública	4
Capítulo 4. Saneamiento del Medio	18
Capítulo 5. Enseñanza y Formación Profesional	26

Nota: Las rectificaciones que hayan de introducirse en la presente acta resumida provisional deben dirigirse al Jefe del Servicio de Actas Resumidas, Organización Mundial de la Salud, Room 312, Curtis Hotel, dentro de las 48 horas siguientes a la distribución del presente documento o lo antes posible después de transcurrido ese plazo.

1. EXAMEN DE LAS ACTIVIDADES DE LA OMS EN 1957: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR GENERAL: Punto 6.4 del orden del día (Actas Oficiales N° 82; documento All/P&B/5) (continuación)

Capítulo 2 : Enfermedades Transmisibles

El PRESIDENTE invita al representante de la República Árabe Unida a que participe en el debate sobre el Capítulo 2 del Informe Anual del Director General.

El Dr DEMERDASH (República Árabe Unida) desea señalar a la atención de los presentes el problema de la resistencia cada vez mayor que los piojos ofrecen a los insecticidas, y los efectos de ese fenómeno sobre la transmisión de algunas enfermedades infecciosas, en particular el tifus exantemático.

Las estadísticas indican que a partir de 1945 el número de casos de esa enfermedad registrados en Egipto disminuyó repentinamente, como puede juzgarse por las siguientes cifras: en 1945, hubo 18.000 casos; en 1946, 1500; en 1947, 174; en 1948, 325. Esta disminución no puede atribuirse a la evolución periódica de la situación epidémica; su causa fue sin duda alguna el uso del DDT, que se empezó a emplear en gran escala en 1945.

Ello no obstante, la frecuencia de la enfermedad aumentó de nuevo a partir de 1955, en las proporciones siguientes: en 1955, 151 casos; en 1956, 208; y en 1957, 471. Aunque el aumento puede explicarse en parte por el recrudescimiento de los casos de tifo y por otros factores de menor importancia, es la evidencia misma que la causa más importante ha sido la resistencia cada vez mayor del piojo al DDT. Si esa resistencia sigue aumentando, puede temerse la reaparición de brotes de la enfermedad, de proporciones semejantes a los registrados antes de la guerra, peligro al que la Organización debería dedicar atención inmediata.

El Dr KAUL, Subdirector General encargado del Departamento de Servicios Consultivos, señala que la División de Saneamiento del Medio ha recibido ya notificaciones de varios casos de resistencia de los vectores. Se ha emprendido un programa de investigaciones en colaboración y se van a llevar a cabo otros estudios con objeto de encontrar insecticidas nuevos y eficaces, para el caso de que los vectores lleguen a perder su susceptibilidad al DDT. En esos estudios se tendrán en cuenta las observaciones que acaba de hacer el delegado de la República Arabe Unida.

En contestación a la pregunta formulada en la sesión anterior por el delegado de Nueva Zelanda, el orador comunica los siguientes datos advirtiendo que, por razones fáciles de comprender, fue necesario limitar la documentación que se ha traído a Minneápolis, por lo que resulta difícil dar detalles completos.

En 1955 las atenciones de saneamiento del medio (en la Sede y en los países) ocasionaron un gasto total de \$413 613, es decir, el 4,35% del presupuesto total de la Organización, que importaba \$9 500 000. Las cifras correspondientes para el período 1956-1958 son las siguientes:

	<u>Saneamiento del Medio</u>	<u>Presupuesto total</u>	
1956:	\$485 798	\$10 203 084	4,76 %
1957:	\$555 446	\$12 532 760	4,43 %
1958 (previsto):	\$629 849	\$13 566 130	4,64 %

Las cifras previstas para el ejercicio de 1959 son \$641 042, es decir el 4,49% del presupuesto total que importará \$14 287 600.

El Dr TURBOTT (Nueva Zelanda) da las gracias por los datos que acaban de comunicársele y aunque preferiría conocer las cifras correspondientes a cada región, se hace cargo de la dificultad de disponer de ellas en Minneápolis. Resulta evidente en cualquier caso que las sumas empleadas en saneamiento del medio no suponen una parte considerable del presupuesto total y que su proporción no va en aumento.

Capítulo 3: Servicios de Salud Pública

El PRESIDENTE invita a la Comisión a pasar al examen del Capítulo 3 del informe destinado a los Servicios de Salud Pública.

El Dr DIAZ-COLLER (México) alude a la importancia de descentralizar los servicios de salud pública, como ha hecho ya en las zonas con una gran proporción de sus servicios, la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización para las Américas. En muchos países se ha intensificado también la descentralización de los servicios de salud pública. Cree el orador que esa tendencia debe fomentarse ya que las exigencias de la descentralización deben tener una prioridad elevada en el programa de la OMS.

El Dr BELEA (Rumania) señala que la eficacia de los servicios de salud pública depende en gran medida de la actitud de la población; de ahí la importancia de la educación sanitaria y de la formación de personas competentes para hacerse cargo de esas actividades. Los cambios ocurridos en estos últimos tiempos, los adelantos de los transportes y de la industria, el aumento de la velocidad y de los ruidos, el nuevo peligro de las radiaciones, etc., exigen del hombre un tipo diferente de reacciones. La educación sanitaria es indispensable en todas partes y todos los países deben cooperar

eficazmente en la búsqueda de los métodos más adecuados para formar a los educadores sanitarios, al personal médico y al de las organizaciones que de una y otra manera se interesan en este problema. Espera el orador que la Organización escogerá las prácticas más adecuadas y facilitará su adopción general.

El Dr SAUTER (Suiza) cree que debe darse la mayor difusión posible al documento "Study guide on teacher preparation for health education" que la Organización ha preparado en colaboración con la UNESCO, hecho que debiera facilitar su distribución. Ese documento aborda el problema de la educación sanitaria del modo más eficaz, es decir, procurando que dé por resultado la educación de los niños a los que es posible inculcar hábitos higiénicos. Es, en cambio, extremadamente difícil influir sobre los adultos, máxime si lo que se quiere es modificar sus costumbres.

La Dra María DAELLEN (República Federal de Alemania) se refiere a la labor desarrollada por la Comisión Federal de Educación Sanitaria Popular, formada por un centenar de organizaciones privadas alemanas, en la organización de la Segunda Conferencia Europea de Educación Sanitaria, celebrada en Alemania en 1957. La Organización Mundial de la Salud ha ofrecido enviar dos conferenciantes y conceder varias becas para el seminario internacional que se reunirá en Alemania en el otoño de 1958.

La Comisión ha colaborado además con la Unión Internacional para la Educación Sanitaria Popular, a fin de preparar el material necesario para las discusiones técnicas que sobre este tema se celebrarán en la 12ª Asamblea Mundial de la Salud. Es por tanto evidente que la ayuda de la OMS ha sido muy beneficiosa, no sólo para la República Federal, sino para la contribución que Alemania ha aportado a la colaboración internacional en las actividades de educación sanitaria.

El Dr SLIM (Túnez) quiere tratar de dos asuntos: la educación sanitaria y la higiene maternoinfantil.

El Gobierno de Túnez no sólo está dispuesto a apoyar la labor de la Organización en materia de educación sanitaria, sino que desea proponer que en todos los proyectos - y especialmente en los relacionados con la nutrición - se incluyan actividades de esa índole.

Rinde tributo el orador a la gran labor de educación sanitaria que están llevando a cabo conjuntamente la Organización, la FAO y el UNICEF.

Después de rendir homenaje a la memoria del Dr Deltome, fallecido en un accidente de automóvil en Africa, cuando acababa de ultimar un proyecto de higiene maternoinfantil, el delegado de Túnez hace presente a la Oficina Regional del Mediterráneo Oriental y al delegado de Bélgica, país de origen del Dr Deltome, su profundo pesar por la pérdida de tan eminente especialista.

El limitado número de expertos disponibles dificulta la ejecución de diversos proyectos de higiene maternoinfantil y el Dr Slim espera que la OMS podrá poner remedio a esa situación.

El Profesor GRASHCHENKOV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) alude a los nuevos tipos de servicios sanitarios que han empezado a funcionar en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y en otros países y cree que sería muy útil que se comunicaran a los demás Estados Miembros, para su conocimiento, los principios en que se funda la organización de esos servicios. Manifiesta su interés por las observaciones de la delegada de la República Federal de Alemania y señala que hasta los países más avanzados tienen algo que aprender de lo que se está haciendo en otros Estados Miembros.

Interesaría particularmente al orador conocer más detalles sobre el uso de la televisión para la educación sanitaria en los Estados Unidos de América, en el Reino Unido y en los países escandinavos.

En la URSS se ha dedicado atención especial a las actividades de higiene maternoinfantil, y se ha conseguido reducir la tasa de mortalidad infantil y mejorar el grado de salud de la infancia. El orador está completamente de acuerdo con el delegado de Túnez en cuanto a la importancia de esta labor, en la que la OMS debe colaborar, no sólo distribuyendo documentación, sino enviando expertos y asesores a los países donde todavía no están bien desarrollados los servicios competentes.

Debería concederse mayor atención a las enfermedades crónicas, incluso las del sistema circulatorio y las del sistema nervioso, sería de desear también que la OMS dedicara mayor atención a los problemas de salud mental, que interesan por igual a todos los países.

El Dr. ARAMAYO (Bolivia) habla de las dificultades con que se tropieza en Bolivia para llevar a cabo los programas de higiene maternoinfantil. La mayor parte del país está situada a más de 4000 metros de altura sobre el nivel del mar, y las zonas de clima subtropical y de menor altitud son casi inhabitables a causa de las inundaciones. Los envíos de leche, hechos por el UNICEF y distribuidos en los centros de higiene maternoinfantil han sido una ayuda muy eficaz. Espera el orador que la Organización podrá enviar a su país expertos, que colaboren en la preparación de planes para el mejoramiento de

los servicios existentes. Bolivia está en una fase de rápido desenvolvimiento y se esfuerza en aumentar la natalidad, pues necesita una población mayor que la actual para reforzar y diversificar su economía.

La Srta MESLOLOPAS (Grecia) declara que desde 1951 existe en su país un Ministerio de Asistencia Social que se ocupa asimismo de los asuntos de sanidad; su actividad en esta materia tiene por objeto remediar las desfavorables condiciones sanitarias resultantes de la guerra y de una serie de calamidades naturales. En 1956 se organizó en el Ministerio la Dirección General de Sanidad, de la que dependen los servicios sanitarios centrales y provinciales. Varios centros de enseñanza de sanidad, de enfermería y de obstetricia colaboran en las actividades de educación sanitaria popular.

La asistencia maternoinfantil está a cargo del Fondo Nacional de Ayuda a la Infancia (FIKPA), que colabora con las organizaciones privadas y recibe una ayuda considerable del UNICEF. El Ministerio ha creado una comisión técnica que tiene, entre otras funciones, la de redactar un proyecto de ley que permita organizar los servicios de salud pública con arreglo a un criterio moderno.

Las condiciones sanitarias del país están mejorando rápidamente gracias a la labor desarrollada por los citados organismos con ayuda de la OMS, que ha concedido becas y ha organizado seminarios, de la Misión de los Estados Unidos en Grecia y de la Sociedad de la Cruz Roja. Consecuencia inmediata del asesoramiento recibido de los consultores de la OMS, ha sido el establecimiento de un moderno centro de asistencia sanitaria.

El Dr SHAMMA (Sudán) cree que entre las actividades de saneamiento del medio deben incluirse los programas de vivienda y de urbanismo. En países como el del orador se tropieza con enormes dificultades para construir hospitales, dispensarios, escuelas y viviendas sin incurrir en gastos de mucha consideración.

El Dr LEE (Estados Unidos de América) declara que en los Estados Unidos se considera la educación sanitaria como parte indispensable de todos los programas de salud pública, sean federales, estatales, locales, y que se aprovechan todos los medios disponibles para esa clase de actividades. El delegado de la URSS ha aludido a la televisión; el orador confía en que los delegados tendrán ocasión de ver cómo se sirven de ese medio para la educación sanitaria, no sólo las autoridades públicas, sino también las organizaciones privadas y las asociaciones médicas. Los delegados serán bien recibidos si disponen de tiempo para visitar estos servicios y ver cómo están organizados.

El Dr SULLANTI (Indonesia) señala la conveniencia de dar instrucciones a todo el personal de la OMS destacado en los países para que la ejecución de los proyectos se integre plenamente en los servicios de salud pública que existan ya en los países interesados.

El Profesor CANAPERIA (Italia) indica que la parte del Informe del Director General dedicada a las enfermedades crónicas degenerativas figura en el apartado "Higiene social y del trabajo". Esas enfermedades son ya un problema de capital importancia en todos los países y las actividades de que da cuenta el informe no son más que el principio de la labor que la OMS va a llevar a cabo en los años 1958 y 1959. Es posible, pues, que en los próximos informes convenga dedicarles un capítulo aparte.

El orador se suma a las manifestaciones de los delegados que le han precedido en el uso de la palabra, acerca de la educación sanitaria popular.

El Dr TURBOTT (Nueva Zelandia) advierte con agrado la importancia que el delegado de Indonesia atribuye a la integración de las actividades sanitarias. En algunos países los proyectos de la OMS se han organizado de manera que pudieran integrarse en la actividad de los servicios sanitarios nacionales, pero por desgracia no ocurre lo mismo en todos los países y a no ser que la integración se prevea desde el primer momento, resultará difícil conseguirla más adelante cuando los proyectos estén terminados. No cree el orador que la responsabilidad de esa situación sea de los directores regionales ni de los gobiernos; la mejor manera de resolver el problema es seguramente el acuerdo entre los servicios interesados. Así y todo, resulta desconcertante observar que en algunos casos no se sigue la política de integración que tan claramente ha definido la Asamblea.

El Profesor POUKHLEV (Bulgaria) se manifiesta particularmente interesado por las actividades de la OMS en materia de aterosclerosis. Cree que, para conseguir resultados satisfactorios será preciso emprender un programa a largo plazo en gran escala. En Bulgaria se ha iniciado ya la ejecución de algunos proyectos para tratar de resolver este problema.

El Dr. FRANSESEN (Dinamarca) cree que, en un debate sobre la educación sanitaria, no puede pasarse por alto la útil contribución que los médicos generales podrían aportar a esas actividades. El 80% de la población de Dinamarca está afiliada a los sistemas de seguros del Estado y tiene un médico de cabecera. El Ministerio de Sanidad y el Colegio de Médicos trabajan en estrecha colaboración y aunque la mayoría de los médicos generales tienen por fuerza que dedicarse más a las actividades terapéuticas que a la prevención, las enseñanzas de medicina preventiva son objeto de particular atención en las universidades, donde se forman los médicos generales.

El Dr. JANEWAY (Estados Unidos de América) comparte el parecer del delegado de la Unión Soviética acerca de la importancia principalísima que debe atribuirse a la higiene maternoinfantil en la actividad de los servicios sanitarios. Conviene, sin embargo, adaptar los principios fundamentales de la higiene maternoinfantil a las condiciones sociales propias de cada país y de cada colectividad. En muchos países escasea el personal debidamente adiestrado para hacerse cargo de estas actividades y en otros casos, también muy numerosos, se tiende a prestar excesiva atención a la medicina curativa en detrimento de la prevención de las enfermedades. Se ha dicho que incluso en los países insuficientemente desarrollados, las enfermedades de la infancia representan aproximadamente el 40% del total, pero la experiencia adquirida en los Estados Unidos indica que

casi una tercera parte del trabajo de los médicos está relacionada con esas enfermedades por lo que es de suponer, que en los países poco desarrollados esa proporción debe ser del 50%.

Es muy satisfactorio para el orador que el delegado de Dinamarca atribuya tanta importancia a las funciones del médico general. En los Estados Unidos, igual que en la Unión Soviética, hay especialistas en pediatría general que se encargan de casi todas las actividades de higiene maternoinfantil. También complace al orador el interés que se toma la OMS por organizar visitas de profesores de pediatría y de consultores en higiene maternoinfantil a los países que carecen de esos servicios. Ello no obstante, hay que tener presente que las becas para cursar estudios en los países más avanzados deben concederse a personas que tengan ya alguna experiencia práctica de esos trabajos en su propio país, pues en los centros docentes extranjeros no se puede enseñar otra cosa que principios generales, que deberán ser adaptados ulteriormente a las condiciones locales.

Cree el orador, como el delegado de Nueva Zelanda, que la higiene maternoinfantil debiera ser parte integrante de la actividad de los servicios sanitarios generales. Es imposible organizar un buen programa de higiene maternoinfantil en un país si el personal encargado de su ejecución no conoce a fondo los problemas sanitarios planteados en la localidad. En las zonas poco desarrolladas estos problemas son completamente distintos de los que se plantean en los países más avanzados, donde se concede gran atención a las enfermedades del primer año de la vida. Huelga decir que el saneamiento del medio es un asunto de la mayor importancia. Incluso en países como los Estados Unidos de América el estudio de la relación entre los hábitos culturales y la salud, no ha hecho más que empezar, y mientras no se conozcan las razones que mueven la conducta de las gentes, no podrá tener verdadero éxito ningún tipo de educación sanitaria, ni siquiera la relativa a la nutrición y a la higiene maternoinfantil.

El Sr JOLL (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), se refiere al apartado sobre higiene social y del trabajo y, en particular, a la reunión del Comité Mixto OIT/OMS de Expertos en Higiene del Trabajo celebrada en marzo de 1957. Señala a la atención de los presentes la absoluta falta de datos estadísticos en el informe de ese Comité, afirma que los estudios de higiene del trabajo pueden contribuir al mejoramiento general de las estadísticas sanitarias e indica que, a juicio de la delegación del Reino Unido, debería hacerse referencia, en el orden del día en la próxima reunión del Comité Mixto, a las estadísticas sobre higiene del trabajo.

El Dr FLACHE (OOPSRPCO) toma la palabra, por invitación del Presidente y declara que el Sr Labouisse, Director del Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas le ha pedido que transmita a la OMS su gratitud por la ayuda material y la dirección técnica que ha prestado a las actividades sanitarias llevados a cabo entre los refugiados de Palestina.

Son varios centenares de miles los árabes que abandonaron sus hogares para refugiarse en las regiones vecinas de Jordán, el Líbano, Siria y la zona de Gaza durante la guerra de 1948 y la mayoría de ellos siguen viviendo en los mismos lugares. Contra lo que entonces se esperaba, no fue posible el inmediato retorno de esos refugiados a sus hogares, y pronto se vió que para evitar una verdadera catástrofe, era absolutamente indispensable organizar mejor los socorros. En los primeros momentos, el Comité Internacional de la Cruz Roja, la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, el American Friends Service Committee y otros organismos de carácter privado se ocuparon de prestar inmediata ayuda a los refugiados. Ante el peligro de que se declarase una epidemia en gran escala, acabó por ser indispensable un esfuerzo sanitario organizado.

Los pequeños grupos de personal sanitario que la OMS envió por aquel entonces para atender las situaciones de urgencia se han convertido ya en un servicio eficaz que presta asistencia sanitaria completa a cerca de un millón de refugiados dispersos en una extensión de 100 000 millas cuadradas en diferentes países. El OOPSRPCO invierte 5 millones de dólares al año en su programa sanitario, que comprende la prestación de asistencia terapéutica completa y el reparto de suplementos de alimentación y de leche. Ha sido necesario conceder una elevada prioridad a los problemas de saneamiento. La dirección técnica del programa sanitario financiado por el OOPSRPCO sigue estando a cargo de la OMS.

El OOPSRPCO ha tenido siempre presente la importancia de enseñar a los refugiados a valerse por sí mismos; los educadores sanitarios preparados por especialistas de la OMS trabajan actualmente en los campos, inculcando a los refugiados los principios básicos de la higiene.

Los servicios sanitarios del OOPSRPCO han participado activamente en la campaña de erradicación del paludismo en el Oriente Medio. En 1959, los servicios jordanos de la campaña nacional de erradicación del paludismo, se harán cargo de las actividades del importante programa antipalúdico emprendido hace cuatro años.

Entre otras actividades preventivas se emprendió en 1957 una extensa campaña de vacunación; en el curso de la cual se vacunó a 254 000 refugiados contra el tifus, a 497 000 contra la viruela, a 51 000 contra la difteria y a 32 000 contra la tos ferina.

A pesar del escaso contenido en calorías de los alimentos deshidratados distribuidos por el OOPSRPCO se ha comprobado con sorpresa que apenas existen problemas de malnutrición entre los refugiados de Palestina. Ese hecho se debe en gran parte al programa de mejora de alimentación y de reparto de leche, que tiene por objeto la protección de los grupos más vulnerables: los niños, las mujeres encintas, las madres lactantes, los tuberculosos y otros enfermos.

Para que los enfermos reciban los cuidados necesarios, el Organismo sostiene 92 dispensarios y 2000 plazas en hospitales propios o subvencionados, tanto particulares como de los gobiernos. Conviene advertir, en efecto, que estas actividades no se llevan a cabo en zonas aisladas bajo la administración del OOPSRPCO, sino en los territorios nacionales de países soberanos, circunstancia que ha obligado a los servicios sanitarios del Organismo a colaborar estrechamente con los de los gobiernos respectivos. Esa colaboración ha continuado en el pasado año en una atmósfera de mutua comprensión.

Para evitar las epidemias y aliviar los sufrimientos humanos es necesario mantener la eficacia actual de los servicios sanitarios, mientras el problema de los refugiados siga planteado como hasta ahora. Para ello hace falta la continua ayuda de todas las naciones del mundo.

La OMS puede estar legítimamente orgullosa de la acertada dirección que a lo largo de los diez años últimos ha imprimido a las actividades sanitarias organizadas por los refugiados de Palestina.

El Dr ANOUTI (Líbano) expresa el agradecimiento de su país a los representantes del OOPSRPCO por las actividades del Organismo en el Líbano. La obra sanitaria llevada a cabo por el Organismo entre los refugiados de Palestina establecidos en su país y, particularmente los programas de nutrición, de saneamiento del medio y de lucha contra las enfermedades transmisibles, han sido una valiosa ayuda para el Ministro de Salud Pública del Líbano, en sus esfuerzos por mejorar el estado de salud del país.

El Dr VEL-HALAWANI (República Árabe Unida) recuerda que su delegación ha expresado ya al pleno de la Asamblea su agradecimiento por la humanitaria labor del OOPSRPCO y de la OMS entre los refugiados de Palestina. Desea aprovechar esta nueva oportunidad para hacer pública la gratitud de los refugiados y de la República Árabe Unida.

El Dr KAUL, Subdirector General encargado del Departamento de Servicios Consultivos, señala que la discusión ha servido para volver a encarecer la importancia de integrar las actividades de educación sanitaria en el programa general de la OMS. Esa integración se ha iniciado ya siempre que ello ha sido posible. Al convocar comités de expertos en toda clase de cuestiones se ha procurado, por ejemplo, combinar la educación sanitaria con otros aspectos de las actividades. La Organización seguirá teniendo en cuenta ese principio al establecer sus programas.

Organizando seminarios y conferencias se ha tratado de difundir datos acerca de las morales que presentan los servicios sanitarios en los distintos países. El primer informe sobre la situación sanitaria mundial, es seguramente, el único intento que hasta ahora se ha hecho de recopilación mundial de ese tipo de datos. El Comité tendrá más adelante oportunidad de ese informe.

El debate ha servido también para poner de manifiesto la necesidad de dar mayor importancia al estudio de las enfermedades crónicas y degenerativas, problema que la Organización ya ha proyectado atender. En 1958 se reunirán un comité de expertos en hipertensión y enfermedades cardíacas y un grupo de expertos en problemas del envejecimiento y de la vejez.

Se ha señalado ya la conveniencia de crear en la Secretaría una sección independiente que se ocupe de las enfermedades degenerativas. El Director General ha tratado siempre de atender los requisitos administrativos de los trabajos en curso y se está tratando de contratar a un especialista en esas cuestiones, por lo que es de esperar que los futuros informes anuales traten con mayor extensión ese tema.

Varios delegados han planteado el problema de la asistencia a los gobiernos mediante el envío de asesores y expertos en diferentes materias. Es normal que la Organización atienda, en la medida de lo posible, las peticiones de los gobiernos. El orador está convencido de que los directores regionales harán todo lo posible por prestar la ayuda y el asesoramiento necesarios siempre que reciban una demanda concreta.

Se ha señalado, a propósito de la integración de los servicios sanitarios, que la organización de esos servicios en las zonas rurales debe ir acompañada de programas adecuados de desarrollo comunal. La conveniencia de llevar a la práctica esa sugerencia fue reconocida desde el primer momento por la OMS, que la ha tenido constantemente presente en los programas locales de experimentación sanitaria y en los proyectos piloto.

También se ha hecho alusión al problema de integrar en los servicios sanitarios nacionales las actividades realizadas con ayuda internacional. El objetivo primordial de la OMS es ayudar a los gobiernos en la organización de servicios sanitarios nacionales adecuados. Donde no existían esos servicios en el momento de iniciar un programa determinado, fue necesario emprender las actividades de manera independiente, pero el objetivo último ha sido siempre la integración de los proyectos en los servicios nacionales.

El orador explica que en su reunión de marzo de 1957 el Comité Mixto OIT/OMS de Expertos en Higiene del Trabajo se ocupó sobre todo del problema de la formación profesional de los médicos en higiene del trabajo.

La Dra SULLIANI (Indonesia) agradece al Dr Kaul sus aclaraciones. Cree, sin embargo, que la deseada integración de todos los trabajos sanitarios en la actividad de los servicios nacionales se conseguiría más fácilmente si al establecer cada proyecto se tuviera presente desde el primer momento ese objetivo y si se recomendara especialmente al personal de la OMS, encargado de su ejecución, que no lo pierda nunca de vista.

Capítulo 4: Saneamiento del Medio

El Sr OLIVERO (Guatemala) señaló que en la reunión anterior se ha tratado con gran detenimiento de la importancia del saneamiento del medio, y en especial, del abastecimiento de agua potable.

Según se ha afirmado al comienzo de la reunión, los trabajos de saneamiento del medio consumen del 4 al 5% del presupuesto total de la OMS. Descaría saber el orador si las necesidades de los países y de las regiones en materia de

saneamiento del medio guardaban la misma proporción que los créditos destinados a las atenciones en el presupuesto de la OMS; en otras palabras, querría saber si esas necesidades suponen en los países de un 4 a un 5% de las necesidades totales de los programas de salud pública. Si ha de hablar con franqueza, no cree que sea ese el caso.

Al tratar de asunto de tanta importancia como los programas de abastecimiento de agua potable se ha insistido especialmente en los problemas que plantea el saneamiento rural. Los conceptos "urbano" y "rural" tienen cierta elasticidad y son susceptibles de interpretaciones muy distintas en los diferentes países. La delegación del orador cree que el problema se plantea con mucha más gravedad en las aglomeraciones urbanas y que la OMS debería tener en cuenta ese hecho en sus futuros programas.

No es intención del orador pedir que la OMS facilite fondos para esas actividades, pero sí que estimule la acción de las autoridades nacionales y locales y que preste su ayuda técnica para la coordinación de los trabajos.

El Dr DJORDJEVIC (Yugoeslavia) declara que, según puede verse en el informe sobre el estudio y la evaluación del programa de becas de la OMS (All/P&B/5), Yugoeslavia ha recibido más becas de la Organización que ningún otro Estado Miembro. El crecimiento de los servicios sanitarios, tanto preventivos como curativos, en el curso de los diez años últimos ha hecho necesario aumentar el número de especialistas debidamente preparados.

Yugoeslavia ha decidido, por tanto, aprovechar la mayor experiencia de otros países en la formación de personal profesional. La selección de candidatos para las becas de la OMS se ha hecho siempre con gran cuidado, y cree el orador que con acierto, gracias a la ayuda prestada por la Secretaría.

El Dr Djordjevic aprovecha la oportunidad para expresar su agradecimiento a los especialistas en salud pública y a los profesores que han consagrado su tiempo a perfeccionar la formación de los becarios yugoeslavos, particularmente en Francia, en los Estados Unidos de América y en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.

El Gobierno yugoeslavo está satisfecho de los resultados que ha conseguido con la concesión de becas; pero seguirá tratando de mejorar el sistema de selección de los candidatos. Gracias al programa de becas de la OMS, Yugoslavia ha conseguido preparar en el curso de los diez años últimos un grupo de técnicos capaces de desempeñar funciones docentes y de participar en los intercambios de informaciones científicas y profesionales con los especialistas de otros países.

El Dr SLIM (Túnez) observa que la lengua usada para la enseñanza en los seminarios a que acuden participantes de varios países o regiones es el inglés. Debería organizarse un servicio de interpretación simultánea con objeto de que los participantes que no sean de habla inglesa puedan sacar mayor provecho de las enseñanzas.

El Dr SULIANTI (Indonesia) refiriéndose al saneamiento del medio en las zonas rurales señala que la contaminación del aire no plantea todavía ningún problema en las zonas rurales de la Región del Asia Sudoriental. La lucha contra los vectores se combina normalmente en esa Región con los proyectos de lucha contra las enfermedades transmisibles, de manera que las actividades de saneamiento del medio sirven fundamentalmente para abordar los problemas que plantean el abastecimiento de agua y la evacuación de excrementos humanos y de basuras.

Dentro de muy poco tiempo ningún gobierno podrá emprender grandes programas de construcción de instalaciones higiénicas de traída de aguas a menos que la población esté dispuesta a colaborar en su propio provecho.

La oradora cree, por tanto, que la OMS debería estudiar lo antes posible la mejor manera de ayudar a los gobiernos a resolver los problemas de saneamiento del medio en las zonas rurales.

El Gobierno de Indonesia está particularmente interesado en que se aclaren los siguientes extremos: (1) formación que debe darse al personal de saneamiento que haya de trabajar en las zonas rurales; (2) integración de los programas de saneamiento del medio en la actividad de los servicios de salud pública; (3) ayuda de la OMS para organizar los servicios de análisis de aguas; (4) posibilidad de conseguir la colaboración del UNICEF para las actividades de saneamiento del medio.

Por lo que se refiere al segundo punto, la OMS ha procurado hasta ahora que los jefes de los grupos destinados en proyectos de saneamiento fueran ingenieros sanitarios. La oradora no está segura de que sean esos técnicos los más indicados para llevar a cabo una tarea secundaria, pero muy importante, como es la de la educación sanitaria. La colaboración del UNICEF sería muy natural, puesto que los elevados índices de mortalidad y morbilidad infantil en las zonas rurales se deben en gran parte a las influencias perjudiciales del medio.

El Dr METCALFE (Australia) opina que los problemas de higiene de los alimentos son en realidad problemas de saneamiento del medio y señala a la atención de la Asamblea la extraordinaria frecuencia de los trastornos intestinales entre las personas que viajan en avión. El considerable

desarrollo de la aviación internacional, ha hecho de la higiene de los alimentos servidos a bordo de los aviones un problema de gran importancia para todos los países y parece indispensable que se adopten medidas de alcance internacional para la vigilancia de esos alimentos y del agua.

El Dr EL-HALAWANI (República Árabe Unida) agradecería que la Secretaría le facilitara información sobre la marcha de los estudios en curso acerca de la propagación de la resistencia de los anofeles a los insecticidas por conducto del tráfico aéreo. Desearía también que se le informara de las medidas generales adoptadas para combatir la resistencia de los insectos.

El Dr KAUL, Subdirector General encargado del Departamento de Servicios Consultivos declara, en contestación a las preguntas formuladas, que los trabajos de saneamiento del medio forman parte de muchos programas de otra índole emprendidos por la Organización, como los de higiene rural y los de higiene maternoinfantil. Es difícil, por tanto, calcular el porcentaje exacto de gastos ocasionados por las actividades de saneamiento del medio, en las que la OMS se limita a estimular la acción de los gobiernos mediante la organización de proyectos piloto y de proyectos de demostración, sin emprender la construcción de instalaciones determinadas en ninguna zona rural o ciudad. Estos trabajos son, en efecto, de la incumbencia de los gobiernos y, por otra parte, exigen importantes inversiones de capital.

La OMS viene estudiando desde hace muchos años la manera más eficaz de prestar ayuda a los gobiernos para el mejoramiento de los servicios de saneamiento del medio en las zonas rurales. El Comité de Expertos en

Saneamiento del Medio ha examinado la cuestión y se está procurando formular una serie de principios generales que sirvan de orientación a los países para construir instalaciones higiénicas sencillas y adecuadas a las condiciones del medio rural.

Por lo que respecta a las funciones de los ingenieros sanitarios en los programas de saneamiento del medio, el orador declara que la OMS está tratando de conseguir que se creen puestos de asesores nacionales de saneamiento rural, con objeto de que esas actividades puedan encomendarse a funcionarios especialmente preparados que se encargarían de colaborar en la preparación de los programas a largo plazo y en la organización de las enseñanzas necesarias. Esa manera de enfocar el problema se basa en la idea de que la administración de salud pública llegue a integrar los servicios de saneamiento del medio en los servicios de salud pública y se haga cargo además de la formación del personal con ayuda de un especialista en ingeniería sanitaria.

La OMS ha convocado, en marzo de 1958, un Comité de Expertos sobre Higiene y Saneamiento de los Transportes Aéreos. Dicho comité ha estudiado un manual preparado con objeto de mejorar las instalaciones y las condiciones sanitarias del vuelo. Cuando se distribuya ese informe, el Dr Metcalfe obtendrá la información que desea.

El Dr TURBOTT (Nueva Zelandia) no alcanza a comprender por qué los proyectos de la Organización en materia de higiene maternoinfantil pueden influir considerablemente sobre el presupuesto destinado a saneamiento del medio. Si el Dr Kaul ha querido referirse a la labor de educación sanitaria no le parece un argumento correcto puesto que la educación sanitaria forma parte de todos los proyectos de la Organización.

El porcentaje asignado a las diferentes regiones deja ver claramente que los trabajos de saneamiento del medio no tienen la misma importancia en todas ellas. A juicio del orador los representantes de zona podrían desarrollar más actividad estimulando a las administraciones locales a que soliciten proyectos adicionales en los diferentes aspectos del saneamiento del medio. Por otra parte, la fijación del porcentaje del presupuesto destinado a esas actividades depende, en último término, de los mismos Estados Miembros, puesto que el programa de la Organización se basa en las peticiones directas que de ellos se reciben.

El Dr KAUL, Subdirector General, Departamento de Servicios Consultivos, siente no poder citar ningún proyecto concreto de higiene maternoinfantil que pueda servir de ejemplo a su argumentación. Sin embargo, los trabajos de saneamiento del medio forman parte en efecto de un programa más amplio de higiene maternoinfantil. Se ha logrado la integración de algunas actividades: la lucha contra las enfermedades diarreicas, por ejemplo, que constituye un aspecto muy importante del programa de higiene maternoinfantil, en un esfuerzo para disminuir la mortalidad infantil y que supone la adopción de una serie de medidas para mejorar las condiciones sanitarias del medio y los sistemas de suministro de agua.

El orador añade que en sus anteriores observaciones ha olvidado referirse a la necesidad de fomentar la construcción de alojamientos más económicos, mencionada por el delegado del Sudán. Hasta ahora la OMS no ha podido ocuparse directamente de ese problema. En fecha reciente, las Naciones Unidas han emprendido un amplio programa sobre vivienda y urbanización y la OMS tiene

el propósito de tomar parte en esa labor. Es de esperar, por tanto, que la OMS esté en el futuro en condiciones de preparar manuales y reunir informaciones sobre los aspectos sanitarios de la urbanización, la construcción de viviendas y de alojamientos rurales adecuados y más económicos, etc. Se tendrá en cuenta el problema y se distribuirán las informaciones oportunas tan pronto sea posible.

La Srta MESSOLORAS (Grecia) señala que los gastos destinados a mejorar los sistemas de suministro de aguas en las aldeas y en las zonas rurales son absolutamente esenciales.

En Atenas, un programa destinado a eliminar costumbres en relación con la distribución de agua potable y la eliminación de excretas ha dado ya excelentes resultados.

El Ministro del Interior y de Seguridad Social ha prestado valiosa ayuda en la búsqueda de medios para organizar el suministro de agua en las zonas rurales; se ha conseguido ya eliminar el tifus casi por completo y también ha disminuído la incidencia de las enfermedades intestinales durante el verano.

Se han edificado viviendas modelo para los habitantes de las aldeas con la ayuda del fondo establecido por su Majestad el Rey de Grecia, la OMS y el UNICEF. La oradora expresa el agradecimiento de su delegación a la OMS por la importante ayuda prestada en todos los aspectos del problema.

Capítulo 5: Enseñanza y Formación Profesional

Sir Arcot MUDALIAR (India) dice que su delegación observa complacida que un grupo de estudios ha examinado el problema de cómo debe reorganizarse la enseñanza de la fisiología para lograr que los estudiantes comprendan claramente los aspectos preventivos de la medicina y que con la misma finalidad se están realizando estudios análogos sobre otras disciplinas médicas básicas. También es un motivo de satisfacción para su delegación el número de becas concedidas durante el año y, en especial, la continua ayuda prestada por la OMS a las escuelas de medicina mediante el envío de profesores y conferenciantes.

El problema de la enseñanza y de la formación profesional de los médicos está adquiriendo cada vez mayores proporciones. La escasez general de personal médico hace que los gobiernos se esfuercen por crear un número cada vez mayor de escuelas de medicina, lo cual a su vez plantea un nuevo problema: el de encontrar personal docente con la necesaria preparación.

A todos interesa que en las escuelas de medicina se empleen modernos métodos de enseñanza con objeto que los nuevos alumnos tengan un programa de estudios equilibrado en el que la medicina preventiva acompañe a las materias básicas, puesto que de lo contrario tendrían que transcurrir diez o más años antes de que la nueva noción de una medicina curativa y preventiva integrada pueda ponerse en práctica. Para lograr ese objetivo, mejor que conceder becas dispersas entre varias actividades, convendría enviar profesores especializados en medicina preventiva a ciertas escuelas, a las que podría así conferirse una

función más importante y abarcar un sector más amplio de actividades. Los profesores podrían también prestar asesoramiento en la elaboración de planes de estudios revisados y acerca del equipo necesario.

Ha llegado el momento de centrar nuestra atención en la enseñanza superior de la medicina. En 1953, la OMS colaboró con otras dos organizaciones en la organización de un interesante seminario sobre la enseñanza de la medicina en las universidades. Su país se benefició grandemente de los resultados de dicho seminario y el informe correspondiente está siendo detenidamente estudiado. El orador tiene entendido que el próximo año es probable que se celebre un seminario sobre enseñanza superior de la medicina y desea saber si la OMS va a participar en los esfuerzos comunes para fomentar la organización de seminarios sobre esa materia.

Por último, la formación médica comprende también la instrucción de enfermeras y de personal auxiliar. Es de la mayor importancia que esos problemas reciban también la mayor atención por parte de las oficinas regionales y de los gobiernos.

El Dr ALAN (Turquía) hace observar que la formación del personal profesional tiene una extraordinaria importancia; su delegación advierte complacida el valor que la OMS ha concedido a este aspecto de sus actividades. Ningún programa sanitario puede llevarse a cabo con éxito sin contar con el personal necesario, suficientemente capacitado. La delegación de Turquía desea, pues, insistir una vez más en la importancia de que no cojen los esfuerzos para reducir la escasez actual, por medio de la asistencia de la OMS a las instituciones médicas.

El Profesor CLAVERO (España) estima que si la OMS ha de alcanzar sus objetivos en el futuro, es necesario que intensifique sus actividades en materia de enseñanza y formación profesional.

Las necesidades del mundo están cambiando. La tarea más importante en la actualidad es inculcar en los médicos los principios de la medicina preventiva para poder afrontar eficazmente una serie de problemas de importancia creciente.

Será imposible conseguir el progreso deseado, si la enseñanza que se da en las escuelas médicas y en las universidades no atiende de manera especial al aspecto preventivo de la medicina.

El cambio de orientación en ese sentido tendrá también una gran influencia sobre las medidas de seguridad social de muchos países. La aportación de la OMS tendrá sin duda un extraordinario valor en relación con ese problema.

En España, los esfuerzos realizados para resolver ese problema han llevado a la formación de un cuerpo especialmente preparado de pediatras que prestan servicio sobre todo en los centros rurales, como tocólogos y especialistas en asistencia infantil.

Como ya se ha señalado a la atención del Comité el interés con que se examinó en la última reunión del Comité Regional para Europa el problema de preparar a los médicos, enfermeras y personal auxiliar para el trabajo de equipo en medicina preventiva, el orador considera innecesario insistir de nuevo sobre este punto.

El Dr SHAMMA (Sudán) aunque convencido de la utilidad de las becas de tres a seis meses de duración, cree que la práctica bastante generalizada de que esos becarios estudien en una serie de países disminuye su utilidad. Sería más beneficioso limitar en la mayor medida posible el número de países donde estudien los becarios.

El Dr DIAZ-COLLER (México) hace notar que cuantos han adquirido su formación médica hace unos quince o veinte años saben perfectamente de qué manera vaga y nebulosa se enseñaba la medicina preventiva y la salud pública en aquel entonces. Hasta cierto punto la situación sigue siendo la misma en la actualidad.

La Secretaría de Salubridad de México ha adoptado medidas para crear y dotar de personal a los departamentos de medicina preventiva en las distintas escuelas universitarias de medicina. Se espera, además, que en un periodo de cinco a seis años las propias universidades puedan hacerse cargo del funcionamiento de dichos departamentos.

El proyecto ha obtenido un notable éxito y el orador se pregunta si la OMS no podría completar sus esfuerzos actuales buscando el medio, quizá a través de la ayuda del UNICEF, de financiar por el momento departamentos de medicina preventiva en las escuelas médicas de los países donde la acción del gobierno en ese sentido todavía no haya sido posible. En su opinión, esa labor ayudaría a resolver más rápidamente en todo el mundo la grave escasez de personal médico convenientemente preparado.

El Sr OLIVERO (Guatemala) dice que indiscutiblemente la enseñanza y la formación profesional son el fundamento de cualquier programa de salud pública. Conseguir el personal adecuado es condición previa para cualquier programa a largo plazo y, sobre todo, para cualquier programa destinado a mejorar los servicios sanitarios nacionales. En consecuencia, su delegación opina que el programa de becas de la OMS debe ser ampliado en el futuro.

Los programas de formación profesional que reciben actualmente la ayuda de la OMS se ocupan de dos tipos de formación: la profesional y la subprofesional. Es evidente que debe conseguirse el debido equilibrio entre ambos tipos de educación. Acaso la Secretaría está en condiciones de informarnos sobre si se ha estudiado la cuestión de la prioridad que debe darse a cada tipo de estudios en los diversos países y regiones.

Se levanta la sesión a las 11,55 horas