



COMISION DEL PROGRAMA Y DEL PRESUPUESTO

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 15ª SESION

Hotel Leamington, Minneapolis
Miércoles, 11 de junio de 1958, a las 14,30 horas

PRESIDENTE: Profesor N. N. PESONEN (Finlandia)

INDICE

	<u>Página</u>
1. Utilización de la energía atómica con fines pacíficos (continuación)	2
2. Medicina del deporte (continuación)	5
3. Próximo estudio orgánico del Consejo Ejecutivo	9
4. Fondo especial para mejorar los servicios sanitarios nacionales (informe sobre la Resolución 1219 (XII) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, relativa al financiamiento del desarrollo económico)	13
5. Aprobación del cuarto informe de la Comisión	21
6. Erradicación de la viruela	21

Nota: Las rectificaciones que hayan de introducirse en la presente acta resumida provisional deben dirigirse al Jefe de la Sección de Actas Oficiales, Organización Mundial de la Salud, Palais des Nations, Ginebra, Suiza, antes del 31 de julio de 1958.

1. UTILIZACION DE LA ENERGIA ATOMICA CON FINES PACIFICOS (PUNTO PROPUESTO POR LA UNION DE REPUBLICAS SOCIALISTAS SOVIETICAS); Punto 6.10 del orden del día (documentos All/P&B/2 Rev.1, All/P&B/7, All/P&B/23 y All/P&B/38) (continuación)

El Profesor GRASHCHENKOV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) dice que, aunque su delegación no se opone a la enmienda de los Países Bajos, cuya finalidad es asegurar la cooperación entre el Organismo Internacional de Energía Atómica y la OMS, personalmente estima que si el delegado de los Países Bajos retirase su enmienda ello facilitaría la aprobación unánime del proyecto de resolución por la Comisión.

El Sr le POOLE (Países Bajos) dice que en vista de la declaración que acaba de hacer el delegado de la Unión Soviética, accede con gusto a retirar la enmienda de su delegación.

El Dr AUJALEU (Francia) recuerda que en la sesión anterior intervino a favor de que se establezca una coordinación adecuada entre la OMS y las demás organizaciones que se ocupan de cuestiones afines. No obstante, la OMS debe ser la organización que se ocupe primordialmente de los efectos de las radiaciones atómicas sobre la salud.

El Dr GALLAGAN (Organismo Internacional de Energía Atómica) manifiesta que el problema de proteger la salud que plantea la utilización cada vez más extendida de la energía atómica es muy importante y afecta a muchas organizaciones. Por consiguiente, es natural que la OMS estudie el problema de acuerdo con los términos de la resolución de la Unión Soviética, y espera que pueda

resolverlo con éxito ya que así se facilitaría el empleo de la energía atómica en gran escala, que es el objetivo primordial del OIEA.

El orador no tiene ninguna observación que formular sobre el fondo del proyecto de resolución de la Unión Soviética. Es muy importante que el OIEA y la OMS trabajen en estrecha colaboración, ya que ambas organizaciones han asumido considerables responsabilidades y tienen muchos problemas que resolver en la esfera de la salud. En octubre de 1957, el OIEA adoptó un programa en materia de salud pública, cuyo principal objetivo consiste en establecer normas de seguridad para los proyectos de energía atómica. El programa está ya en ejecución y un grupo especial de expertos ha iniciado recientemente el estudio de los reglamentos relativos a las normas de seguridad en las actividades en que se emplean isótopos radiactivos. Puesto que los isótopos radiactivos son muy utilizados en varios países y son muchas las personas que corren peligro, el OIEA está tratando de ayudar a los países en la aplicación de normas de seguridad donde quiera que se necesiten.

Todavía son más importantes las normas de seguridad en los trabajos en que interviene la energía atómica. El OIEA se está ocupando de esos problemas, teniendo en cuenta lo que están haciendo en esta misma esfera otras organizaciones como la OMS y la OIT. No se trata de usurpar las atribuciones de la OMS en esa esfera, sino promover la cooperación, ya que hay labor suficiente para ambas organizaciones.

El orador recuerda a la Comisión que la OMS y el OIEA concluirán próximamente un acuerdo oficial. Antes de crearse el OIEA, la Comisión Preparatoria del Organismo se puso en contacto con la OMS, pero como dicha Comisión no estaba facultada para concluir acuerdos, sólo se discutieron los principios básicos de orientación. Dichos principios fueron aprobados por la Primera Conferencia General del Organismo.

Desde su creación, el Organismo se ha ocupado de la cuestión de los acuerdos con otras organizaciones especializadas, y en diciembre de 1957, creó una comisión especial para asesorar al Director General en todas las cuestiones relacionadas con esos acuerdos. Se ha acordado establecer una estrecha colaboración entre las Secretarías de la OMS y del OIEA a fin de delimitar las atribuciones de ambas organizaciones.

En enero de 1958, la Secretaría del Organismo inició las negociaciones con la OMS, la OIT, la FAO y otras organizaciones. Las discusiones con la OMS prosiguieron en abril, cuando los miembros de la Secretaría de la OMS visitaron Viena, y se establecieron eficaces contactos.

Los acuerdos oficiales en los que participe el Organismo tienen que ser ratificados por su Junta de Gobernadores y por la Conferencia General. La próxima reunión de la Junta se celebrará a fines de junio y comienzos de julio, y la próxima Conferencia General no se reunirá hasta septiembre. Es de esperar que en la próxima reunión de la Junta de Gobernadores se podrá presentar un proyecto de convenio con la OMS.

No obstante, dejando a un lado el acuerdo formal que puedan firmar ambas organizaciones en el año en curso, es conveniente que se mantengan los contactos establecidos. El OIEA tiene grandes deseos de firmar un acuerdo, pero ese simple hecho no resolverá todos los problemas. Si bien hay ciertas esferas de actividad que pueden delimitarse fácilmente, existen otras que requerirán un estudio detenido con las Naciones Unidas y otras organizaciones.

El orador hace observar a la Comisión, que tanto la Sede de la OMS como la del OIEA se encuentran en Europa, lo que facilita el mantenimiento de estrechas relaciones entre ambas organizaciones. Esos contactos serán muy provechosos y necesarios para eliminar la duplicación de tareas. Por su parte ~~está persuadido de que~~ el trabajo de la OMS y del OIEA en la empresa de proteger la salud de los pueblos de todas las naciones proseguirá en estrecha colaboración y permitirá obtener sin tardanza resultados positivos y eficaces.

Decisión: Queda aprobado por unanimidad el proyecto de resolución con las enmiendas introducidas por las delegaciones de Italia y de la URSS (documento All/P&B/38).

2. MEDICINA DEL DEPORTE: Punto 6.11 del orden del día (resolución EB21.R34: documento All/P&B/8) (continuación)

El Profesor CANAPERIA (Italia) dice que su delegación ha estudiado con gran interés el informe preliminar del Director General sobre medicina del deporte (documento All/P&B/8).

La medicina del deporte es una rama de la medicina que se ocupa de los deportes en el sentido más amplio de la palabra. Sin embargo, el informe del Director General parece insistir sobre todo en el deporte como espectáculo o como profesión. El orador estima que la Organización debe preocuparse sobre todo de los deportistas aficionados, gente joven que practica los ejercicios físicos, tan importantes para contrarrestar las tensiones de la vida moderna. Además, los deportes deben considerarse desde el punto de vista de la medicina preventiva.

Los aspectos del tema relativos a los efectos del deporte sobre la salud del hombre, de los que se ocupa la Sección 2 del informe, se tratan a su juicio, de un modo demasiado negativo. Se insiste demasiado sobre los efectos nocivos del deporte y el orador estima que se debe dar más importancia a los aspectos positivos, como los efectos beneficiosos del deporte sobre el bienestar general del individuo. La longevidad no es el mejor criterio para evaluar los efectos del deporte. Por lo que se refiere a la influencia del deporte sobre la salud mental, se han publicado diversos estudios que demuestran que en términos generales es beneficiosa. Desde el punto de vista social, los deportes tienen gran importancia pues preparan a la juventud para sus deberes ciudadanos y la alejan de las diversiones perjudiciales.

En la sección 3 del informe que se ocupa de la vigilancia médica de los deportistas, vuelve a insistirse de nuevo sobre los aspectos negativos,

como la necesidad de suprimir los deportes demasiado fatigosos. El concepto general de la vigilancia médica debe enfocarse desde el punto de vista de la salud pública. Dicha vigilancia debe ejercerse para procurar que la juventud participe en los deportes más adecuados a la capacidad física de cada individuo. El Dr Canaperia hace observar que ciertos deportes ejercen una acción correctora de algunos defectos físicos. La Sección 4 (b) del informe, relativa a los centros de investigación sobre medicina del deporte, y el anexo, que contiene la bibliografía existente sobre el mismo tema, son ambos incompletos.

El orador apoya el proyecto de resolución sobre medicina del deporte, presentado por las delegaciones de Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suecia (documento All/P&B/WP/11). Está de acuerdo en que la OMS no debe tomar todavía medidas por propia iniciativa en la esfera de la medicina del deporte, sino que debe colaborar estrechamente con la Federación Internacional de Medicina del Deporte, a fin de elaborar un programa coordinado. Celebra especialmente que se haya hecho referencia a "la preparación y el ejercicio físico como elementos de un programa sanitario bien orientado".

El Dr EVANG (Noruega) dice que las intervenciones de los delegados del Canadá y Australia demuestran que se han interpretado erróneamente sus propias observaciones.

La medicina del deporte no se refiere exclusivamente a los deportistas profesionales, sino también a los aficionados; e incluso algunos trabajadores manuales están incluidos hasta cierto punto en la esfera de acción de la medicina del deporte. Confía en que los delegados del Canadá y de Australia podrán convencer a sus gobiernos de que los problemas relacionados con la medicina del deporte afectan a un gran sector de la población.

El orador estima que la OMS debe participar activamente en la esfera de la medicina del deporte, en estrecha colaboración con la Federación Internacional de Medicina del Deporte.

El Dr GOOSSENS (Bélgica) manifiesta que su Gobierno concede gran importancia a los problemas de la educación física y del deporte, que tanta trascendencia tienen para la preparación del hombre y del ciudadano, y que desempeñan también un papel importante en la educación sanitaria. Por consiguiente, se complace en hacer suyas las opiniones expresadas por el delegado de Italia.

En Bélgica, los problemas relativos a la educación sanitaria y al deporte son de la competencia del Ministerio de Sanidad, y en los últimos años se han asignado fondos considerables para esas actividades.

Apoya la resolución conjunta sobre medicina del deporte presentada por las delegaciones de Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suecia.

El Dr WARMANN (Ghana) dice que su delegación ha estudiado el informe preliminar y felicita por el mismo al Director General. Conviene en que la medicina del deporte es un asunto importante, pero estima que existen otros problemas más urgentes a los que la Organización debe conceder la prioridad. En consecuencia, se asocia a las manifestaciones de los delegados del Canadá y de Australia.

El Dr LULL (Estados Unidos de América) explica que en los Estados Unidos existen muchas organizaciones y entidades que se ocupan de la educación física y del deporte. Acaba de celebrarse por disposición del Presidente de los Estados Unidos de América la Semana de la Juventud Sana, y hace pocos días

se celebró en Nueva York la cuarta reunión anual de la Conferencia sobre Medicina del Deporte. Su delegación coincide con la de Suecia en que el Director General debe proseguir los estudios en la esfera de la medicina del deporte, pero estima que no es necesario establecer por el momento ningún grupo de estudio sobre la materia.

El Profesor GRASHCHENKOV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) manifiesta que la educación física está muy difundida en la Unión Soviética. A finales de este año se celebrará en Moscú una conferencia internacional sobre medicina del deporte, que es una prueba más del gran interés internacional que despierta ese asunto.

Apoya el proyecto de resolución conjunto presentado por las delegaciones de Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suecia.

Decisión: Queda aprobado, por 35 votos a favor, 4 en contra y 16 abstenciones, el proyecto de resolución sobre medicina del deporte presentado por las delegaciones de Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suecia.

3. PROXIMO ESTUDIO ORGANICO DEL CONSEJO EJECUTIVO: Punto 6.12 del orden del día (Actas Oficiales N° 83; resoluciones WHA9.30, WHA10.36 y EB21.R16; documento All/P&B/9)

Sir John CHARLES, Presidente del Consejo Ejecutivo, declara que se había pedido al Consejo que realizara un estudio sobre la organización regional, pero estimó que no podría completarlo adecuadamente mientras no tuviese ocasión de estudiar el informe sobre los diez primeros años de actividades

de la OMS. Ahora que ese informe se ha publicado, el Consejo reanudará el estudio de esa cuestión en su 22ª o 23ª reunión. Teniendo en cuenta la necesidad de anunciar con un año de antelación el tema del estudio orgánico, se recomienda que el próximo verse sobre el programa de publicaciones de la OMS.

El Dr AUJALEU (Francia) señala que su delegación no se opone a la resolución que recomienda un nuevo estudio del programa de publicaciones de la OMS, pues ha manifestado claramente en ocasiones anteriores el interés que le merecen las publicaciones de la OMS.

Su delegación estima, sin embargo, que los problemas relativos al personal son de tal importancia que deberían elegirse como tema de estudio. Se refiere al personal de la OMS de contratación internacional. Los problemas de personal presentan numerosos aspectos, administrativos, financieros, etc., pero una vez resueltos los mismos el problema central consiste en adaptar al personal a sus diversas funciones. No es exagerado decir que el porvenir de la OMS depende de la forma en que se resuelvan los problemas relativos al personal.

Si el Director General lo estima oportuno, sugiere que se reúna la documentación necesaria para servir de base al estudio de los problemas de personal y que se pida al Consejo Ejecutivo que proceda a ocuparse de ese asunto.

El Dr LE VAN KHAI (Viet Nam) declara que su delegación apoya la recomendación del Consejo Ejecutivo para que se elijan las publicaciones como tema de su próximo estudio orgánico.

El Consejo Ejecutivo debe estudiar tanto las publicaciones oficiales como las técnicas. Sería muy conveniente que pudieran reducirse las publicaciones oficiales; ¿es necesario, por ejemplo, que cada dos años se publique una nueva edición del Manual de Resoluciones y Decisiones? Si el número de publicaciones oficiales y la frecuencia con que aparecen, pudieran reducirse, quedarían más fondos disponibles para la publicación de obras técnicas, que no sólo son más útiles de por sí, sino que servirían probablemente para aumentar los ingresos de la OMS, debido a su mayor venta.

El DIRECTOR GENERAL, en contestación a la cuestión suscitada por el delegado de Francia, dice que el tema de las publicaciones propuesto por el Consejo Ejecutivo tiene mucha importancia debido a que las publicaciones son quizá el medio más importante de que dispone la Organización para difundir informaciones. Es conveniente estudiar el tema lo antes posible, ya que abarca muchos problemas como los idiomas, la distribución y las publicaciones regionales. No es seguro que se esté sacando el mayor provecho posible de las publicaciones de la OMS, y quizá pudieran introducirse algunos cambios en los principios establecidos por el Consejo Ejecutivo.

Por lo que se refiere al problema del personal, el Director General coincide con el delegado de Francia en que no se trata de una simple cuestión administrativa. En el orden del día del Consejo Ejecutivo figura el estudio de los sueldos y subsidios, y va a pedirse a los comités regionales orientación

sobre los problemas de contratación del personal y otros, pero la cuestión que habrá que resolver muy pronto es la del procedimiento a seguir para mejorar la calidad del personal. Por eso tiene la intención de presentar propuestas a la próxima Asamblea Mundial de la Salud sobre los problemas que plantea la preparación de personal. Desde 1951 la OMS concede permisos al personal para seguir cursos de repaso y de ampliación de estudios, organizados con ayuda de ciertas instituciones como la Fundación Kellogg y la Rockefeller. En una organización internacional es sumamente importante que los funcionarios, además de la competencia técnica necesaria, reúnan las cualidades personales que les permitan trabajar con personas de otros países y transmitirles sus conocimientos. Hay que darse cuenta de que cuando un funcionario termina su trabajo de cinco o seis años en un proyecto de un país determinado, necesita algo más que ser trasladado a otro proyecto, y esto constituye un problema vital para la Organización.

El Director General desearía que se concediese más tiempo a la preparación del estudio de los problemas relativos al personal a fin de que la Asamblea pueda dar la pauta sobre la forma más conveniente en que el Consejo Ejecutivo podría realizar dicho estudio, y estima que el Consejo podría ocuparse de ese asunto en 1960. El Consejo puede tratar inmediatamente la cuestión de las publicaciones, pero el problema general del nivel técnico del personal requiere ciertos estudios preliminares. Está dispuesto a efectuar dichos estudios y a informar sobre ellos.

El Dr AUJALEU (Francia) dice que lo importante no es la manera de abordar el asunto, sino el hecho de que vaya a abordarse. Celebra que el Director General esté dispuesto a emprender un estudio sobre los problemas de personal.

Decisión: Queda aprobado sin modificaciones el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo en su resolución EB21.R16.

4. FONDO ESPECIAL PARA MEJORAR LOS SERVICIOS SANITARIOS NACIONALES (INFORME SOBRE LA RESOLUCION 1219 (XII) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS, RELATIVA AL FINANCIAMIENTO DEL DESARROLLO ECONOMICO): Punto 7:17 del orden del día (resolución WHA10.12; Actas Oficiales N° 83, resolución EB21.R49 y Anexo 16; documento All/P&B/22)

El Dr KAUL (Subdirector General, Departamento de Servicios Consultivos) presenta el informe del Director General acerca de la resolución 1219 (XII) de la Asamblea General de las Naciones Unidas relativa al Financiamiento del Desarrollo Económico (documento All/P&B/22).

Señala a la atención de la Comisión las disposiciones de la resolución 1219 (XII) reproducidas en el documento All/P&B/22, Anexo II, págs. 30-33. Dicha resolución se presentó al Consejo Ejecutivo en su 21ª reunión, junto con las opiniones y sugerencias del Director General en cuanto a la clase de actividades que podrían financiarse con cargo al Fondo Especial.

El Consejo Ejecutivo estableció un grupo de trabajo formado por la totalidad de sus miembros y adoptó la resolución EB21.R49. Posteriormente,

el Director General transmitió a la Comisión Preparatoria las opiniones y sugerencias que se exponen en el Anexo I al documento. Después de manifestar que la OMS está dispuesta a facilitar la asistencia requerida en la esfera de su competencia, el Director General expuso su opinión acerca de los programas sanitarios que procedía financiar con cargo al Fondo Especial, así como los procedimientos administrativos y de ejecución que podrían seguirse para ello. A ese respecto sugirió, entre otras cosas, que no era necesario crear nuevos servicios, por considerar suficientes los que existen en la actualidad en las Naciones Unidas y organismos especializados. En el anexo a dicho documento figuran ejemplos detallados de proyectos sanitarios que podrían financiarse con cargo al Fondo Especial, como la erradicación del pian, la lucha contra la bilharziasis y el saneamiento del medio. Por lo que se refiere a la erradicación del paludismo, el Director General estima que, dado que ya existe un programa de conjunto sobre esa materia, quizá no sea necesario que se incluya entre los proyectos que podrían financiarse con cargo al Fondo Especial.

El orador señala a la atención de los miembros las recomendaciones de la Comisión Preparatoria, reproducidas en el documento All/P&B/22, Anexo II, págs. 4-29, donde figuran las relativas a los proyectos en la esfera de la salud pública. En el párrafo VI del Anexo I, (All/P&B/22, Anexo II, pág. 29) se hacen otras recomendaciones sobre recursos humanos y otros puntos. Las recomendaciones de la Comisión Preparatoria, acerca de la organización y

administración del Fondo figuran en la parte III, párrafo IV, del informe (Anexo II, págs. 18-21). El informe de la Comisión Preparatoria, se presentará al Consejo Económico y Social en su 26ª reunión, en julio de 1958.

El Profesor GRASHCHENKOV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) informa a la Comisión de que le ha sido notificado que su Gobierno ha hecho donación de mil toneladas de DDT, con destino a la campaña de erradicación del paludismo.

La Dra SULIANTI (Indonesia) dice que, durante los debates de la Asamblea General de las Naciones Unidas, su país apoyó enérgicamente la creación del Fondo Especial. El informe de la Comisión Preparatoria señala que se constituirá un Consejo de Gobierno, se nombrará un Director Administrativo, etc., pero quisiera saber si los problemas sanitarios se someterán al Consejo Económico y Social o se debatirán en la Asamblea de la Salud.

El Dr AKWEI (Ghana) señala a la atención de la Comisión la declaración que figura en el informe del Director General, acerca de la preparación técnica de los ingenieros de salud pública. Hace observar que el repertorio de escuelas de medicina a que se alude en el Informe Anual contiene en sus anexos datos sobre el personal médico disponible y sobre su distribución en los distintos países. De ello no se deduce que exista un número suficiente de médicos para reforzar el personal en los distintos países por una simple redistribución. Ruega al Director General que haga algunas aclaraciones sobre el problema del personal médico en relación con la administración del Fondo.

El Dr TEWARI (India) celebra que el saneamiento del medio sea uno de los puntos sugeridos por el Director General como adecuado para recibir asistencia del Fondo. Es sumamente necesario mejorar el saneamiento del medio. La India está invirtiendo aproximadamente la tercera parte de su presupuesto total, con arreglo al plan quinquenal, en servicios de abastecimiento de agua y de saneamiento, pero es probable que se necesiten por lo menos 25 años para mejorar en una proporción aceptable las condiciones de saneamiento del país. Se plantea el problema de saber si es conveniente distribuir los fondos de que pueda disponer la OMS entre un gran número de proyectos o limitar el número de los mismos en la mayor medida posible para obtener resultados eficaces a la mayor brevedad. El empleo de los fondos disponibles de esa procedencia podría concentrarse en el programa de saneamiento del medio y en el programa afín de preparación de ingenieros sanitarios.

En relación con las recomendaciones de que se facilite asistencia para la lucha contra determinadas enfermedades, el orador hace observar que no existe ninguna enfermedad que no tenga repercusiones económicas. Por tanto, si se incluyen algunas no habrá ningún motivo para excluir otras. Quizá los objetivos del fondo pudieran limitarse a uno o dos de los problemas más importantes para poder llevarlos a feliz término, antes de emprender otros.

La cuestión de los recursos humanos presenta aspectos muy distintos en las diferentes partes del mundo. En relación con los estudios demográficos que se están realizando, el orador se pregunta si será posible proseguirlos sin prestar cierta atención a la conclusión lógica de que será necesario tomar algunas medidas para el control de la población. Quizá debiera prestarse más atención a ese asunto, especialmente cuando las tasas de mortalidad y de morbilidad están disminuyendo.

El Sr KITTANI (Irak) señala que su delegación ha expuesto en la Comisión de Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos, algunos de sus puntos de vista sobre la cuestión. Como delegado de un país insuficientemente desarrollado, estima que reina demasiado optimismo sobre las posibilidades del Fondo Especial. El orador dice que participó en los debates de la Segunda Comisión de la Asamblea General que determinaron la adopción de la resolución 1219 (XII). El Fondo Especial se adoptó como una transacción cuando la propuesta para crear el Fondo Especial de las Naciones Unidas para el Desarrollo Económico (FENUDE) no obtuvo el apoyo de los países que habrían de ser los mayores contribuyentes. El Fondo Especial se adoptó como solución práctica del problema y como cosa distinta del Programa Ampliado de Asistencia Técnica. Estima que el Fondo Especial debe destinarse sobre todo a proyectos especiales que preparen el camino para el establecimiento del FENUDE y estimulen la aportación de nuevas contribuciones, sean de carácter particular, público o internacional.

Durante el debate sobre esa cuestión, entre las posibilidades examinadas se aludió por ejemplo a las encuestas sobre la capacidad económica de los países insuficientemente desarrollados y al establecimiento de centros regionales de formación profesional. La Comisión está en un error si cree podrá disponerse de importantes sumas del Fondo Especial para los programas ordinarios de la OMS.

El Dr KAUL Señala que la Comisión Preparatoria formuló ciertas recomendaciones que todavía han de ser examinadas por el Consejo Económico y Social. El punto de vista de la Comisión Preparatoria figura en el documento All/P&B/22, Anexo II, pág. 21, donde, bajo el epígrafe "Procedimientos", se exponen los procedimientos para la formulación y evaluación de las peticiones. Se tiene entendido que las diversas actividades se ejecutarán por los conductos actualmente establecidos de las Naciones Unidas, o los organismos especializados.

Respecto al punto suscitado por el delegado de la India, los principios rectores y los criterios se enuncian en el documento All/P&B/22, Anexo II, pág. 16, donde se dice que las actividades con cargo al Fondo Especial deben concentrarse, en la medida de lo posible, en la ejecución de proyectos relativamente importantes y que debe evitarse que se asignen recursos del Fondo a gran número de pequeños proyectos. La razón por la que el Director General ha presentado varias recomendaciones, en vez de una sola, es que las Regiones tienen distintos problemas. Para un determinado país, una enfermedad o un aspecto de un problema puede ser más importante en determinado momento y si no se facilita ayuda en ese preciso momento y para ese problema, quizá no pueda luego resolverse ningún otro. Las actividades enumeradas comprenden algunos de los principales problemas sanitarios cuya solución influiría más directamente en el desarrollo económico. El Director General no pretende sugerir que cada una de las

actividades enumeradas en el documento sean llevadas a la práctica por cada país ni solicitadas por cada gobierno, sino que uno o varios de esos problemas pueden ser de interés para un país solicitante.

El PRESIDENTE somete a la consideración de la Comisión el proyecto de resolución siguiente:

FONDO ESPECIAL PARA EL MEJORAMIENTO DE SERVICIOS SANITARIOS NACIONALES

La 11ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General acerca del fondo especial para el mejoramiento de los servicios sanitarios nacionales,

1. APRUEBA las disposiciones adoptadas; y
2. PIDE al Director General que informe sobre esta cuestión al Consejo Ejecutivo en su 23ª reunión.

La Dra SULLIANTI (Indonesia) duda que la redacción del texto sea correcta, teniendo en cuenta que, según el delegado de Irak, el fondo en cuestión es un fondo especial para el desarrollo económico.

El Dr KAUL explica que el título se debe a una propuesta presentada hace varios años por el Gobierno de Ceilán acerca del establecimiento de un fondo para mejorar los servicios sanitarios nacionales. En aquel entonces, estaban en curso las negociaciones respecto al FENUDE y se acordó no tomar ninguna decisión sobre el particular, mientras las Naciones Unidas no la hubieran tomado sobre el FENUDE. Hoy, en lugar del FENUDE se ha creado este fondo especial, pero el punto del orden del día de las Asambleas de la Salud ha seguido siendo el mismo. Quizá podría cambiarse ahora el título por el de "Fondo Especial para el Desarrollo Económico" y hacer referencia en el texto del preámbulo al título anterior

del punto del orden del día en la forma siguiente: "La 11ª Asamblea Mundial de la Salud, visto el informe del Director General acerca del fondo especial para el mejoramiento de los servicios sanitarios nacionales, y en relación con el informe sobre la resolución 1219 (XII) de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el financiamiento del desarrollo económico", etc.

La Dra SULIANTI (Indonesia) dice que le satisface ese texto.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución con las modificaciones introducidas.

El Sr KITTANI (Irak) considera muy importante el punto suscitado por la delegada de Indonesia. Del informe del Director General se desprende claramente que el fondo especial no sólo está relacionado con el FENUDE sino que sólo se refiere al mismo; en consecuencia sería impropio seguir utilizando el título actual.

El DIRECTOR GENERAL está de acuerdo con el delegado de Irak en que el título puede inducir a error, pero hace observar que todavía está pendiente la cuestión de si procede establecer o no un fondo especial para mejorar los servicios sanitarios nacionales. Que eso es así, lo demuestra claramente el párrafo 2 de la resolución WHA8.21 de la Octava Asamblea Mundial de la Salud. El Consejo Ejecutivo podría tener presente el punto suscitado por el delegado de Irak la próxima vez que examine el asunto.

5. APROBACION DEL CUARTO INFORME DE LA COMISION
(documento All/P&B/39)

El PRESIDENTE invita a la Comisión a examinar uno por uno los nueve proyectos de resolución que figuran en el proyecto del cuarto informe (documento All/P&B/39).

El Dr LEE (Estados Unidos de América) dice que su delegación no tiene inconveniente en que se suprima, como ha pedido el Director General, la palabra "nuevo" del inciso (1) de la primera resolución (Estadística Demográfica y Sanitaria).

El Profesor CANAPERIA (Italia) recuerda a la Comisión que se decidió insertar la palabra "12ª" en el inciso (3) antes de las palabras "Asamblea Mundial de la Salud" en la resolución 9ª, relativa al Acuerdo Internacional de Bruselas de 1924.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el informe con las modificaciones citadas.

6. ERRADICACION DE LA VIRUELA: (PUNTO PROPUESTO POR LA UNION DE REPUBLICAS SOCIALISTAS SOVIETICAS) Punto 6.9 del orden del día
(documentos All/P&B/1 Rev.1, All/P&B/17 y All/P&B/18)

El Profesor GRASHCHENKOV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) dice que la erradicación de la viruela es una cuestión de importancia fundamental. Se trata de una enfermedad grave por su incidencia y sus efectos, y

cuya prevalencia representa una constante amenaza para algunos países. No es necesario explicar con todo detalle la situación actual, pues ya se ha hecho muy cumplidamente en los documentos distribuidos. El orador desea sin embargo señalar varios puntos a la atención de la Comisión.

En primer lugar, el número total de casos en el mundo entero ha disminuido muy poco durante los diez últimos años. En segundo lugar, cada año se importan numerosos casos en países declarados exentos de la enfermedad, por lo que el problema es tanto internacional como nacional. En tercer lugar, el número de defunciones es considerable. En cuarto lugar, la erradicación no sería particularmente difícil, pues la viruela es una de las pocas enfermedades que pueden erradicarse en un espacio de tiempo relativamente corto. El hombre es el único reservorio del virus donde subsiste durante un mes aproximadamente, y el periodo de contagio es aún más corto. Una infección confiere inmunidad para toda la vida; la inmunización artificial dura varios años. La técnica de vacunación es sencilla y económica. En consecuencia, no hace falta vacunar simultáneamente a toda la población del globo para lograr la erradicación; bastaría hacerlo periódicamente en las zonas endémicas. El número total de personas a que habría que vacunar ascendería probablemente a 7 u 8 millones. La erradicación podría entonces completarse repitiendo la vacunación y aplicando eficaces medidas de cuarentena. La puesta en práctica de ese programa exigiría

sin embargo un decidido esfuerzo por parte de los gobiernos y de la Organización Mundial de la Salud.

Se objetará quizá que la vacunación en masa, en la escala necesaria, sólo es posible en los países donde los servicios de salud pública están muy desarrollados. El delegado de la Unión Soviética no lo cree así. La técnica de vacunación puede enseñarse en una semana a personal de contratación local y la legislación médica actualmente en vigor no representa un obstáculo en ningún país.

La labor realizada en la Unión Soviética, territorio que representa la sexta parte de la superficie del globo, puede citarse en apoyo de su propuesta. En los años 1934 a 1935 fueron vacunadas alrededor de 90 millones de personas y a partir de entonces, la viruela quedó erradicada como enfermedad endémica.

El plan general de acción que la delegación de la Unión Soviética propone figura en el proyecto de resolución (documento All/P&B/1 Rev.1), a saber: los trabajos preparatorios se llevarían a cabo en 1958, la campaña principal se realizaría en 1959-1960 y la erradicación se terminaría en 1961-1962.

La Asamblea recordará el descubrimiento de Jenner y el hecho de que Jefferson fue uno de los primeros en apreciar sus posibilidades. Aquí y ahora,

en tierra americana, pueden tomarse medidas para convertir en realidad el sueño de aquellas dos figuras eminentes.

Le complace anunciar que el Gobierno de la Unión Soviética está dispuesto a facilitar 25 millones de dosis de vacuna para la proyectada campaña.

El Dr VARGAS-MENDEZ (Costa Rica) dice que su delegación apoya calurosamente el proyecto de resolución de la Unión Soviética. La delegación de Costa Rica hizo en la Conferencia Sanitaria Panamericana de 1950 una propuesta análoga para erradicar la viruela en las Américas. El programa se ha desarrollado con cierta lentitud, pero ininterrumpidamente y, desde 1954, no se han dado casos de viruela en ningún país al norte de Panamá y del Caribe. México, donde antes se habían dado casos, ha logrado erradicar la enfermedad. Todos los países deben practicar la revacunación sistemática, para lo cual es preciso disponer de vacuna para transportarla a todas las partes del país sin necesidad de conservarla congelada.

La Oficina Regional - Oficina Sanitaria Panamericana - ha fomentado la preparación de vacuna desecada en seis o siete laboratorios de América Latina; esa vacuna, particularmente indicada para las zonas rurales, se está empleando ya en varios países. La delegación de Costa Rica estima que los programas de vacunación deben aplicarse sistemáticamente.

El orador dice que los datos citados por él demuestran que ya se aplica en Costa Rica un programa semejante al que se propone y agrega que su delegación espera que pronto pueda decirse que la viruela ha sido erradicada de las Américas.

El Dr OMER ABU SHAMMA (Sudán) dice que su delegación apoya sin reservas e incondicionalmente el proyecto de resolución. Sudán es un foco endémico de viruela, por encontrarse en la encrucijada de varias rutas de Africa por las que pasan numerosas personas en peregrinación o en viaje de negocios. Sus fronteras, de varios miles de kilómetros, son demasiado extensas para poder adoptar medidas eficaces de cuarentena, y por otra parte muchos viajeros no siguen rutas en las que puedan ser interceptados y examinados.

Para proteger a la población que vive a lo largo de las fronteras es preciso hacer desembolsos muy cuantiosos, además de los que ocasiona la aplicación de medidas de cuarentena donde ello es posible.

La primovacunación es obligatoria en los seis primeros meses de vida. La revacunación es también obligatoria en cualquier zona que se designe como infectada, es decir, en la zona donde se hayan declarado tres casos de viruela; además de la revacunación, se adoptan otras medidas de carácter administrativo.

A pesar de las precauciones tomadas, siguen declarándose brotes epidémicos que obligan a imponer restricciones en materia de viajes, actividades y reuniones públicas, por lo que la población ha de soportar nuevas cargas sociales y financieras.

Las medidas nacionales de lucha son insuficientes si la enfermedad existe en los países vecinos. Por consiguiente, la delegación de Sudán apoya la propuesta de que se intente la erradicación en escala mundial.

En toda campaña nacional, hay que tomar disposiciones para el suministro de vacuna desecada o para su preparación local, así como para adiestrar el personal encargado de la vacunación y elegir el momento y lugar apropiados para llevarla a efecto. Es preciso también tomar disposiciones para emprender la revacunación, interpretar los resultados y repetirla si es necesario y hacer acopio de cantidades suficientes de vacuna para utilizarlas cuando sea preciso.

La Organización puede hacer mucho para coordinar los servicios entre países vecinos, organizar el intercambio de informaciones y asegurar el suministro de vacuna de linfa desecada. La Organización podría empezar muy adecuadamente su segundo decenio con una campaña de erradicación de la viruela.

El Dr RAMIREZ (Ecuador) estima que la erradicación de la viruela es tan importante como la del paludismo. Por ello su delegación apoya sin reservas la propuesta de la Unión Soviética.

Gracias a una campaña en gran escala, emprendida con apoyo de las organizaciones internacionales, la incidencia de la viruela se ha reducido en Ecuador a límites muy razonables, pero en el curso del año pasado, se declaró en la capital un importante brote que provocó unos 200 casos en una quincena y siguió propagándose incluso después de la vacunación. Como casi toda la población de la capital estaba vacunada se pensó que el brote procedería de algunas de las aldeas del país donde la población se niega a vacunarse. Hecho digno de mención es que en la ciudad más poblada de Ecuador no se ha registrado ningún caso gracias a la intensa campaña de vacunación llevada a cabo en años anteriores.

La situación era en extremo alarmante porque, de los países vecinos, Perú no había tenido ningún caso de viruela en varios años y Colombia había llevado a cabo una campaña en gran escala y erradicado casi por completo la enfermedad.

Ecuador firmó hace unos seis años un acuerdo, con la Oficina Sanitaria Panamericana, para erradicar la viruela. El Instituto Nacional de Sanidad de Guayaquil, que es uno de los centros a que ha aludido el delegado de Costa Rica, fué dotado de medios para preparar la vacuna desecada. La vacuna se utiliza actualmente en una campaña sistemática organizada con la asistencia técnica de la Oficina Sanitaria Panamericana, que facilita medios de transporte para administrar la vacuna en cada casa, e incluso en las aldeas más remotas.

El Dr KIVITS (Bélgica) dice que su delegación comparte la inquietud de la delegación de la Unión Soviética ante la persistencia de focos de viruela y la reaparición de la enfermedad por la importación de casos en países donde había sido erradicada gracias a la vacunación sistemática. La delegación de Bélgica apoya la propuesta de que se intensifiquen los programas de vacunación y agradece la generosa oferta de facilitar a la OMS cierta cantidad de una vacuna cuyas propiedades se describen en el excelente informe de la Unión Soviética.

Quizá sea, sin embargo, pecar de excesivo optimismo decir que la viruela puede erradicarse en 4 ó 5 años y sería sin duda peligroso pensar en renunciar próximamente a la vacunación sistemática. Gracias precisamente a la vacunación sistemática, ha desaparecido la enfermedad en los países dotados de servicios sanitarios adecuadamente organizados; esa vacunación es perfectamente

aceptable lo mismo para la población que para la profesión médica y no es costosa. Aunque no se notificará ningún caso a las autoridades sanitarias, ello no sería prueba de que no seguían existiendo focos. Por ello puede ser peligroso hablar de erradicación en las actuales circunstancias.

Hay además ciertos problemas que no están resueltos. Por ejemplo, ¿por qué persiste la viruela en ciertas regiones tropicales y subtropicales a pesar de la vacunación sistemática? Otro problema es la encefalitis accidental y, aunque el riesgo es pequeño, hay que procurar que esos accidentes no provoquen en el público la menor desconfianza hacia la vacunación.

Por todo ello, la delegación de Bélgica presenta las siguientes enmiendas al proyecto de resolución (documento All/P&B/1 Rev.1).

Modifíquese el preámbulo en la forma siguiente:

Segundo párrafo, línea 5: Después de las palabras "y persuadida de que" suprimase el resto del párrafo y sustituyase por: "la erradicación completa de la enfermedad permitiría prescindir de la vacunación y haría inútiles todos los gastos que ésta ocasiona".

Cuarto párrafo: sustituyáanse las palabras "erradicación de la viruela" por "intensificar los programas de lucha antivariólica".

Quinto párrafo: suprimáanse las palabras "en los cuatro o cinco próximos años".

Modifíquese la parte dispositiva de la resolución en la forma que sigue:

Añádase al párrafo 1 (a): "y las razones por las que esa infección persiste en ciertas zonas a pesar de las repetidas campañas de vacunación".

Añádase al párrafo 1 un nuevo inciso (e) redactado en los siguientes términos: "(e) estudio de las medidas de precaución que deban adoptarse para evitar las complicaciones a que pudiera dar lugar la vacunación antivariólica".

Dése al inciso (b) del párrafo 2 la redacción siguiente: "que en 1961 y 1962 se vuelva a vacunar a la población en los focos donde persista la enfermedad..."

El Dr BELEA (Rumania) dice que se ha progresado ya tanto en la erradicación de la viruela que, desde el punto de vista de la medicina, esa enfermedad ha pasado a la historia en muchos países. La viruela ha sido completamente erradicada en Rumanía, donde no se ha registrado ningún caso durante los últimos 12 años. La erradicación se ha fundado en una buena organización sanitaria en la vacunación sistemática y en la aplicación de otras medidas preventivas.

La delegación de Rumanía está de acuerdo con la Unión Soviética en que la erradicación de la viruela es, además de posible, una cuestión urgente y de importancia fundamental para la salud pública en el mundo entero.

El Gobierno de Rumanía está dispuesto a facilitar personal médico especializado, durante un periodo limitado, para contribuir cuando sea necesario a la erradicación de la viruela en los países que participen en el programa propuesto. Mientras no se haya erradicado totalmente la viruela, seguirán aplicándose en su país todas las medidas preventivas actualmente en vigor.

El Dr BAIDYA (Nepal) dice que su delegación apoya calurosamente la propuesta de la Unión Soviética. Nepal tiene el propósito de iniciar una campaña de erradicación si se dispone de vacuna suficiente.

El Dr LE VAN KHAI (Viet Nam) dice que el 10 de mayo de 1954 su Gobierno declaró obligatorias la vacunación durante el primer año de vida y la revacunación cada cinco años. Todos los años se vacuna gratis a unos 2 ó 3 millones de personas. Teniendo en cuenta que en 1957 se registraron nuevos brotes en 18 países debido a que la infección fue transmitida por el tránsito internacional, su delegación espera sinceramente que la viruela pueda erradicarse por completo.

Las recomendaciones que figuran en los párrafos 2, 3 y 4 del proyecto de resolución de la Unión Soviética no son muy diferentes de las adoptadas en anteriores ocasiones por el Consejo Ejecutivo y la Asamblea. La delegación de Viet Nam estima que las nuevas recomendaciones no podrán ponerse en práctica mientras no se confieran los poderes necesarios al Director General, quien en virtud de lo dispuesto en el Artículo 33 de la Constitución, está facultado para establecer relaciones directas con gobiernos, administraciones sanitarias nacionales y organizaciones sanitarias nacionales e internacionales.

En consecuencia, la delegación de Viet Nam propone que se introduzcan las siguientes enmiendas:

Substitúyase en los párrafos 2 y 3 la palabra "RECOMIENDA" por las palabras "PIDE al Director General que recomiende".

Sustitúyanse en el párrafo 4 las palabras "INVITA" por "PIDE al Director General que invite".

Añádase un párrafo que llevará el número 5 y que estará redactado en los siguientes términos:

"5. PIDE al Director General que informe a la 12ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos realizados y sobre los resultados obtenidos".

La delegación de Viet Nam apoya también las enmiendas presentadas por la delegación de Bélgica.

El Dr BERNARD (Francia) declara que, por lo que se refiere a su país, la viruela constituye un problema principalmente en sus territorios de ultramar, en todos los cuales la vacunación es obligatoria. Anualmente se vacuna a la cuarta parte de la población, y el ciclo se vuelve a empezar cada cuatro años. Los resultados obtenidos son muy variables. En Madagascar, por ejemplo, el último caso conocido de viruela se registró en 1918. Se prosigue la vacunación

y se exige el correspondiente certificado a todas las personas que entran en la isla. En cambio, los resultados han sido mucho menos satisfactorios en el continente africano. Aunque la incidencia ha descendido notablemente desde que se introdujo la vacunación sistemática, se han declarado brotes en los últimos años, cuyas causas por supuesto se han investigado, encontrándose que las tres principales son las siguientes:

En primer lugar, la vacuna desecada que se utiliza normalmente se deteriora rápidamente en las condiciones que predominan en los países tropicales. Es indudable que las vacunas desecadas tienen muchas ventajas pero deben emplearse antes del plazo que indican la mayoría de los fabricantes.

En segundo lugar, el trabajo del vacunador también plantea algunas dificultades. La vacunación es sumamente sencilla, pero no se puede hacer de un modo mecánico, la escarificación no debe ser demasiado superficial ni demasiado profunda y hay que evitar que después de vacunar a algunas personas el técnico se vaya a descansar dejando la vacuna al sol, ya que las personas que se vacunen después no quedarán debidamente inmunizadas.

El tercer obstáculo procede de las personas que reciben la vacuna. Muchas se la rozan o la exponen al sol, con lo que se atenúan o desaparecen los efectos. Además, en ciertas partes de Africa existen grandes sectores de la población que se desplazan incesantemente. A la vacunación anual pueden presentarse año tras año las mismas personas, mientras que otras no aparecen nunca.

Esos hechos demuestran que la vacunación en masa no es tan sencilla como parece a primera vista. El orador expresa su reconocimiento a la Unión Soviética por la resolución pero cree que apoyará las enmiendas de Bélgica una vez que las haya examinado con más detenimiento.

El Dr LAYTON (Canadá) propone que al principio del inciso 1 (b) se intercalen las palabras "Adopción de disposiciones adecuadas para fomentar la ..."

El Dr METCALFE (AUSTRALIA) estima que la erradicación de la viruela no es tan fácil como puede aparecer sobre el papel. En la práctica, todos los países en los que la enfermedad es endémica tendrían que estar dispuestos a llevar a cabo la vacunación sistemática y disponer de medios para ello, año tras año, así como a cooperar, con la mayor amplitud posible, en las medidas de carácter internacional. Sería interesante saber si alguno de los países donde la viruela es endémica ha elaborado planes prácticos de erradicación. También debe tenerse en cuenta en toda campaña en masa que la vacuna puede provocar complicaciones más peligrosas que la propia enfermedad.

A pesar de todo, su delegación se adhiere sin reservas al proyecto de resolución.

El Dr du PRE Le ROUX (Unión Sudafricana) declara que, si bien la idea que ha inspirado la propuesta de la Unión Soviética cuenta con todas las simpatías de su delegación, la experiencia obtenida en la Unión Sudafricana parece indicar que la erradicación será un proceso más lento de lo que se espera. En Africa del Sur viene practicándose la vacunación desde hace casi 150 años pero hasta hace muy poco no ha podido erradicarse la viruela. Todavía hoy subsiste el problema de las personas que se oponen a la vacunación por motivos religiosos. También cree que puede ser peligrosa la vacunación realizada por personal inexperto.

El Dr AKWEI (Ghana) señala que la vacunación es obligatoria en su país; se está intensificando la educación sanitaria sobre la materia; en la campaña de vacunación se están empleando unidades móviles y otros medios, a pesar de lo cual continúan declarándose brotes periódicos de viruela.

Está totalmente de acuerdo con el delegado de la Unión Soviética en que la técnica de la vacunación es muy sencilla y puede aprenderla incluso un analfabeto. Durante los últimos diez años, se ha enseñado a técnicos no médicos, incluso a practicar la punción lumbar en las campañas contra la enfermedad del sueño, lo que demuestra el partido que puede sacarse del personal no profesional.

Quizá sea cierto, como se ha dicho, que el virus sólo se encuentra en el hombre, pero en Ghana parece existir cierta relación, todavía sin explicar, entre la meningitis cerebroespinal y la viruela.

Duda de que sea acertado adoptar un plan demasiado rígido para la proyectada campaña de erradicación. Su país continuará haciendo todo lo posible para lograr la erradicación en Ghana, pero cree que las enmiendas propuestas por la delegación de Bélgica son acertadas.

El Dr DIERDRAGER (Países Bajos) declara que su delegación está de acuerdo en general, con el proyecto de resolución, que puede contribuir a acelerar las campañas de erradicación de la viruela. Probablemente será más fácil y menos costoso erradicar la viruela en un tiempo relativamente corto, que erradicar el paludismo.

La delegación de la URSS ha hecho observar acertadamente que los países donde no existe la viruela tendrán sin embargo que invertir grandes

sumas en la vacunación. Podría ser una buena inversión para esos países dedicar una parte de esos gastos al programa de erradicación que va a emprender la OMS.

En 1957 se han notificado más de 200 000 casos de viruela y es indudable que se han dado muchos más. La reducción de la incidencia de la viruela en los países todavía afectados disminuiría automáticamente el peligro en los países donde no existe la enfermedad, con lo que los gastos para medidas preventivas serían menores. Así, estaría justificado aumentar progresivamente las contribuciones a la OMS, de acuerdo con el plan sugerido por el orador. Es una sugerencia que hace a todos los delegados por si tienen a bien recomendarla a sus gobiernos; las contribuciones mencionadas vendrían a sumarse muy oportunamente a la generosa oferta de facilitar una cantidad considerable de vacuna, que ha hecho la Unión Soviética.

Se levanta la sesión a las 17,40 horas.