



CONSEJO EJECUTIVO

43^a reunión

ACTA RESUMIDA DE LA 16^a SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Jueves, 27 de febrero de 1969, a las 9,50 horas

PRESIDENTE: Dr M. P. OTOLORIN
Después: Dr D. D. VENEDIKTOV

Indice

	<u>Página</u>
1. Examen del programa: Enfermedades cardiovasculares (continuación de la 14 ^a sesión, sección 2)	282
2. Apertura de una cuenta especial de donativos para equipo y mobiliario de la Oficina Regional para Europa (continuación de la 15 ^a sesión, sección 6)	288
3. Composición del Comité de la Fundación Léon Bernard	288
4. Método de trabajo en la Asamblea de la Salud	288

16^a sesión

Jueves, 27 de febrero de 1969, a las 9,50 horas

Presentes

País que ha designado
al miembro del Consejo

Dr D. D. VENEDIKTOV, <u>Presidente</u>	Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas
Dr J. C. AZURIN, <u>Vicepresidente</u>	Filipinas
Dr M. P. OTOLORIN, <u>Vicepresidente</u>	Nigeria
Dr S. P. W. STREET, <u>Relator</u>	Jamaica
Dr I. KONE (suplente del Dr K. B. N'Dia), <u>Relator interino</u>	Costa de Marfil
Dr Y. H. AHMED	Somalia
Dr J. ANOUTI	Líbano
Profesor E. AUJALEU	Francia
Dr B. DEMBEREL	Mongolia
Sir George GODBER	Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
Dr E. GONZALEZ	Panamá
Profesor J. F. GOOSSENS	Bélgica
Dr B. JURICIC	Chile
Dr I. S. KADAMA	Uganda
Dr H. M. EL-KADI	República Árabe Unida
Dr B. D. B. LAYTON	Canadá
Profesor L. von MANGER-KOENIG	República Federal de Alemania
Dr A. F. MONDET	Argentina
Profesor I. MORARU	Rumania
Dr PE KYIN	Birmania
Sir William REFSHAUGE	Australia
Profesor B. REXED	Suecia

Secretario: Dr M. G. CANDAU
Director General

Representantes de organizaciones intergubernamentales

Naciones Unidas

Sr P. CASSON
Sr V. FISSENKO

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Sir Herbert BROADLEY

Organismo de Obras Públicas y Socorro a los Refugiados
de Palestina en el Cercano Oriente

Dr M. SHARIF

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Sr M. MIR KHAN

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas
para los Refugiados

Sr J. COLMAR
Sr J. ASSCHER

Organización Internacional del Trabajo

Dr N. GAVRILESCU

Organismo Internacional de Energía Atómica

Sr J. SERVANT

Comité Intergubernamental para las Migraciones
Europeas

Dr C. SCHOU

Representantes de organizaciones no gubernamentales

Asociación Médica Mundial

Dra Anne AUDEOUD-NAVILLE

Comité Internacional Católico de Enfermeras y
Asistentas Medicosociales

Srta L. CHARLES-ROQUES

Consejo de Organizaciones Internacionales de las
Ciencias Médicas

Dr V. FATTORUSSO

Consejo Internacional de Enfermeras

Sra M. M. PICKARD

Federación Mundial para la Salud Mental

Dra Anne AUDEOUD-NAVILLE

Liga de Sociedades de la Cruz Roja

Profesor A. LIBOV

Sociedad Internacional de Cardiología

Sr B. ZOFKA

1. EXAMEN DEL PROGRAMA: ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: Punto 2.7 del orden del día (documento EB43/31) (continuación de la 14^a sesión, sección 2)

El Profesor TATOČENKO, suplente del Dr Venediktov, se suma a los precedentes oradores que han expresado su satisfacción por la atención que se presta a las enfermedades cardiovasculares y por el programa de la OMS en esta materia.

Le complace particularmente ver que, al preparar dicho programa, la OMS ha recabado la colaboración de numerosas instituciones nacionales. Es éste un ejemplo notable de cómo puede la Organización coordinar los esfuerzos de distintos países, lo que constituye un factor esencial para el buen éxito de cualquier programa.

Otro factor digno de mención es la precisión que se ha conseguido en la coordinación técnica, que se ha traducido en el establecimiento de métodos normalizados de investigación. Gracias a esto se puede efectuar una comparación total de los datos, imprescindible para llegar a conclusiones valederas. Como ejemplo de esta coordinación técnica puede citarse el estudio sobre la patología de la aterosclerosis, que ha tenido muy buenos resultados. Convendría seguir fomentando este tipo de coordinación eficaz y de establecimiento de métodos de trabajo uniformes en las investigaciones sobre la morfología y la epidemiología de las cardiopatías isquémicas, que se han emprendido en varios países.

En cuanto a los intentos de adopción de medidas prácticas de prevención de las enfermedades cardiovasculares, se han hecho ya algunos progresos, pero convendría iniciar un programa de carácter práctico en varios países a la vez, con objeto de averiguar la importancia de factores tales como el hábito de fumar, el exceso de alimentación o el consumo de agua dura. Por eso, el orador apoya el proyecto de resolución propuesto por el Profesor Aujaleu, que tiene ante sí el Consejo, pero sugiere que en el párrafo 3 se invierta el orden por el que se mencionan la prevención y las investigaciones de epidemiología, ya que la prevención está supeditada a las investigaciones.

Para terminar, el Profesor Tatočenko se suma a los que han elogiado al Director General y al personal de la Secretaría. El informe examinado tendrá tanto interés como utilidad para los cardiólogos de los Estados Miembros.

El Dr DEMBEREL felicita asimismo a la Secretaría y a los oradores que le han precedido en el uso de la palabra.

Según se desprende del documento presentado al Consejo, la OMS ha conseguido ya importantes progresos en las investigaciones sobre enfermedades cardiovasculares y en la lucha contra estas infecciones. Respecto de estas enfermedades, tiene suma importancia la coordinación de los trabajos emprendidos en distintos países, y el orador aprecia los esfuerzos hechos por la OMS con este fin.

Las enfermedades cardiovasculares plantean un serio problema de salud pública en Mongolia donde, por consiguiente, se atribuye gran importancia al proyecto allí emprendido con ayuda de la OMS. Es demasiado pronto aún para haber logrado resultados significativos, pero el Dr Demberel desea añadir algunos comentarios a los que formuló el Dr Fejfar durante la 14^a sesión.

Las cifras relativas a la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares han aumentado en Mongolia en los últimos años. Este aumento puede explicarse en parte por la mayor eficacia de las operaciones de búsqueda de casos, pero hay también un aumento real que cabe atribuir a la prolongación de la expectativa media de vida y al rápido desarrollo de la industria y de la agricultura. Es menester seguir estudiando con detenimiento todas estas cuestiones.

También procede estudiar más a fondo ciertas particularidades de la prevalencia y de la evolución clínica de algunas formas de enfermedades cardiovasculares en condiciones como las que existen en Mongolia, según ya indicó el Dr Fejfar.

En conclusión, el Dr Demberel se muestra convencido de que la cooperación en los trabajos de investigación sobre las enfermedades cardiovasculares será muy beneficiosa para la protección de la salud.

El Dr AHMED da las gracias a la Secretaría por su circunstanciado informe.

Señalando a la atención del Consejo las dos enfermedades cardiovasculares principales, es decir, la cardiopatía reumática y la cardiopatía isquémica, el orador dice que la primera de las afecciones mencionadas ha disminuido en los últimos años en los países avanzados, pero sigue planteando un importante problema en los países en desarrollo del mundo entero. En cambio, la cardiopatía isquémica es un riesgo cada vez mayor para la salud pública en los países desarrollados. Al parecer, las enfermedades del corazón se producen en algunos países porque son ricos y en otros porque son pobres, lo que quizás indica que la solución del problema pudiera estar en una mejor distribución de la riqueza.

El Profesor MORARU se adhiere a los oradores que han felicitado al Director General y a su personal.

A continuación, sugiere que tal vez se podría mejorar la prevención mediante estudios epidemiológicos en determinadas zonas, particularmente de Europa, sobre la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica. Los resultados obtenidos relativamente en poco tiempo en Estados Unidos de América y algunos de los resultados conseguidos en Europa parecen indicar la necesidad urgente de esa clase de trabajos.

Sir William REFSHAUGE se asocia asimismo a los demás oradores que han felicitado al Director General y a sus colaboradores por el documento presentado y por las observaciones formuladas.

Coincide plenamente con cuantos han subrayado la importancia de la prevención de las enfermedades cardiovasculares, las cuales además de las muchas bajas que provocan entre la población en edad laboral ocasionan también pérdidas económicas. En Australia, el 56% de la mortalidad total se debe a las enfermedades cardiovasculares y la cardiopatía coronaria sola causa el 28% de las defunciones. La pérdida que supone para la economía nacional el fallecimiento de personas en edad activa, o su invalidez permanente o temporal y el costo de los servicios médicos necesarios para la asistencia a estos enfermos, se ha estimado en 700 millones de dólares al año. Por eso, está justificado insistir en las investigaciones, especialmente las encaminadas a la identificación de los grupos de población más expuestos, a fin de poder tomar medidas preventivas.

Ha observado que en el programa no se alude al factor genético el cual, sin embargo, combinado con algunos de los numerosos factores conocidos, puede agravar mucho la situación.

Sir William Refshauge coincide con el Profesor Aujaleu en que los trabajos relacionados con las enfermedades cardiovasculares pueden ser un medio poderoso para atraer donativos.

En lo referente al hábito de fumar, cree que las campañas en contra del uso del tabaco hubieran tenido mayor éxito si se hubieran relacionado con las enfermedades cardiovasculares más bien que con el cáncer de pulmón.

El PRESIDENTE señala los progresos hechos en los últimos treinta años en el conocimiento de la incidencia de las enfermedades cardiovasculares en los trópicos y dice que, si bien parte del aumento de la incidencia registrado en los últimos años es sólo aparente y puede atribuirse a la mejora de los métodos de localización y de notificación, ha habido de todos modos un aumento real, especialmente entre los jóvenes. Como otros países de la Región de Africa, su propio país, Nigeria, se interesa mucho por la posibilidad de una acción preventiva y está conforme, por supuesto, con que se intensifiquen las investigaciones. Los nigerianos tienen un motivo de especial satisfacción en el hecho de que la OMS utilice los servicios

en la Universidad de Ibadán, que desde su fundación se ha esforzado en desarrollar los trabajos de investigación sobre enfermedades cardiovasculares. Gracias a su labor, existe un gran interés por estas enfermedades entre los médicos jóvenes, tanto entre los que se dedican a la investigación como a la práctica hospitalaria. El Presidente espera que los trabajos de investigación emprendidos en todo el mundo permitan determinar las medidas más eficaces de prevención.

Después de dar las gracias a la Secretaría por el excelente informe presentado, sugiere que el Consejo reitere su interés en estudiar con detenimiento una parte del programa de la Organización cada año.

Refiriéndose a la pregunta del Dr Mondet sobre la posibilidad de que la OMS condene el hábito de fumar, y teniendo en cuenta que las opiniones expuestas en la Serie de Informes Técnicos reflejan sólo el parecer de los autores de los diversos estudios, pregunta, a su vez, si sería posible que la Organización, fundándose en hechos conocidos, formule una declaración definitiva en el sentido de que existe una relación entre el hábito de fumar y el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. Semejante condena reforzaría la posición de los educadores sanitarios cuyos mejores esfuerzos se ven a menudo invalidados por declaraciones de destacadas personalidades, según las cuales la relación entre el tabaco y esas enfermedades no está demostrada.

El Dr FEJFAR (Enfermedades Cardiovasculares) da las gracias al Consejo Ejecutivo por sus alentadoras observaciones y dice que la labor desarrollada en el servicio de Enfermedades Cardiovasculares y en otros servicios es mayor de lo que parece a primera vista, y que el personal continúa en esas tareas poniendo en ellas el mayor interés.

Es para la Secretaría motivo de especial satisfacción el hecho de que el Consejo considere necesario que, en el futuro, se preste aún mayor atención a los aspectos preventivos.

En cuanto a las observaciones anteriores del Dr Street acerca del fomento de la salud en general y de los trabajos de investigación sobre enfermedades cardiovasculares y diabetes, ha de admitirse que estos puntos no se han tratado suficientemente. El problema no estriba tanto en estudiar las enfermedades en sí como en dar una orientación que permita a la gente vivir una vida sana desde su primera infancia. Se sabe poco, por ejemplo, acerca de la nutrición humana, los efectos del mayor o menor ejercicio físico en la primera infancia o la influencia que ejercen sobre el niño la familia y el medio general en que habita. Como lo ha subrayado recientemente un grupo científico de la OMS sobre investigaciones de pediatría, la mayor parte de las enfermedades cardiovasculares que aquejan a los adultos tienen su origen en la infancia. Por consiguiente, debería estudiarse la primera infancia en sus aspectos positivos más bien que negativos. Un enfoque positivo contribuiría también, por ejemplo, a resolver el problema del consumo de tabaco. Hay bastantes indicios de una relación entre el hábito de fumar y las enfermedades cardiovasculares; a este respecto recuerda que, en una conferencia celebrada en Nueva York en 1967 sobre este problema, se examinaron datos procedentes de varios países y se llegó a la conclusión de que había una relación entre el hábito de fumar cigarrillos y el infarto de miocardio, una relación menos evidente entre el tabaco y la angina de pecho, y una relación menos estrecha entre el fumar y las enfermedades cerebrovasculares. La dificultad estriba en determinar cuáles son las disposiciones preventivas necesarias. En Estados Unidos de América se ha instaurado ya la inspección de la publicidad del tabaco, pero un cambio de orientación de esta clase de propaganda podría resultar más eficaz que su supervisión. La educación sanitaria contra el hábito de fumar cigarrillos se debería intensificar con vigor de un modo positivo más bien que negativo y podría aducirse el ejemplo de ídolos de la juventud como los Beatles. En la Región de Europa se están incorporando, desde el principio, actividades de educación sanitaria al programa de lucha contra las cardiopatías isquémicas. Ahora bien, desde el punto de vista ético la educación sanitaria debe ir acompañada de asesoramiento sobre la prevención, como en el caso del hábito de fumar y la prevención del cor pulmonale. No habiendo tal asesoramiento, se corre el riesgo de aumentar el número de neuróticos.

En lo que se refiere a la posible influencia del agua blanda o dura en la aparición de enfermedades cardiovasculares, el orador recuerda que durante el simposio mixto del Gobierno de Checoslovaquia y de la OMS sobre hipertensión (Praga, 1960), se deliberó sobre este problema y se llegó a la conclusión, fundada en las experiencias del Japón, del Reino Unido y de otros lugares, de que había una relación entre la mortalidad causada por las mencionadas enfermedades y el hecho de beber agua blanda o dura. El problema no está claro y en él están trabajando los servicios de nutrición y de contaminación del medio de la OMS. Se han hecho experimentos con animales a fin de averiguar si el agua influye de algún modo en la aparición de aterosclerosis, pero han de hacerse más ensayos de este tipo para lograr la máxima precisión posible en los resultados. Del estudio internacional sobre aterosclerosis en varios países de las Américas, que se ha publicado en fecha reciente, no se desprende que haya relación entre estas afecciones y la dureza o blandura del agua. En cambio, en otros lugares, los grupos encargados de investigar este problema han descubierto la existencia de una relación. En Noruega, donde sólo hay aguas blandas, se ha registrado un aumento impresionante de la frecuencia de las enfermedades cardiovasculares. Por mediar una relación estadística, se llegó a la conclusión de que no se podía esperar ya mucho de la continuación de los estudios de este género. Más provechoso puede resultar el estudio de las causas. Cabe que haya elementos protectores en el agua dura, o que falten algunos elementos en el agua blanda o incluso que ésta contenga elementos nocivos, como el cadmio. Será preciso examinar los minerales, como el cadmio y el cromo, presentes en la dieta humana.

La Organización dedica actualmente sus esfuerzos principales en esta materia al estudio del contenido de oligoelementos en los tejidos biológicos recogidos en zonas donde difiere la incidencia de la aterosclerosis y la hipertensión, y fomenta los estudios sobre la distribución de varios oligoelementos no sólo en material necrópsico sino también en material de personas vivas. Con este fin se emplean técnicas modernas, en particular el análisis de activación por neutrones. Se ha emprendido un proyecto preliminar en colaboración con el OIEA, y se realizan trabajos también en el centro de energía atómica de Filipinas. En opinión del Dr Fejfar, han de hacerse nuevos estudios sobre la posible intervención de varios oligoelementos; no basta con condenar simplemente a las proteínas, los lípidos o los hidratos de carbono. Es posible que haya algún elemento etiológico en estas sustancias nutritivas, o que durante su elaboración se pierda algún elemento protector. La mejor manera de determinar la existencia o falta de los elementos en cuestión es emprender un estudio integrado con participación de varias disciplinas. Por ahora no es posible recomendar que se añada una sustancia determinada a la dieta o al agua potable para la prevención de la aterosclerosis.

Hay razones que aconsejan un método general para abordar el estudio de las enfermedades cardiovasculares, tal como lo ha hecho observar el Profesor Aujaleu. En un principio se consideró necesario este método, por ser la OMS una organización de carácter mundial, y porque el problema se planteaba de un modo distinto en diferentes partes del mundo. Por eso se hicieron preparativos para un estudio de alcance general. No obstante, la Organización se interesa principalmente por la cardiopatía isquémica en primer lugar y, después, por la fiebre reumática, la cardiopatía reumática y las lesiones cerebrovasculares. Se espera poder continuar el programa con arreglo a esta orientación, lo que no parece difícil si se cuenta con la cooperación de instituciones nacionales.

En lo que respecta a los servicios de tratamiento de las coronariopatías, se considera que dichos servicios ponen de manifiesto lo que cabe conseguir y, de hecho, no son más que uno de los elementos de la asistencia necesaria. Gracias a estos servicios ha quedado ya demostrado, por ejemplo, que en ciertos casos se puede impedir la muerte provocada por la inestabilidad eléctrica del corazón. Según puede verse en la página 42 del informe, la organización actual de estos servicios es transitoria. No se tiene el propósito de preconizar

la consolidación definitiva de tales servicios; su cometido consiste en señalar el camino a seguir, particularmente para el tratamiento del síncope cardiaco y del choque cardiogénico, en cooperación con los clínicos, los radiólogos y los cirujanos. De la experiencia obtenida en el tratamiento de la inestabilidad eléctrica del corazón se desprende que la asistencia a los enfermos aquejados de coronariopatías ha de adaptarse a la situación local. El tratamiento se ha de aplicar en el domicilio del paciente o en el hospital, e incluso durante el traslado del paciente al hospital, es decir, en todo caso se ha de administrar con la mayor rapidez posible. Está de acuerdo con Sir George Godber en que es peligroso transportar a los pacientes sin tratamiento. La rapidez en el transporte de los enfermos, acompañada de tratamiento, es una novedad puesta en práctica en la URSS y, en conformidad con los datos publicados a raíz del simposio sobre infarto de miocardio (Edimburgo, 1968), la comparación entre el tratamiento a domicilio o en el hospital muestra que este último resulta casi doblemente eficaz que el primero en cuanto a reducción de la mortalidad. También se ha visto que cuando el transporte va acompañado del tratamiento, son muy pocas las personas que perecen durante su traslado.

Refiriéndose a las observaciones del Dr Rexed, el orador indica que la primera subvención para investigaciones de la OMS ha sido concedida por la Asociación Sueca contra las Enfermedades del Tórax y del Corazón. Esta primera contribución ha servido de modelo para subsiguientes subvenciones.

En contestación a Sir William Refshauge, el Dr Fejfar explicó que no se habían descuidado los factores genéticos pero que, aun seleccionando para su estudio una cantidad mínima de factores, los fondos del presupuesto ordinario no han sido suficientes y se han tenido que hacer propuestas de financiación de los trabajos sobre factores genéticos con cargo a la Cuenta Especial para Investigaciones Médicas, como ha sucedido también con ciertos estudios recomendados por el Comité Consultivo de Investigaciones Médicas, por ejemplo, los trabajos sobre malformaciones congénitas, sobre virosis y sobre enfermedades cardiovasculares.

Recordando las observaciones del Presidente, dice que si no ha mencionado el continente africano en su introducción es porque al enumerar las regiones había aludido solamente a los programas de lucha contra las enfermedades cardiovasculares. En Africa, la Organización tiene por norma contar con algunos "centros selectos", entre los que figura la Universidad de Ibadán; hay otro en Kampala (Uganda) y se tiene la esperanza de que establezcan más en años sucesivos. No parece que se puedan aprender ya muchas cosas mediante la epidemiología descriptiva de zonas donde la frecuencia de las cardiopatías isquémicas es alta, como Europa; en cambio, en regiones donde la incidencia de estas enfermedades es baja, como en Africa, podría resultar más fácil estudiar por separado los factores importantes.

Sir George GODBER dice que el estudio efectuado en la URSS, a pesar de su excelente calidad, no puede considerarse como un estudio prospectivo sobre el tratamiento de pacientes aquejados de infarto agudo de miocardio, ni en su domicilio ni en otro lugar.

El Dr MONDET felicita al Dr Fejfar por su intervención.

Después, insiste en que el cometido fundamental de la OMS es recoger, presentar de una manera uniforme y comunicar a los Estados Miembros la información recibida sobre las investigaciones que se llevan a cabo en diferentes partes del mundo, y promover el empleo de una metodología homogénea. Si la OMS pudiera conseguir de este modo la comparabilidad de los resultados, el programa de enfermedades cardiovasculares tendría una enorme repercusión en todos los países.

El Dr GONZALEZ felicita al Dr Fejfar por su brillante presentación del informe, y por sus respuestas a las distintas preguntas formuladas. En Panamá, las enfermedades cardiovasculares, en particular la cardiopatía isquémica, la cardiopatía reumática y la hipertensión

arterial, constituyen una de las diez principales causas de muerte. En las zonas tropicales son muy frecuentes las miocarditis de origen infeccioso, como es la enfermedad de Chagas. Mucho se ha adelantado en el estudio de estas enfermedades, pero también es mucho lo que queda por investigar, sobre todo en lo que se refiere a la etiología y causas pre-disponentes, con el fin de adoptar mejores medidas preventivas. El Dr González espera que los estudios que se emprendan, ya sea en países determinados o en grupos de países, permitan conocer mejor las enfermedades cardiovasculares, con el correspondiente beneficio para la salud mundial.

El Dr KAREFA-SMART, Subdirector General, dice que la Secretaría ha tomado nota debidamente de las valiosas sugerencias hechas en el debate, que serán fuente de inspiración para la continuación del programa.

Por invitación del PRESIDENTE, el Profesor AUJALEU da lectura del siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe del Director General y examinado el programa de la Organización en relación con las enfermedades cardiovasculares,

1. TOMA NOTA con satisfacción de las actividades de la OMS que se exponen con entero acierto en el informe y felicita al Director General por la calidad de esas actividades;
2. ENCARGA al Director General que prosiga las tareas emprendidas por la Organización en este sector de actividad cuya importancia sería ocioso encarecer;
3. PIDE, en particular, al Director General que dedique especial atención a los problemas de prevención y a la práctica de investigaciones de epidemiología comparada en distintas regiones, para tratar de determinar las verdaderas causas de esas enfermedades y la importancia que debe atribuirse a cada causa; y
4. HACE VOTOS por que los Estados Miembros más afectados por las enfermedades cardiovasculares intensifiquen sus esfuerzos con el doble objeto de establecer servicios eficaces de lucha contra esas enfermedades y de emprender programas de investigación más importantes.

El Dr STREET dice que las palabras "cuya importancia sería ocioso encarecer", del párrafo 2 de la parte dispositiva, le parecen superfluas.

El Profesor AUJALEU dice que él no tiene inconveniente en que se supriman esas palabras.

El Profesor TATOČENKO no cree que sea necesario modificar el párrafo mencionado.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución propuesto por el Profesor Aujaleu.¹

El PRESIDENTE da las gracias en nombre del Consejo Ejecutivo al Profesor Duchosal, representante de la Sociedad Internacional de Cardiología, por las alentadoras palabras que ha pronunciado el día anterior.

¹ Resolución EB43.R33.

2. APERTURA DE UNA CUENTA ESPECIAL DE DONATIVOS PARA EQUIPO Y MOBILIARIO DE LA OFICINA REGIONAL PARA EUROPA: Punto 4 del orden del día suplementario (resolución EB43.R32; documento EB43/42) (continuación de la 15ª sesión, sección 6)

El DIRECTOR GENERAL recuerda que en el día de ayer el Consejo Ejecutivo aprobó una resolución (EB43.R32) sobre el problema. En el párrafo 6 del documento presentado (documento EB43/42), se indicaba que quizá desease el Consejo delegar en su Presidente las atribuciones necesarias para aceptar donativos destinados a la Cuenta Especial. Sin embargo ese punto se omitió en el proyecto de resolución y, por consiguiente, si el Consejo estuviera de acuerdo en abrir de nuevo el debate sobre este punto del orden del día, podría decidir que se incluyera en la resolución el siguiente párrafo 4 y que se dé al antiguo párrafo 4 el nuevo número que le corresponda:

4. DELEGA en su Presidente las atribuciones concedidas al Consejo Ejecutivo por el Artículo 57 de la Constitución, para que las ejerza en los intervalos entre las reuniones del Consejo; y

Así queda acordado.

Decisión: Queda aprobada la resolución con la enmienda introducida.¹

El Dr Venediktov ocupa la Presidencia.

3. COMPOSICION DEL COMITE DE LA FUNDACION LEON BERNARD: Punto 2 del orden del día suplementario (resolución EB42.R8)

El PRESIDENTE hace observar que el Comité de la Fundación Léon Bernard se compone del Presidente y de los dos Vicepresidentes del Consejo Ejecutivo, como miembros ex officio, y de otros dos miembros designados por el Consejo. Propone como tales al Dr Street y al Dr Mondet.

Como no se formulan observaciones, el Presidente pide al Director General Adjunto que dé lectura del proyecto de resolución correspondiente.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO da lectura del siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,

Visto los Estatutos de la Fundación Léon Bernard,

NOMBRA miembros del Comité de la Fundación Léon Bernard al Dr A. F. Mondet y al Dr S. P. W. Street por el tiempo que duren sus funciones en el Consejo Ejecutivo, además del Presidente y de los dos Vicepresidentes del Consejo, que forman ya parte del Comité.

Decisión: Queda aprobado el proyecto de resolución.²

4. METODO DE TRABAJO EN LA ASAMBLEA DE LA SALUD: Punto 4.2 del orden del día (documento EB43/9)

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO, al presentar el documento EB43/9, dice que este informe ha sido preparado para permitir al Consejo que formule recomendaciones a la Asamblea Mundial

¹ Resolución EB43.R32.

² Resolución EB43.R34.

de la Salud para solucionar el desequilibrio existente en la distribución de los puntos del orden del día entre la Comisión del Programa y del Presupuesto y la Comisión de Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos. En los últimos años ha pesado una sobrecarga de trabajo sobre la Comisión del Programa y del Presupuesto y, pese a los buenos deseos de las delegaciones y los esfuerzos del Presidente de dicha Comisión, la situación ha llegado a ser muy difícil. Por ello, el Presidente de la 21ª Asamblea Mundial de la Salud manifestó que se debía someter a nuevo examen el método de trabajo de la Asamblea.

El Director General estima que uno de los factores fundamentales del problema consiste en que hay un considerable número de delegaciones que sólo cuentan con uno o con dos miembros, y en la sección 2.2 del informe sometido a la consideración del Consejo aparece un cuadro en el que se indica la composición de las delegaciones que han asistido a las Asambleas de la Salud desde 1964. En la 21ª Asamblea Mundial de la Salud, 34 de las 120 delegaciones estaban formadas por un delegado y un suplente o asesor, que no era siempre un especialista en cuestiones técnicas. En ciertas épocas ha habido más de dos comisiones en la Asamblea Mundial de la Salud, y el Consejo Ejecutivo podría estudiar el establecimiento de una tercera comisión que se ocupara, por ejemplo, de las cuestiones técnicas. Igualmente se puede estudiar la continuación de las dos comisiones con las nuevas denominaciones de Comisión I y Comisión II, cada una de las cuales se encargaría de examinar un número igual de puntos del orden del día. Sin embargo, esas medidas no resolverían los problemas de las 34 delegaciones pequeñas, cuyos miembros podrían verse en la precisión de asistir a dos lugares al mismo tiempo para intervenir en deliberaciones importantes. En el curso de la presente reunión, un miembro del Consejo Ejecutivo ha sometido un proyecto de resolución pidiendo al Director General que presente un informe especial sobre el tema sometido a examen. Se ha señalado que numerosos puntos del orden del día encomendados a la Comisión del Programa y del Presupuesto se abordan también detalladamente como parte del proyecto de programa y de presupuesto o como parte del informe del Director General, que se debate en las sesiones plenarias; como ejemplos pueden citarse entre otros el programa de erradicación del paludismo, el programa de erradicación de la viruela y los aspectos sanitarios de la dinámica demográfica. En la presente reunión, el Consejo ha aprobado dos resoluciones por las que se pide al Director General que presente informes especiales sobre cuestiones de detalle, lo que puede llevar fácilmente a prolongar las deliberaciones de la Comisión del Programa y del Presupuesto. Por consiguiente, convendría estudiar la posibilidad de que esas cuestiones técnicas sean examinadas durante el debate general al mismo tiempo que el proyecto de programa y de presupuesto.

Recuerda que la situación mejoró ligeramente hace unos años en el momento en que se decidió que el informe del Director General fuera discutido sólo en las sesiones plenarias, prescindiendo de la práctica de examinarlo además en las reuniones de la Comisión del Programa y del Presupuesto. Esa es probablemente una de las razones que explican el hecho de que la duración de la Asamblea de la Salud no sea mayor, sino quizás ligeramente menor que cuando la OMS contaba con 56 Miembros, pese al mayor número de Miembros (y en consecuencia de participantes) y a la ampliación de las actividades del programa. No obstante, la situación ha alcanzado ahora un punto crítico y el Consejo Ejecutivo debe examinar los medios y los métodos para resolver el problema. La Secretaría está evidentemente a disposición del Consejo para facilitar los datos suplementarios que pueda necesitar y para redactar un proyecto de resolución adecuado.

El PRESIDENTE invita a los miembros del Consejo a que formulen observaciones sobre el informe del Director General, pero les pide que actúen con cautela en lo que se refiere a la adopción de medidas radicales con las que se corra el riesgo de empeorar la situación.

El Profesor AUJALEU manifiesta su aprecio por el modo de presentación de tan importante problema. Hay dos soluciones posibles, pero que deben ser descartadas: (i) la prolongación de la Asamblea y (ii) la reforma de las discusiones técnicas; pese al tiempo que éstas requieren, facilitan la posibilidad de un intercambio sincero de opiniones y ofrecen una orientación muy valiosa. No se puede reducir más el número de comisiones de la Asamblea, por lo

que no es posible encontrar solución para las dificultades de las pequeñas delegaciones. El problema reside en el hecho de que la Comisión del Programa y del Presupuesto está sobrecargada de trabajo mientras que la Comisión de Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos es siempre capaz de terminar sus trabajos con bastante rapidez. La solución evidente consistiría, por lo tanto, en quitar una parte de la carga que pesa sobre la Comisión del Programa y del Presupuesto y pasar algunos de los puntos del orden del día que habitualmente examina esa Comisión a la Comisión de Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos. Verdad es que los actuales títulos de las comisiones pueden dificultar la adopción de esa solución, y así su sustitución por una cifra permitiría sin duda una mayor flexibilidad en la distribución de los puntos del orden del día. Sin embargo, una comisión debe seguir ocupándose en forma preponderante de las cuestiones administrativas, financieras y jurídicas y la otra principalmente de los problemas relativos al programa y al presupuesto. Sería también de desear que algunos de los puntos del orden del día relacionados con el programa y el presupuesto fueran examinados al mismo tiempo que las previsiones presupuestarias correspondientes.

El Profesor MORARU manifiesta su acuerdo con las opiniones expresadas por el Profesor Aujaleu.

El Profesor GOOSSENS dice que conoce, por experiencia personal, el gran volumen de trabajo que pesa sobre la Comisión del Programa y del Presupuesto. En consecuencia apoya plenamente las sugerencias formuladas por el Profesor Aujaleu, siempre que todos los asuntos administrativos y financieros sean discutidos por la comisión competente, a la que también podrían encomendarse aquellos puntos que pudieran ser examinados indistintamente por una u otra comisión.

El Dr JURICIC estima que otra posibilidad que facilitaría las deliberaciones de la Asamblea Mundial de la Salud consiste en la distribución con la antelación suficiente de los documentos que se han de examinar. En los países muy distantes de Ginebra, esos documentos llegan a menudo sólo unos pocos días antes de que empiece la Asamblea de la Salud e incluso a veces son distribuidos en el curso de la Asamblea. Este hecho es importante porque son muy pocos los gobiernos que pueden enviar delegaciones integradas por especialistas en todas las cuestiones examinadas; en muchos casos, las delegaciones se componen de un solo especialista médico y uno o varios asesores que pertenecen a la delegación permanente en Ginebra. Si los documentos llegaran con tiempo suficiente, se podría consultar a los especialistas correspondientes de los servicios sanitarios de los países y, como resultado de ello, aumentaría, sin duda alguna, la calidad de las deliberaciones de la Asamblea de la Salud.

En un número elevado de países existe en los ministerios de salud pública un departamento especial que se ocupa de las relaciones con la OMS, con otros organismos y con las entidades que intervienen en los programas de asistencia bilateral; dicho departamento facilita en gran manera las relaciones con los organismos internacionales, pues dispone de un personal que tiene a su cargo el examen y tramitación de los documentos recibidos. Verdad es que existe el riesgo evidente de que esos departamentos aislen a los servicios sanitarios nacionales de la OMS y que se transformen en muros en lugar de servir de puentes en el proceso de integración de las actividades de la Organización con las de los servicios sanitarios nacionales; sin embargo, tales departamentos podrían ser muy útiles si los documentos de la Asamblea se enviaban a los gobiernos mucho antes de la celebración de ésta, pues entonces se podrían adoptar las medidas oportunas para que los especialistas en ciertos problemas instruyeran a las delegaciones. La 22^a Asamblea Mundial de la Salud constituye una magnífica oportunidad para poner en práctica esa sugerencia, pues se celebrará dos meses más tarde de lo acostumbrado.

El Dr LAYTON apoya las propuestas del Profesor Aujaleu. No cabe duda de que resulta ventajosa la modificación de los títulos de las comisiones. En lo que se refiere a la distribución de los puntos del orden del día, quizás conviniera dejar sin distribuir algunos puntos hasta que la Asamblea esté cerca de su finalización para encargarlos entonces a la comisión que haya avanzado más en sus trabajos.

El examen de las actas de la 21^a Asamblea Mundial de la Salud muestra que se dedicó al análisis detallado del proyecto de programa y de presupuesto un total de once horas aproximadamente. Quizás sería excesivo proponer que se omita el examen detallado, pero debiera estudiarse la posibilidad de reducir el tiempo que se le dedica.

Es posible que también se pueda eliminar el examen detallado de los programas regionales, en especial si se tiene en cuenta que son siempre analizados con cuidado por el Comité Permanente de Administración y Finanzas y por el Consejo Ejecutivo.

El Dr OTOLORIN considera que se desprende claramente del informe del Director General la imposibilidad de resolver el problema con la creación de una tercera comisión. Conviene conservar las Comisiones del Programa y del Presupuesto y de Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos en su forma actual, pues en las delegaciones que cuentan con un solo especialista éste puede encargarse de los problemas técnicos y otro de los miembros puede asistir a la comisión que trata sólo de las cuestiones administrativas, financieras y jurídicas. Los puntos examinados en la actualidad por la Comisión del Programa y del Presupuesto que tienen un contenido especialmente administrativo, financiero o jurídico podrían ser remitidos a la Comisión de Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos.

Como ha indicado el Dr Layton, pueden dejarse sin asignar algunos puntos del orden del día hasta que se vea con claridad los progresos efectuados por las comisiones en sus trabajos.

Sir George GODBER está de acuerdo con el Profesor Aujaleu en la sugestión referente a la redistribución del trabajo entre las dos comisiones e igualmente en la modificación de los títulos de las comisiones. Sin embargo, no comparte plenamente la opinión de que las discusiones técnicas han de mantenerse a cualquier precio. Actualmente, duran día y medio en la fase central de la Asamblea, en el momento en que el tiempo tiene mayor valor; podría estudiarse la posibilidad de que tengan lugar al final de la reunión e incluso sería necesario volver a examinar en detalle todo el problema de las discusiones técnicas.

Igualmente ha de tenerse en cuenta que la Comisión del Programa y del Presupuesto podría terminar sus trabajos con más rapidez si los miembros limitasen la duración de sus intervenciones como se hace en las sesiones plenarias.

Sir William REFSHAUGE apoya la sugestión del Profesor Aujaleu concerniente a la redistribución del trabajo de las comisiones y a la revisión de sus títulos. Sin embargo, en el orden del día provisional para la próxima Asamblea (documento EB43/30) se puede observar que si los temas enumerados en el párrafo 5.1 (1) del documento EB43/9 se examinasen al mismo tiempo que la sección correspondiente del programa y del presupuesto, el orden del día de la Comisión del Programa y del Presupuesto quedaría sólo con tres puntos. Es difícil afirmar si mejoraría la situación combinando la consideración de ciertas cuestiones con el examen de las partes correspondientes del programa y del presupuesto, pero vale la pena intentar el ensayo.

Tal como ha afirmado Sir George Godber, conviene examinar en detalle todo el problema de las discusiones técnicas; éstas se celebran en una fase delicada de los trabajos de la Asamblea y tienden a interrumpir su ritmo. Ha de examinarse la posibilidad de que tengan lugar en otro momento en el curso de la Asamblea.

El Profesor REXED estima que son dignas de atención las sugestiones formuladas por el Profesor Aujaleu y que, como ha indicado el Dr Layton, podría reducirse el tiempo consagrado al examen de los programas regionales.

Merece atención la petición formulada por el Dr Juricic en favor del pronto envío de los documentos: los trabajos de la Asamblea se desarrollarían con más fluidez si las delegaciones pudieran llegar a la reunión con un perfecto conocimiento de los problemas que deben examinar.

Su experiencia de la Asamblea es breve, pero tiene la impresión de que no se hace el mejor uso posible de los primeros días de cada reunión. En el curso del debate general, la mayor parte de las delegaciones formulan declaraciones que, por su longitud, resultan de difícil asimilación para las demás delegaciones. Si cada delegación enviara el texto de su declaración a la Secretaría antes del comienzo de la Asamblea, los textos se podrían preparar y distribuir como documentos de la Asamblea y las intervenciones de cada delegación en el debate general podrían limitarse a cinco minutos por ejemplo. Una declaración que no puede resumirse en cinco minutos no es una buena declaración.

En lo que se refiere a las prolongadas deliberaciones en comisión, en las que desean intervenir numerosos delegados, está de acuerdo con Sir George Godber en que se limite la duración de esas intervenciones a diez minutos por ejemplo.

El Dr LAYTON estima que se podría reducir el volumen de trabajo en el curso de la Asamblea si las delegaciones se abstuvieran de pedir al Director General que prepare informes anuales sobre la situación de determinados problemas. Los informes se deben presentar solamente cuando hay algo que informar.

El PRESIDENTE interviene en calidad de miembro del Consejo para decir que desea señalar seis puntos de la cuestión sometida a examen.

En primer lugar, considera que debe conservarse el carácter técnico, médico y sanitario de la Asamblea de la Salud y del Consejo. Es evidente que no se deben ignorar las cuestiones políticas, sociales y financieras, pero los trabajos de la Asamblea han de consagrarse en particular a las cuestiones médicas y sanitarias.

En segundo término es indispensable, como ha manifestado el Dr Juricic, que los documentos de las reuniones sean enviados con antelación suficiente para que las delegaciones puedan estudiarlos antes de venir a la Asamblea y estén en condiciones de adoptar decisiones bien meditadas sobre los distintos puntos del orden del día; ello tiene una especial importancia en el caso de los Estados Miembros que sólo envían pequeñas delegaciones a la Asamblea.

En tercer lugar, opina que la Asamblea cometería un grave error si decidiera eliminar las discusiones técnicas. Quizás se podría cambiar el momento de celebración de esas discusiones, pero si se demoran hasta el final de la reunión perderían una parte de la espontaneidad y falta de limitaciones con que se han celebrado hasta ahora. Por mucho que se diga, no será posible exagerar la importancia de las discusiones técnicas. El Dr Venediktov conoce numerosas personas que desearían tener los informes de las discusiones técnicas celebradas en años anteriores para observar cómo ha tratado la Asamblea a lo largo de los años las cuestiones sanitarias de particular interés.

En cuarto lugar, estima que los temas enumerados en el párrafo 5.1 (1) del documento EB43/9 deben incluirse como puntos independientes en cada orden del día de la Asamblea. El Consejo ha adoptado la práctica de examinar esas cuestiones al tiempo que considera la sección correspondiente del programa y del presupuesto. La adopción por la Asamblea de esa práctica es una cuestión que ella misma ha de decidir. Es indispensable, no obstante, que se mantengan los informes del Director General sobre la marcha de las actividades, informes que complementan los datos facilitados en Actas Oficiales y contienen un gran volumen de valioso material. Sin ellos la Asamblea sería incapaz de efectuar una evaluación adecuada de los programas correspondientes.

En quinto lugar, no está de acuerdo con el Profesor Rexed en que las delegaciones deban limitar sus declaraciones en el debate general a una duración de cinco minutos y distribuir textos escritos de sus declaraciones íntegras. No todas las delegaciones disponen de los medios necesarios para preparar textos de sus declaraciones. Por otra parte, la Asamblea ha fijado ya un tiempo límite de diez minutos para las intervenciones en el debate general, y no se debe olvidar que ese debate es un elemento de gran importancia en los trabajos de la Asamblea.

En sexto lugar, no apoya la sugestión de que en las deliberaciones en las comisiones, en las que hay una larga lista de oradores, hayan de limitarse las intervenciones a diez minutos. El hecho de que numerosas delegaciones deseen intervenir en el examen de un punto del orden del día constituye seguramente un indicio de su importancia. No se deben cercenar las deliberaciones en la Asamblea de la Salud hasta que queden reducidas a la nada.

El Dr Venediktov estima que deben examinarse las interesantes propuestas del Profesor Aujaleu y del Dr Layton. Merece atención en particular la sugestión del Dr Layton referente a la eliminación de las deliberaciones sobre los programas regionales. Podría pedirse al Director General que facilitara un resumen de la situación en las regiones, para celebrar un breve debate sobre el conjunto de las regiones.

El DIRECTOR GENERAL dice que de las deliberaciones se desprende claramente que el Consejo desea organizar el trabajo de la Asamblea en forma tal que se elimine la necesidad de aumentar su duración. Sin embargo, en relación con las sugestiones formuladas conviene no perder de vista la realidad. Por ejemplo, en la resolución WHA20.2 se ruega a los delegados que limiten a diez minutos sus intervenciones en el debate general; ahora bien, aunque se supone que el debate general ha de limitarse a los informes del Director General y del Consejo Ejecutivo, no es raro que las declaraciones de los delegados guarden escasa relación con esos informes. Si la Asamblea deseara escuchar declaraciones generales debería indicarlo así, lo que permitiría hacer los ajustes correspondientes en el orden del día en relación con el examen del informe del Consejo Ejecutivo y del Informe Anual del Director General.

El debate general da a las delegaciones una ocasión única de manifestar sus opiniones sobre distintas cuestiones y es difícil sugerir que sea eliminado. La mayor parte de las delegaciones suelen limitar sus intervenciones a una duración de diez minutos. Aunque la propuesta del Profesor Rexed es lógica resulta quizás prematura, pero es posible que dentro de unos años la Asamblea esté de acuerdo en que las declaraciones generales sean más breves que en la actualidad.

La sugestión del Profesor Aujaleu referente a la redistribución del trabajo entre las comisiones y al cambio de sus denominaciones puede tener éxito siempre que la Asamblea esté dispuesta a romper con todas sus tradiciones. La reforma ha de ser radical y la Asamblea habrá de decidir que, en lo sucesivo, tendrá dos comisiones entre las que serán distribuidos los puntos del orden del día en la forma más lógica que sea posible. En relación con esto, conviene tener en cuenta que los cambios afectarán a la naturaleza de la ayuda que la Secretaría presta a las comisiones. Al preparar el orden del día, la Secretaría no deberá sentirse obligada a sugerir la atribución de determinados puntos a una Comisión y de los puntos restantes a la otra: si el cambio no es completamente radical el problema no tendrá solución.

Parece que ha habido un error de interpretación en cuanto al contenido de la sección 5.1 (1) del documento EB43/9. En ciertos casos se exagera en la petición de informes especiales y, en realidad, éstos no debieran presentarse más que cuando haya algo de que informar. A su juicio, no debiera de haber dificultad para examinar un informe especial sobre la viruela, por ejemplo, mientras se estudia el programa de lucha antivariólica para los dos años siguientes. Al propio tiempo, parece que algunas delegaciones se consideran obligadas a formular dos veces sus declaraciones, una en el curso del examen del informe del Director General sobre una cuestión determinada y otra al examinar esa cuestión en el proyecto de programa y de presupuesto.

En lo que respecta a la anticipación del envío de los documentos, uno de los errores de la Secretaría consiste quizás en tratar de conseguir que la información contenida en ellos sea lo más reciente posible. Por ejemplo, no hay problema alguno en el envío inmediato del informe del Consejo a los Miembros y Miembros Asociados, pero para que el documento esté al día y sea en consecuencia más útil, resulta inevitable una cierta demora. En ese sentido

conviene tener también en cuenta que los canales de comunicación son establecidos por los propios gobiernos. En ciertos casos la OMS tiene que enviar sus documentos al Ministerio de Asuntos Exteriores y la experiencia ha mostrado que, en algunas ocasiones, el documento tarda más tiempo en pasar del Ministerio de Asuntos Exteriores al Ministerio de Sanidad, en el mismo país, que en ir de Ginebra al Ministerio de Asuntos Exteriores. Está de acuerdo con el Dr Juricic en que es conveniente que los ministerios de salud pública cuenten con servicios encargados de las cuestiones sanitarias internacionales y responsables de la recepción y distribución de los documentos. Pero es preciso reconocer que esa práctica ha sido causa, en ciertos casos, de la formación de intereses creados y que, como resultado, los documentos se retienen a veces en los servicios de asuntos internacionales y no pasan a otros departamentos interesados del ministerio.

La Asamblea de la Salud ha manifestado a menudo el deseo de conservar las discusiones técnicas y parece que ese deseo debe ser respetado.

El Dr Layton ha formulado una sugestión referente a los programas regionales. Es evidente que esos programas son examinados por los gobiernos a nivel regional antes de ser incluidos en el proyecto de programa y de presupuesto de la región para ser presentados al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud, pero todos los países tienen derecho a examinar esos programas. El Director General discrepa del concepto de que la OMS es una federación de organizaciones regionales y estima que no debe darse la impresión errónea de que las cuestiones se deciden exclusivamente a nivel regional. Es probable que se puedan abreviar las deliberaciones sobre los programas regionales, pero para mantenerse en el espíritu de la Constitución de la Organización las cuestiones regionales han de ser examinadas, en conjunto, por la Asamblea de la Salud.

Al preparar una resolución sobre el punto examinado conviene que el Consejo tenga en cuenta que la próxima Asamblea de la Salud no se celebrará en la Sede. Resulta discutible la conveniencia de introducir modificaciones radicales en un lugar en el que la Asamblea no va a disponer del apoyo de todo el personal de la Organización.

El PRESIDENTE sugiere que se pida a los relatores la preparación de una resolución adecuada sobre el punto examinado.

Así queda acordado. (Véase el acta resumida de la 17ª sesión, sección 9.)

Se levanta la sesión a las 12,35 horas.