



CONSEJO EJECUTIVO

68ª reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Lunes, 25 de mayo de 1981, a las 14.30 horas

PRESIDENTE: Dr. H. J. H. HIDDLESTONE



INDICE

	<u>Página</u>
1. Informe del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria sobre su 23ª reunión (continuación)	2
2. Informe sobre reuniones de comités de expertos	4
Ordenamiento del medio para la lucha antivectorial	4
Resistencia de los vectores de las enfermedades a los plaguicidas	5
Evaluación de los problemas sociales y de salud pública relacionados con el uso de sustancias sicotrópicas	5
Comestibilidad de los alimentos irradiados	9
3. Texto provisional del nuevo reglamento para expertos e instituciones colaboradoras de la OMS	10
4. Designación de representantes del Consejo Ejecutivo en la 35ª Asamblea Mundial de la Salud	12
5. Provisión de vacantes en los comités	12
Comité del Programa del Consejo Ejecutivo	12
Comité Permanente de Organizaciones no Gubernamentales	12
Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria	12
Grupo de trabajo sobre estudios orgánicos	13
Comité Especial sobre Política Farmacéutica	13
Grupo de trabajo para el estudio de las funciones y las actividades de la Secretaría	13
6. Grupo de Recursos de Salud para la Atención Primaria de Salud	13

Nota

La presente acta resumida es sólo provisional. Los resúmenes de las intervenciones aún no han sido aprobados por los oradores y el texto no debe citarse.

Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse por escrito al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4012, sede de la OMS), antes de que termine la reunión. A partir de ese momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 3 de julio de 1981.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en Consejo Ejecutivo, 68ª reunión: Resoluciones y Decisiones; Anexos; y Actas Resumidas (documento EB68/1981/REC/1).

SEGUNDA SESION

Lunes, 25 de mayo de 1981, a las 14.30 horas

Presidente: Dr. H. J. H. HIDDLESTONE

1. INFORME DEL COMITE MIXTO UNICEF/OMS DE POLITICA SANITARIA SOBRE SU 23^a REUNION: Punto 5 del orden del día (documento EB68/2) (continuación)

El PRESIDENTE invita a la Dra. Patterson a dar respuesta a las preguntas formuladas en la sesión anterior.

La Dra. PATTERSON informa al Consejo de que se dispone ya de los informes sobre estudios nacionales, pero propone que los miembros de la Secretaría y las personas que asistieron efectivamente a las reuniones de estudio práctico faciliten información directa.

El Dr. KILGOUR, Director, División de Coordinación, contestando a las preguntas formuladas por el Dr. Bryant, dice que en la reunión del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria celebrada a principios de 1981 no hubo duda ninguna sobre la actitud constructiva de los miembros del Consejo y la Secretaría del UNICEF con relación a la fijación de nuevas fechas para la reunión de su Consejo Ejecutivo, a fin de que no planteara ningún conflicto con las de la Asamblea de la Salud. Se tenía la intención de que el asunto fuera examinado en el Consejo Ejecutivo del UNICEF, y se esperaba que éste estaría dispuesto a aplazar la fecha de la reunión del Consejo de manera que fuese a continuación de la Asamblea de la Salud. La última reunión del Consejo Ejecutivo del UNICEF terminó el 22 de mayo de 1981. Lamentablemente, debido a la diferencia de horario entre Ginebra y Nueva York todavía no se puede tener noticia de qué es lo que se ha decidido.

El Dr. HENDERSON, Director, Programa Ampliado de Inmunización, refiriéndose a la pregunta del Dr. Bryant, dice que la declaración que figura en el último párrafo del apartado 6.1 del informe del Comité Mixto tiene en cuenta el hecho de que la muerte y la invalidez causadas por enfermedades que pueden evitarse mediante vacunas en el mundo en desarrollo son el resultado no sólo de su alta incidencia, sino también de su extrema gravedad. En los países en desarrollo, los niños tienen a menudo comprometidos sus mecanismos de defensa desde un principio debido a la insuficiencia ponderal al nacer, y se ven luego atacados por una serie de esfuerzos que son particularmente graves durante los dos primeros años de vida. Entre ellos figuran la tos ferina, el sarampión, el destete y casos reiterados de diarrea y paludismo. Cada incidente retarda el desarrollo del crecimiento del niño y, si el intervalo entre esos incidentes es breve, se establece un ciclo vicioso de infección y malnutrición que conduce a la muerte.

Consciente de ese problema, el Grupo Consultivo Mundial sobre el Programa Ampliado de Inmunización señaló, durante su última reunión, que el Programa Ampliado se enfrenta con el problema de desarrollar los servicios de inmunización en consonancia con otros servicios de salud, especialmente los destinados a las madres y los niños, de manera que puedan fortalecer mutuamente el criterio de atención primaria de salud. Ha recomendado expresamente que, al tratar de llegar a las poblaciones urbanas y rurales que todavía no disponen de servicios de salud, se incluya la inmunización como una de las diversas actividades que son sumamente pertinentes para las poblaciones a las que van dirigidas y que pueden realizarse simultáneamente por el personal disponible de salud. Las diversas actividades variarán en los diferentes sectores, pero pueden comprender, con frecuencia, el asesoramiento y las intervenciones con respecto a la nutrición (especialmente la lactancia natural y el destete), el espaciamiento de los embarazos, el paludismo, la lucha contra las enfermedades diarreicas y los problemas afines de agua limpia y saneamiento. La OMS debe aumentar sus esfuerzos para coordinar esas actividades en los planos nacional, regional y mundial, y el Programa Ampliado debe prestar ayuda a través de sus actividades de formación, aplicación y evaluación.

La recomendación del Grupo Consultivo Mundial se está ya reflejando en la acción. El Programa Ampliado ha incluido material de instrucción aplicable a las otras intervenciones de gran prioridad en sus cursos de formación, prestando especial atención a la lucha contra las enfermedades diarreicas. En marzo de 1981, se realizó en Marruecos una encuesta conjunta por muestreo para estimar la cobertura de la inmunización y la morbilidad y la mortalidad relacionadas con

las enfermedades diarreicas, y se repitió en Calcuta, la India, en mayo de 1981. En otoño de 1980 se incluyó en el examen en colaboración del Programa Ampliado de Inmunización de Gambia un componente de salud de la madre y el niño, y en abril de 1981 se terminó en Somalia el primer examen conjunto de Programa Ampliado/programa nacional de salud de la madre y el niño. El Programa Ampliado ha adoptado ya la gráfica de crecimiento como registro preferido de inmunización, y el Programa Ampliado y el personal de salud de la madre y el niño esperan acabar pronto la realización de un cartel para su utilización por el agente periférico de salud a fin de promover la lactancia natural, el destete adecuado y la inmunización.

El Dr. PETROS-BARVAZIAN, Director, División de Salud de la Familia, contestando a la pregunta formulada por el Dr. Kruisinga con relación a las actividades preventivas mencionadas en el apartado 6.5 del informe del Comité Mixto, dice que las principales causas de incapacitación en los niños se clasifican en tres grupos, es decir, las que empiezan durante el embarazo, las relativas a los traumas del nacimiento y a las complicaciones del parto y las que aparecen durante la primera infancia. Así, pues, las principales actividades irán encaminadas a la prevención de: las complicaciones del embarazo, las malformaciones congénitas ocasionadas ya sea por los efectos de las sustancias químicas ya por infecciones como la rubéola, la sífilis y el paludismo; la malnutrición y las infecciones de la madre que dan por resultado la insuficiencia ponderal al nacer; las complicaciones resultantes de atención insuficiente durante los partos; y las infecciones que pueden evitarse mediante la inmunización. Todos los elementos de la atención primaria de salud que fomentan la salud y nutrición de las madres, los niños y el futuro padre, incluidos el espaciamiento y regulación de los embarazos, pueden considerarse medidas preventivas eficaces para reducir al mínimo la incapacitación en los niños.

El Dr. OLDFIELD dice que asistió a la reunión conjunta de estudio OMS/UNICEF celebrada en Mozambique del 30 de marzo al 3 de abril. Participaron funcionarios de salud y de otros sectores diferentes, y coordinadores de la OMS de nueve países de las distintas subregiones CTPD de Africa.

El objetivo de la reunión de estudio era hacer avanzar las propuestas para la cooperación OMS/UNICEF con los países en desarrollo mediante un proceso de movilización conjunta del personal internacional y nacional para ocuparse de informaciones concretas, con la esperanza de que la atención primaria de salud deje de ser una cuestión de pura retórica y se convierta en un criterio más claramente definido que exige la adopción de medidas muy específicas por los diferentes sectores interesados. La reunión de estudio práctico fue precedida de otra preparatoria en el interior del país en la que equipos multisectoriales examinaron las materias que se debían abarcar: prioridades, estrategias, coordinación multisectorial, indicadores y cooperación técnica entre países en desarrollo. La reunión de estudio práctico debe ir seguida de una reunión en Etiopía en 1982, y también se ha de celebrar otra reunión análoga en francés.

El Dr. BRYANT, refiriéndose a la necesidad de las investigaciones sobre los servicios de salud como medio de descubrir la eficacia relativa de algunas actividades para encontrar soluciones nuevas a los problemas actuales, dice que se ha acumulado mucha experiencia pero que no se ha difundido su conocimiento. Se plantea la cuestión de saber cómo puede contribuir cada uno de los distintos países a una divulgación más amplia de la experiencia útil.

En tal sentido, un país que conoce bien se ha unido a un país en desarrollo en la Región del Pacífico Occidental para abordar en cooperación bilateral las investigaciones sobre los servicios de salud. Se ha convenido en que cada país invite a un equipo de investigadores sobre servicios de salud del otro país a visitar determinados emplazamientos de atención primaria de salud y a examinar los datos reunidos durante los últimos decenios. Los emplazamientos visitados no han de representar necesariamente lo mejor del sistema de atención de salud del país; por el contrario, en cierto modo, pueden representar algunos de los que más problemas plantean. Los dos países proyectan elaborar métodos para ocuparse de asuntos de interés mutuo, y este sistema tiene la ventaja de que participan sociedades en diferentes fases de desarrollo y con distintas prioridades de atención de salud. También se celebrarán reuniones prácticas de estudio en ambos países para divulgar los conocimientos adquiridos. Las conclusiones se compartirán con otros países en cuanto estén disponibles.

Decisión: El Consejo Ejecutivo toma nota del informe del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria sobre su 23^a reunión.

2. INFORME SOBRE REUNIONES DE COMITES DE EXPERTOS: Punto 6 del orden del día (documento EB68/3)

Ordenamiento del medio para la lucha antivectorial (Serie de Informes Técnicos, N° 649)

El Dr. KRUISINGA valora positivamente el informe, que presenta gran interés, y dice que es muy importante que se atiendan las recomendaciones relativas a los recursos humanos y económicos y a los estudios sobre las repercusiones socioeconómicas (recomendaciones 3 y 5 g), páginas 68-69 del informe). Pregunta si las actividades proyectadas han sido ya objeto de planificación y asignación presupuestaria ya que, si se toman las oportunas disposiciones, el Gobierno de un país que él conoce bien estaría probablemente dispuesto a colaborar.

El Dr. BRAGA dice que quizás las recomendaciones contenidas en este excelente informe hayan llegado con algún retraso, ya que hasta ahora la aportación del sector de la salud a la vigilancia del medio ambiente ha sido modesta. Acoge con especial satisfacción las sugerencias relativas al aprovechamiento de los recursos de agua, sobre todo en lo que respecta a la Región de las Américas.

La Dra. ORADEAN dice que las recomendaciones del Comité de Expertos son de gran utilidad, sobre todo en lo referente al planteamiento intersectorial, a las medidas obligatorias de protección de la salud pública, al establecimiento de un cuadro de expertos y a la formación de especialistas. Es posible que el cuadro de expertos aborde dos problemas que en su opinión revisten gran importancia: la verificación por medio de investigaciones de la eficacia de las medidas de protección de la salud y la evaluación de la tecnología empleada atendiendo a la relación costo-efectividad.

El Dr. ADANDÉ MENEST, tras manifestar su interés por el informe, hace observar la falta de técnicos y entomólogos en Africa, que constituye un importante obstáculo para la lucha antivectorial, así como la importancia de establecer una coordinación adecuada entre los países.

El Sr. RAFATJAH, Equipo, Planificación y Operaciones, Biología de los Vectores y Lucha Antivectorial, da las gracias a los miembros del Consejo por sus elogiosos comentarios al informe.

Las actividades que se enumeran en la recomendación 3 forman parte actualmente de la mayoría de los programas de lucha contra las enfermedades, y las recomendaciones del Comité de Expertos han contribuido mucho a fomentar la inclusión en esos programas de una mayor cantidad de estudios y sistemas de evaluación.

En relación con la recomendación 5, el Director General de la OMS se ha dirigido por escrito al Director General de la FAO y al Director Ejecutivo del PNUMA a principios de 1981 proponiéndoles la constitución de un cuadro de expertos para la coordinación y la colaboración intersectorial en el ámbito del ordenamiento del medio. El cuadro se ha constituido ya y su primera reunión se celebrará en Ginebra del 22 al 29 de septiembre de 1981. Entre sus tareas figuran la realización de investigaciones y estudios de viabilidad sobre los análisis de costo/beneficio y costo/efectividad en la programación de proyectos de aprovechamiento de recursos de agua. Se han preparado propuestas de proyectos para presentarlas al cuadro, y se espera que sus recomendaciones sean de utilidad a la OMS y a otros organismos participantes para la financiación y realización de las actividades. Desde luego, resulta difícil evaluar la relación costo/beneficio en los proyectos de salud porque es muy difícil ponerle precio a la salud de la población. Tres importantes componentes del beneficio que se obtiene de los proyectos de salud son: el costo de la atención y los servicios de salud, los "beneficios del consumo", y el costo del descenso de productividad generado por la morbilidad y la mortalidad. A lo largo de los últimos 10 ó 15 años se han realizado varios estudios sobre la materia, pero aún no es posible cuantificar esos beneficios de manera adecuada y fiable. Por consiguiente, es necesario proseguir estos estudios, y se espera resolver el problema dentro de algunos años.

En el curso de los tres últimos años la OMS ha venido ocupándose de las repercusiones sanitarias de los proyectos de aprovechamiento de los recursos de agua y ha colaborado en numerosas actividades multidisciplinares en varios países. La Organización ha asignado a varios de estos proyectos a ingenieros de salud pública, epidemiólogos y entomólogos. Las actividades

más recientes de este tipo se han desarrollado en Africa Oriental y Birmania, en donde están en curso varios proyectos de construcción de embalses y de riego, habiendo solicitado especialmente a la OMS el PNUD el envío de personal para garantizar que se presta la atención necesaria a los aspectos de salud del desarrollo en esas zonas. Sus informes se han enviado al PNUD y están en estudio.

El Dr. GRATZ, Director, División de Biología de los Vectores y Lucha Antivectorial, contestando el Dr. Adandé Menest, dice que la OMS atribuye gran prioridad a la formación de técnicos y profesionales en la Región de Africa como elemento fundamental del éxito de sus programas. Por mediación del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales se están organizando varios cursos de entomología médica y lucha antivectorial para licenciados en ciencias. En vista de las necesidades específicas de Africa, tres de los cursos para personas de habla inglesa y de habla francesa se han desarrollado en la Región de Africa. Además se han organizado varios cursos de nivel inferior para técnicos. Con la colaboración del Gobierno danés se dan cursos periódicos sobre biología de los vectores y lucha antivectorial en todas las regiones; y se atribuye gran prioridad a los futuros cursos de formación para entomólogos.

Resistencia de los vectores de las enfermedades a los plaguicidas (Serie de Informes Técnicos, N° 655)

El Dr. AL-GHASSANY felicita al Comité de Expertos por su excelente informe.

La resistencia de los vectores a los plaguicidas reviste gran importancia, ya que son muchos los países en desarrollo que la padecen y el problema comienza a extenderse a otras partes del mundo, poniendo en peligro el éxito de los programas de lucha contra las enfermedades endémicas. Se entiende por resistencia que el plaguicida utilizado resulta ineficaz bien porque es está pasado o porque ha sido mal almacenado. Respalda las recomendaciones sobre detección precoz de la resistencia y el empleo de nuevos plaguicidas o de plaguicidas de sustitución. En cualquier caso la OMS debe desempeñar una función principal al respecto.

El Dr. BRYANT dice que el informe del Comité de Expertos es muy oportuno, dados los elevados costos humanos y económicos que representa la aparición de la resistencia de los vectores a los plaguicidas como resultado de la selección biológica. La medicina clínica ha demostrado que la aparición de la resistencia en el tratamiento de enfermedades no transmisibles, como algunos tipos de cáncer, y en las bacterias, responde a mecanismos fundamentales análogos, y no es necesariamente inevitable. Por consiguiente, es indispensable proseguir las investigaciones sobre los mecanismos que intervienen en la resistencia de los vectores.

El Dr. PANT, Ecología y Lucha Antivectorial, da las gracias a los miembros del Consejo por sus observaciones constructivas y elogiosas. Coincide plenamente con el Dr. Al-Ghassany. Las recomendaciones se refieren en gran medida a la detección precoz de la resistencia a los plaguicidas, para permitir que se adopten las medidas adecuadas, lo que no solamente resulta ventajoso para el determinado programa en cuestión, sino también más económico.

Asegura al Dr. Bryant que varios laboratorios y centros colaboradores de todo el mundo prestan gran atención al problema de los mecanismos que provocan la aparición de la resistencia en ciertas especies de insectos; en realidad las recomendaciones acerca de la forma de abordar el problema de la resistencia emanan en gran medida del estudio fundamental que está examinándose.

Evaluación de los problemas sociales y de salud pública relacionados con el uso de sustancias sicotrópicas (Serie de Informes Técnicos, N° 656)

El Profesor ÖZTÜRK felicita al Comité por el trabajo sumamente valioso sobre lo que se reconoce como un problema económico y de salud cada vez mayor tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. Las sustancias sicotrópicas se utilizan en muchas zonas con fines médicos y de otro tipo. Convendría prestar más atención al problema del uso indiscriminado y excesivo de tales sustancias, sobre todo en pacientes hospitalizados con trastornos mentales. Sabido es que el empleo excesivo y prolongado de dichas sustancias da lugar a alteraciones e inadaptaciones caracteriológicas. Se plantea si se hace todo lo posible para someter a fiscalización un mayor número de sustancias que crean dependencia, de conformidad con el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.

El Sr. BOYER suscribe las observaciones del Profesor Öztürk. Le ha impresionado muy vivamente el rendimiento de los miembros del reducido personal de la OMS que trabaja sobre esta materia, y de cuya labor el presente estudio representa sólo una pequeña parte. Recuerda que en la 33ª Asamblea Mundial de la Salud se aprobó una resolución (resolución WHA33.27) en respuesta al llamamiento hecho por el anterior Consejo Ejecutivo para que se prestara más atención al uso indebido de las drogas, llamamiento que no parece haberse reflejado en la asignación presupuestaria para 1982-1983. Confía en que el excelente rendimiento de este escaso personal no se utilice para eludir el aumento de dicha asignación, y en que se preste mayor atención a la fiscalización del uso indebido de las drogas. El informe, juntamente con otros publicados en el curso del año, ha servido para señalar a la atención de altos funcionarios de la salud de muchos países el uso indebido de las drogas y para destacar hasta qué punto es éste un problema de salud además de un problema legislativo y económico internacional.

Se ha debatido ya un proyecto para la elaboración de pautas para ayudar a los Estados Miembros a cumplimentar las disposiciones de salud del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas. Se ha manifestado que se requiere apoyo económico para este estudio. Se pregunta si la Secretaría podría dar alguna indicación acerca del estado del proyecto y de los resultados obtenidos hasta el momento en cuanto a su financiación.

El Dr. MORK se suma a los oradores anteriores para agradecer al Comité de Expertos su informe, excelente e interesante, aunque un tanto desalentador.

Un problema que ha causado profunda impresión en los participantes de la reunión de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, celebrada en Viena en febrero, es el de la exportación a los países en desarrollo de grandes cantidades de sustancias sicotrópicas, a la que se hace mención en el párrafo 2 de las "Conclusiones y recomendaciones generales". Esta exportación masiva exige una estrecha coordinación entre aquellas secciones de la Secretaría de la OMS encargadas del programa de fiscalización del uso indebido de drogas y sustancias sicotrópicas y del programa de política y gestión farmacéuticas. Al igual que el Sr. Boyer, manifiesta su reconocimiento por la labor realizada por este equipo de trabajo tan reducido. A su juicio, la única forma de colaborar con los países en desarrollo consiste en ayudarles a promulgar disposiciones legales sobre drogas que constituyan el fundamento jurídico para reducir al mínimo la importación legal de sustancias sicotrópicas innecesarias. La Secretaría podría estudiar la posibilidad de incluir este extremo en el informe sobre el programa de farmacodependencia y fiscalización del uso indebido de drogas, que ha de presentar a la 69ª reunión del Consejo Ejecutivo.

A la vista de lo anteriormente expuesto, le ha sorprendido un tanto observar que a la reunión del Comité de Expertos no ha asistido ningún miembro de la División de Sustancias Psicoactivas, Terapéuticas y de Diagnóstico, y confía en que este hecho no responda a una ruptura de la comunicación entre ambos servicios.

Con relación al párrafo 3 de las "Conclusiones y recomendaciones generales", subraya la importancia de revisar las sustancias sicotrópicas, en fecha próxima, con el fin de decidir si debe proponerse o no que se incluyan otros fármacos entre los sujetos a fiscalización de conformidad con el Convenio de 1971. Espera que pueda acelerarse el proceso, y que en caso necesario le sea posible al Director General allegar recursos suplementarios con destino a esta actividad.

Por último, hace un llamamiento en pro de la coordinación de actividades a que se refiere el párrafo 5 de las "Conclusiones y recomendaciones generales" del informe, respecto de las relaciones entre el alcohol y las sustancias sicotrópicas por una parte, y los accidentes de tráfico en carretera, por otra. Resulta necesario coordinar el programa de prevención de accidentes de tráfico en carretera en el que es competente la escala mundial de la Oficina Regional para Europa, y el programa ampliado sobre problemas relacionados con el alcohol, con especial referencia a su etiología y prevención así como a la rehabilitación social, sobre todo de los jóvenes, a cargo de la Sede.

El Dr. BRAGA coincide plenamente con las observaciones de los oradores que le han precedido. Atribuye a la función que ha de desempeñar la OMS para ayudar a los países en desarrollo la misma importancia que le asigna el párrafo 2 de las "Conclusiones y recomendaciones generales". A este respecto destaca que es fundamental ayudarles a evaluar la magnitud del problema, de la que quizá no se hayan percatado aún.

A continuación se pregunta si entre las causas de lesiones a las que se refiere el párrafo 5 pueden considerarse comprendidas la violencia y el intento de homicidio como causa de lesión e incapacidad.

La Dra. ORADEAN felicita al Comité de Expertos por su excelente informe, que será sin duda de gran utilidad para evaluar la situación e identificar algunos de los factores más importantes. Podría decirse en realidad que el informe sienta las bases para el establecimiento de una epidemiología en este sector. Se permite únicamente sugerir que, además de la interacción entre el alcohol y las sustancias sicotrópicas comience a estudiarse la interacción entre las sustancias sicotrópicas y otros fármacos empleados en tratamientos prolongados, en relación con los accidentes de tráfico en carretera.

El Dr. TCHALYKH, Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, recuerda que este organismo ha sido establecido por un tratado, con la misión de vigilar el cumplimiento por los gobiernos de varios tratados sobre fiscalización internacional de fármacos. El mantenimiento de su estrecha colaboración con los gobiernos es el principio que preside sus actividades, las cuales se fundamentan en dos principales instrumentos internacionales: la Convención Única sobre Estupefacientes de 1971, modificada por el protocolo de 1972 y el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Para someter los fármacos a vigilancia internacional la JIFE se inspira en las recomendaciones científicas y médicas de la OMS, la cual contribuye de forma importante a determinar su composición, ya que tres de sus 13 miembros se eligen de entre una lista presentada por aquélla. En su informe de 1980, la Junta ha vuelto a subrayar la importancia que atribuye a la función de la OMS; no solamente en cuanto al desempeño de su cometido de conformidad con el Convenio de 1971, sino también en cuanto a la tarea de alentar a los medios médicos y farmacéuticos para que adopten rápidamente las medidas necesarias a fin de evitar la utilización perjudicial de las sustancias sicotrópicas. De hecho, durante los primeros años de vigencia del Convenio tuvo especial importancia la necesidad de dar una gran prioridad a este aspecto de su labor. La JIFE toma nota con satisfacción de que por primera vez desde su aprobación en 1971 se ha ampliado el ámbito del Convenio. En efecto, en cumplimiento de una decisión adoptada por la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, que entró en vigor a fines de septiembre de 1980, se han incluido en su Lista I otras tres sustancias análogas a la fenciclidina (TCP, PHP y PCE), y en su Lista II la mecloclualona. La JIFE deja en manos de los gobiernos la adopción de otras medidas para adaptar sus sistemas nacionales de fiscalización a estas decisiones, y para relacionar las medidas adoptadas al efecto en sus informes a la Junta. La JIFE considera que cuantas iniciativas se susciten para intensificar la fiscalización de las drogas y sustancias sicotrópicas merecen apoyo. Por consiguiente, acogió con satisfacción la propuesta de facilitar la organización de una reunión no oficial de los encargados del tráfico legal de sustancias estupefacientes y sicotrópicas en los principales países productores y exportadores. Esa primera reunión tuvo lugar en Viena en junio de 1980, y está previsto que la segunda se celebre, también en Viena, en junio de 1981. El aumento del uso indebido de las sustancias sicotrópicas y del tráfico de dichas sustancias provoca una viva inquietud. La JIFE es consciente de la gran utilidad médica de muchas de estas sustancias, pero debe destacar que para evitar su utilización excesiva e inadecuada hay que aplicar con extremo rigor sistemas idóneos de fiscalización. El Convenio de 1971 se basa en la experiencia adquirida en la aplicación de los sistemas de fiscalización de estupefacientes, y es fruto de un acuerdo logrado tras difíciles y prolongadas negociaciones que lograron llegar a un equilibrio entre los intereses nacionales y comerciales en juego. Sin embargo, en su conjunto, el Convenio refleja también el consenso de la comunidad internacional sobre la necesidad de someter a vigilancia el tráfico legal de sustancias sicotrópicas en beneficio de todos.

Recuerda además que el Convenio ha estado en vigor solamente cuatro años, un periodo de tiempo demasiado corto para permitir la plena introducción de todos los medios de fiscalización que prevé. Para evaluar su eficacia es necesario que se haya aplicado de forma estricta en los países durante un periodo de tiempo mayor y en mayor número de Estados. Cuando se compruebe que la utilización inadecuada o excesiva de determinadas sustancias representa un peligro para la salud pública, los gobiernos deben notificarlo lo antes posible a fin de que pueda iniciarse el procedimiento previsto en el Convenio de 1971 para la inclusión de nuevas sustancias.

Para finalizar, manifiesta que la JIFE atribuye suma importancia al mantenimiento de estrechos lazos entre ella y la OMS. Las obligaciones respectivas que las dos organizaciones asumen en virtud de los tratados internacionales, y razones elementales de índole humanitaria vienen a recalcar la importancia de la coordinación de sus actividades.

El Dr. KHAN, Tratados de las Naciones Unidas sobre Sustancias Sicotrópicas y Estupefacientes, agradece al Consejo Ejecutivo sus valiosos y alentadores comentarios.

Contestando a algunos puntos concretos, recuerda que el Profesor Öztürk y el Dr. Mork han hecho referencia a los proyectos de examinar otras sustancias. De conformidad con un plan trienal ejecutado por la OMS, se ha elaborado un inventario de fármacos pendientes de revisión. En 1981, se revisaron dos grupos de fármacos, el primero en septiembre y el segundo en noviembre. Se espera que la actividad prosiga hasta abarcar todos los grupos de sustancias sicotrópicas, labor que dará lugar a una recomendación que será sometida debidamente al Consejo Ejecutivo.

El Sr. BOYER ha aludido a la resolución WHA33.27, que pide al Director General que fomenta las actividades de los Estados Miembros para organizar y fortalecer sus servicios nacionales de evaluación, inventario, fiscalización y uso apropiado de los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas. Tiene la satisfacción de informarle de que el Gobierno de los Países Bajos, en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas, ha facilitado los fondos que permiten iniciar el proyecto de preparación de las orientaciones a las que alude. Se ha realizado ya una investigación crítica sobre la política de uso indebido de las drogas en Malasia, y se ha previsto que en la segunda mitad del mes de julio tenga lugar otra misión en Panamá. Se han programado estudios de naturaleza análoga en otros cuatro países para 1982. Es de esperar que las orientaciones que se deriven de tales estudios puedan presentarse al Consejo Ejecutivo en enero de 1984.

Contestando a la pregunta del Dr. Mork sobre la coordinación con la División de Sustancias Profilácticas, Terapéuticas y de Diagnóstico, desea asegurarle que ambas Divisiones colaboran en efecto intensamente y que aunque de la lista de participantes no pueda inferirse, se ha tenido en cuenta la opinión de aquélla. En el futuro se realizará un esfuerzo positivo para evitar que se plantee este problema.

El Dr. Mork ha suscitado además una cuestión en relación con el párrafo 5 de las "Conclusiones y recomendaciones generales", referente a la coordinación entre los programas sobre los problemas relacionados con el alcohol, sustancias sicotrópicas y prevención de accidentes. El programa de prevención de accidentes se halla en una fase bastante avanzada en la Oficina Regional para Europa, con la cual la División de Salud Mental colabora de forma estrecha. Además, el centro colaborador de la OMS en el Instituto Nacional para la Fiscalización del Uso Indebido de las Drogas de Washington y la OMS han convocado una reunión, dando así un paso más en el cumplimiento de la recomendación. Entre los participantes figuran un gran número de científicos estadounidenses, representantes de otros siete países, y personal de la Región de Europa, la Región de las Américas y de la Sede. En dicha reunión, se han sometido a examen las estrategias para la prevención de los daños causados por las sustancias sicotrópicas que dan lugar a accidentes de tráfico en carretera, y se ha elaborado un informe que, cuando se publique, entrañará consecuencias prácticas de gran importancia para los países.

Contestando a continuación a la observación del Dr. Braga sobre la formación, dice que en el curso de los tres últimos años se ha proporcionado a 75 países la ocasión de organizar cursos de formación en los sectores de verificación, evaluación y fiscalización del uso de las sustancias sicotrópicas. Se han celebrado dos seminarios itinerantes en la URSS, y un seminario en Manila, en el que han participado por primera vez en este tipo de actividades Viet Nam y China. Se ha celebrado asimismo un seminario en Buenos Aires, al que han asistido participantes de 14 países de habla española y portuguesa; y, por último, se programa la celebración de un seminario en Finlandia patrocinado por el Gobierno de Finlandia y el Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas, que comenzará el 7 de junio de 1981, y que brindará a los participantes procedentes de los países en desarrollo la posibilidad de determinar la forma de establecer programas de esta naturaleza y adoptar las medidas que sean necesarias.

Toma nota de la propuesta del Dr. Braga de incluir la violencia y el homicidio, y pide al Dr. Sartorius que conteste a este punto.

Coincide con la Dra. Oradean en que se debe prestar atención a la interacción entre sustancias sicotrópicas y otras sustancias utilizadas en tratamientos prolongados, ya que la acción combinada de los medicamentos puede modificar el funcionamiento del sistema nervioso central, provocando accidentes de tráfico en carretera y muertes.

El Dr. SARTORIUS, Director, División de Salud Mental, dice que a principios de 1981 se ha celebrado una reunión para estudiar varios aspectos de la violencia, entre ellos el de la relación entre la violencia y el uso indebido de las drogas y el alcohol.

En contestación a la observación, muy importante, del Profesor Öztürk, dice que la OMS es consciente del problema que representa la utilización indiscriminada y excesiva de sustancias sicotrópicas en el tratamiento prolongado de trastornos mentales. Sin duda, algunos efectos secundarios de este tipo de tratamiento pueden revestir enorme gravedad, y tiene la satisfacción de anunciar que está a punto de iniciarse un proyecto en colaboración tendente a determinar si la acupuntura puede ser de utilidad en el tratamiento de la discinesia tardía. Se están realizando también investigaciones sobre otros efectos secundarios indirectos de los tratamientos prolongados.

Anualmente se gasta en sustancias sicotrópicas una cantidad no inferior a US \$15 000 millones. En parte, ello se debe a la amplia gama de sustancias sicotrópicas existentes en el mercado. Una primera serie de consultas ha dado por resultado el establecimiento de una lista de medicamentos esenciales para su utilización psiquiátrica, y de recomendaciones sobre el plano de la atención en el que las distintas sustancias deben estar disponibles. En caso necesario, se procederá a modificar y mejorar las recomendaciones. Como ha recomendado el Dr. Mork también, se ha iniciado la tarea de revisar la legislación farmacológica y se espera que a lo largo del año se puedan realizar progresos sustantivos.

Comestibilidad de los alimentos irradiados (Serie de Informe Técnicos, N° 659)

El Profesor SEGOVIA DE ARANA elogia la calidad del informe que será extraordinariamente útil por cuanto confirma que la irradiación es inocua en la conservación de los alimentos; que la ingestión de éstos no produce efectos nocivos secundarios ni en los pacientes que toman medicamentos inmunosupresores; y que la radiación solamente destruye una pequeña cantidad de vitamina B₁. Los datos contenidos en el informe, presentados con brillantez y concisión, serán de utilidad tanto para la población en general como para aquellos que tienen un interés profesional en la materia y que a menudo carecen de la suficiente información adecuada y exacta que precisan. Aprueba el informe sin reservas.

El Dr. KRUISINGA, se refiere al Capítulo 11, Investigaciones futuras (página 34) y, con relación a las utilísimas investigaciones que se proponen acerca del acopio y examen de datos sobre los efectos que tienen las dietas de alimentación tratadas con radiaciones, pregunta si se posee algún criterio acerca de dónde y cómo pueden realizarse y de si se hará uso del sistema MEDLARS.

En segundo lugar, con relación a las investigaciones propuestas sobre los efectos de la radiación en el valor biológico de las proteínas y en los complejos de vitamina B en las legumbres, se pregunta quién habrá de llevarlas a cabo, dónde y con qué fondos.

En tercer lugar, pregunta si se precisa alguna coordinación en el tercer sector de investigaciones propuestas, sobre las consecuencias que, para el valor nutritivo de los alimentos tiene la combinación de las radiaciones con otros procesos y dónde se pretende llevarlas a cabo.

El Dr. VETTORAZZI, Programa Internacional de Inocuidad de las Sustancias Químicas, agradece los comentarios elogiosos del Profesor Segovia y dice que el informe que se examina es el resultado de un esfuerzo conjunto de expertos de la OMS, de la FAO y del OIEA.

La primera cuestión planteada por el Dr. Kruisinga sólo puede responderse en parte por el momento. Las investigaciones futuras en relación con la sección pertinente del informe dependerán de los resultados de las ulteriores negociaciones con la FAO y el OIEA. Todos los datos acopiados y examinados por el Comité de Expertos tienen origen en el Proyecto Internacional sobre Irradiación de los Alimentos. Las investigaciones posteriores, en especial en relación con los efectos de la vitamina B, se proseguirán a la vista de las actividades que se realicen en el marco de aquel proyecto.

Con relación al acopio y examen sistemáticos de los datos sobre los efectos en la dieta humana hay una serie de hospitales que están utilizando este proceso y la OMS sigue estudiando el problema y comparando todos los datos pertinentes.

Decisión: El Consejo Ejecutivo tomó nota, una vez practicado el oportuno examen, del informe del Director General sobre las siguientes reuniones de comités de expertos: Comité de Expertos de la OMS en Biología de los Vectores y Lucha Antivectorial, tercer informe (Ordenamiento del medio para la lucha antivectorial) y quinto informe (Resistencia de los vectores de las enfermedades a los plaguicidas); Comité de Expertos de la OMS en la Aplicación del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas, 1971 (Evaluación de los problemas sociales y de salud pública relacionados con el uso de sustancias sicotrópicas); y Comité Mixto FAO/OIEA/OMS de Expertos en Comestibilidad de los Alimentos Irrradiados. El Consejo dio las gracias a los miembros de cuadros de expertos que han asistido a las reuniones de los antedichos comités y pidió al Director General que aplicase las recomendaciones de los comités de expertos al ejecutar los programas de la Organización, teniendo en cuenta las deliberaciones del Consejo.

El Dr. REID recuerda que, en su reunión de enero de 1981, el Consejo acordó que sin dilación alguna se comuniquen a los Estados Miembros las observaciones en él fundadas en relación con las reuniones de los comités de expertos; que no se discutan las cuestiones de detalle y que el Consejo Ejecutivo no modifique las observaciones formuladas por personas que son expertos en sus ámbitos de especialización. Igualmente se convino en que, en lo esencial, la tarea del Consejo consiste en ocuparse del informe general del Director General y que corresponde a éste establecer el mejor modo de dar publicidad a los puntos de vista del Consejo sobre los aspectos de salud pública de los informes.

El orador suscribe las observaciones hechas por el Director General en enero de 1981 en el sentido de que conviene abordar el tema con detenimiento y por etapas, si fuera necesario. En cambio, debe tomarse una decisión y, a ser posible, cuanto antes.

El DIRECTOR GENERAL remite al Dr. Reid al segundo párrafo del encabezamiento del documento EB68/3 en el que se toma debida nota de las decisiones del Consejo. Informará al Consejo sobre este asunto en su reunión de enero de 1982.

3. TEXTO PROVISIONAL DEL NUEVO REGLAMENTO PARA EXPERTOS E INSTITUCIONES COLABORADORAS DE LA OMS: Punto 10 del orden del día (documento EB67/1981/REC/1, resolución EB67.R15, párrafo 6.1); documento EB68/5)

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO dice que, en enero de 1981, se refirió a la elaboración de un nuevo reglamento como un primer paso indispensable en la organización del trabajo de los expertos de la OMS y de las instituciones colaboradoras. El nuevo reglamento habrá de permitir el rápido funcionamiento del nuevo sistema. Requisito previo para ello es buscar solución a una serie de problemas críticos a que se refieren las recomendaciones con que concluye el estudio orgánico del Consejo (documento EB65/1980/REC/1, Anexo 6). El Presidente del Grupo de Trabajo sobre el Estudio Orgánico ha dicho que el proyecto de reglamento refleja esas recomendaciones casi en todos sus detalles, pero ha propuesto algunas ligeras modificaciones.

El orador indicó al Consejo en su 67ª reunión que el proyecto estaría dispuesto con bastante anterioridad a la 68ª reunión. Propone que el Consejo haga un examen previo del texto y que se redacte un proyecto definitivo, para su aprobación en enero de 1982. El texto aprobado se someterá, después, a la 35ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 1982. Se estima conveniente dar tiempo suficiente al Consejo para someter el texto a detenida deliberación de forma que se permita una mayor libertad de debate.

El estudio orgánico ha dado lugar a una gran cantidad de conclusiones en el contexto de un nuevo sistema coherente. Sin embargo, es necesario revisar y corregir ampliamente el proyecto de reglamento, para lo cual serán de agradecer las orientaciones del Consejo. Para citar un ejemplo digno de atención, el párrafo 8.3 del documento EB68/5 se refiere a unos mecanismos que supondrán grandes ventajas para la OMS; por ejemplo, se fortalecerá la colaboración que presta la OMS a los esfuerzos que se realizan en el plano nacional y el Director General podrá aplicar un criterio que sea al mismo tiempo más flexible y más concreto.

El Profesor SPIES, Presidente del Grupo de Trabajo sobre el Estudio Orgánico, dice que, al emprender el estudio, el objetivo del Consejo ha sido mejorar y actualizar un instrumento de eficacia probada. La preocupación principal del Consejo es alentar a todos los Estados Miembros para que examinen sus posibilidades e inciten el desarrollo de sus recursos intelectuales y también para que participen cada vez más en las actividades de la OMS, especialmente en relación con las investigaciones y con la elaboración de normas. Para poder adoptar esas medidas, consecuentemente con la organización democrática de la OMS, se precisa un estudio más detenido de los mecanismos que hasta ahora se han creado con el fin de adaptarlos adecuadamente.

El proyecto de reglamento refleja bastante bien las resoluciones del Consejo y de la Asamblea, así como las recomendaciones emanadas del estudio orgánico. No obstante, coincide con el Director General Adjunto en que aún cabe mejorar el texto y hacerlo más preciso. En su opinión, y sin perjuicio de la concisión, el texto podría hacer más claras las recomendaciones, en especial en relación con el nuevo esbozo de la organización de la capacidad técnica de la OMS; también podría definir de modo más preciso y actualizado los ámbitos de competencia técnica y las nuevas pautas para la contratación de expertos, que deben tratar de fomentar una mayor actividad en los órdenes regional, nacional y otros. En este sentido, debe ponerse de relieve la importancia que tiene la ampliación de funciones de los Directores Regionales.

En su opinión, el proyecto no deja suficientemente en claro las tareas de los comités de expertos. Además, debe prestarse atención al concepto de los centros colaboradores, con el fin de tener en cuenta no solamente a las instituciones de más alto nivel, sino a otras que puedan establecerse en beneficio de los países interesados y de la misma OMS, sin perder de vista el deseo de alentar a los Estados Miembros para que coordinen sus actividades con los programas de la OMS. Parte del contenido de la sección 8.7 del estudio relativa a los criterios empleados para la selección de centros colaboradores, convenientemente modificada, puede incluirse en el proyecto.

El texto debe redactarse de modo tal que abarque todo el ámbito de la capacidad técnica de la OMS y que preste la atención debida a la participación de todos los Estados Miembros sobre una base de igualdad, tanto en los aspectos científicos como en los prácticos, con independencia de consideraciones geográficas, políticas y de desarrollo sanitario.

El orador ha observado con satisfacción que se ha tomado en consideración el proyecto que él mismo presentó en noviembre de 1980 y confía en que los esfuerzos que ahora se realizan conseguirán el cumplimiento de los objetivos primeros.

El Dr. RIDINGS acoge con agrado el proyecto de reglamento, en especial la sección 9, sobre Vigilancia y evaluación, que permitirá al Director General recomendar al Consejo las modificaciones que sean precisas en el futuro, evitando de este modo que éste haya de establecer otro comité.

El Sr. BOYER considera, igualmente, que el proyecto de reglamento será muy útil. Este proyecto parece ocuparse, fundamentalmente, de la creación de diversos grupos de expertos, y no tanto, en cambio, de sus formas de funcionamiento. Pero cuando se trate de recomendaciones que tengan carácter reglamentario y, por tanto, susceptibles de ser incorporadas a la legislación nacional - por ejemplo, recomendaciones a la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, relativas a la vigilancia de ciertas drogas sometidas a los convenios pertinentes - debe facilitarse información oportuna a los Estados Miembros, en atención a sus industrias de producción. Dicho de otro modo, no basta con que la OMS sea justa, sino que debe parecerlo.

Además, debe preverse debidamente la posibilidad de que se hagan observaciones y cuando hayan de hacerse recomendaciones en firme, deben comunicarse a la mayor brevedad posible a todos los gobiernos Miembros.

En consecuencia, quizá deban hacerse las modificaciones oportunas en el texto antes de someterlo a la consideración del Consejo en enero de 1982.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO dice que, en enero de 1982, el texto incluirá algunas de las cuestiones planteadas por el Sr. Boyer.

El PRESIDENTE dice que la Secretaría preparará un texto modificado para someterlo a consideración del Consejo en su 69ª reunión.

En contestación a la pregunta planteada por el Dr. KRUISINGA, dice que el Consejo estudiará en su próxima reunión las observaciones que por escrito se hayan presentado con la debida antelación en la Secretaría.

4. DESIGNACION DE REPRESENTANTES DEL CONSEJO EJECUTIVO EN LA 35ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD: Punto 8 del orden del día (resoluciones EB59.R7, párrafo 1 y EB59.R8, párrafo 1.1))

El PRESIDENTE, observando que, en su resolución EB59.R8, el Consejo Ejecutivo decidió que sus representantes en la Asamblea de la Salud se elijan, de ser posible, en la reunión que sigue inmediatamente a la de la Asamblea y que, en su resolución EB59.R7 decidió que, de 1977 en adelante, estos representantes sean el Presidente y otros tres miembros del Consejo, propone que se designe al Presidente y al Dr. Adandé Menest, al Dr. Law y a la Dra. Oradean representantes del Consejo en la 35ª Asamblea Mundial de la Salud.

Decisión: El Consejo Ejecutivo nombró su Presidente, al Dr. H. J. H. Hiddlestone y al Dr. L. Adandé Menest, al Dr. M. M. Law y a la Dra. L. Oradean representantes del Consejo en la 35ª Asamblea Mundial de la Salud.

5. PROVISION DE VACANTES EN LOS COMITES: Punto 9 del orden del día (resolución EB61.R8; documento EB68/4)

Comité del Programa del Consejo Ejecutivo

El PRESIDENTE recuerda que el Comité del Programa está compuesto del Presidente del Consejo Ejecutivo, por razón de su cargo, y otros ocho miembros, por lo que propone que se nombre al Dr. Adandé Menest, al Dr. Bryant, al Dr. Al-Khaduri, al Profesor Maleev, a la Dra. Patterson y al Dr. Rinchindorj; el Dr. Kruisinga y el Dr. Oldfield seguirán prestando sus servicios en la Comisión.

Decisión: El Consejo Ejecutivo nombró al Dr. L. Adandé Menest, al Dr. J. H. Bryant, al Dr. M. S. Al-Khaduri, al Profesor A. Maleev, a la Dra. A. W. Patterson y al Dr. C. Rinchindorj miembros de su Comité del Programa, además del Presidente del Consejo, miembro del Comité por razón de su cargo, en el entendimiento de que si algún miembro no pudiera asistir a las sesiones del Comité, participará en los trabajos de éste la persona que designe el gobierno interesado como sucesor o suplente suyo en el Consejo.

Comité Permanente de Organizaciones no Gubernamentales

El PRESIDENTE anuncia que sólo hay una vacante pendiente de provisión en el Comité Permanente y propone que se nombre al Dr. Rinchindorj.

Decisión: El Consejo Ejecutivo nombró al Dr. C. Rinchindorj miembro del Comité Permanente de Organizaciones no Gubernamentales, en el entendimiento de que si algún miembro no pudiera asistir a las sesiones del Comité, participará en los trabajos de éste la persona que designe el gobierno interesado como sucesor o suplente suyo en el Consejo.

Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria

El PRESIDENTE señala que, por acuerdo con el UNICEF, el Comité Mixto se compone de seis miembros y seis suplentes. En consecuencia, quedan por designar tres nuevos miembros y un suplente. Propone que se nombre al Sr. Al-Sakkaf, al Sr. Hussain y al Profesor Öztürk como miembros nuevos y al Dr. Cabral como suplente.

Decisión: El Consejo Ejecutivo nombró al Sr. K. Al-Sakkaf, al Sr. M. M. Hussain y al Profesor Öztürk miembros del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria y al Dr. A. J. R. Cabral suplente.

Grupo de trabajo sobre estudios orgánicos

El PRESIDENTE anuncia que el Consejo ha de designar tres nuevos miembros para formar parte del grupo de trabajo. Propone los nombres del Dr. Adandé Menest, del Dr. Braga y del Dr. Rinchindorj.

Decisión: El Consejo Ejecutivo nombró al Dr. L. Adandé Menest, al Dr. E. P. F. Braga y al Dr. C. Rinchindorj nuevos miembros del grupo de trabajo sobre estudios orgánicos.

Comité Especial sobre Política Farmacéutica

El PRESIDENTE dice que queda por designar un nuevo miembro. Propone el nombre del Dr. Oldfield.

Decisión: El Consejo Ejecutivo nombró al Dr. F. S. J. Oldfield nuevo miembro del Comité Especial sobre Política Farmacéutica.

Grupo de trabajo para el estudio de las funciones y las actividades de la Secretaría

El PRESIDENTE dice que, como se explica en el documento EB68/4, aunque no haya terminado su informe, el grupo de trabajo ha dado cumplimiento a su mandato. En consecuencia, a pesar de que dos de sus miembros han dejado de formar parte del Consejo, no es preciso nombrar nuevos miembros. Sin embargo, solicita al Consejo que autorice al grupo de trabajo a informar sobre su estudio directamente al Consejo Ejecutivo en su 69ª reunión, en enero de 1982, ya que es poco probable que el informe final esté preparado a tiempo para someterlo a la consideración del Comité del Programa, que ha de reunirse en noviembre de 1981. Recuerda que, en su 66ª reunión, el Consejo decidió que el grupo de trabajo presente sus recomendaciones por medio del Comité del Programa.

Decisión: El Consejo Ejecutivo decidió autorizar al grupo de trabajo a que informe sobre su estudio directamente al Consejo en su 69ª reunión el mes de enero de 1982.

6. GRUPO DE RECURSOS DE SALUD PARA LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD: Punto 12 del orden del día (documento EB67/1981/REC/1, decisión EB67,5); documento EB68/7)

El Dr. KILGOUR, Director, División de Coordinación, resume los antecedentes del punto del orden del día, visto que muchos miembros del Consejo no estuvieron presentes en su 67ª reunión, cuando se discutió.

En aquella reunión, el Consejo no se opuso a la idea de que se hiciese uso óptimo de los recursos aportados mediante transferencias internacionales, pero criticó el procedimiento que se proponía para realizar la tarea. Esto se refiere sobre todo al establecimiento del Grupo de Recursos de Salud como órgano independiente, con su propia secretaría, y en el que la OMS sería sólo uno de los miembros. Por ello, el Consejo pidió al Director General que prosiguiera sus consultas, pero para asegurarse de que la OMS podría desempeñar su función constitucional como órgano directivo y coordinador de la acción sanitaria internacional. Para ello, el Director General convocaría una reunión no oficial de representantes de organismos y países con tal fin, y para ayudar a la OMS y a los Estados Miembros a aprovechar lo mejor posible los recursos internacionales disponibles.

El Comité Directivo del Grupo de Recursos de Salud se reunió en marzo de 1981 y acordó que, si bien los propósitos del Grupo son satisfactorios, las actividades encaminadas a conseguirlos deben realizarse de modo aceptable para el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud. En diciembre de 1981 se celebrará una reunión del Grupo propiamente dicho, en la que se presentará una selección de estudios nacionales; los países interesados serán los que tengan estrategias bien definidas para alcanzar la salud para todos en el año 2000. Esos estudios indicarán los recursos que puedan reunir los países, el apoyo externo que estén recibiendo, el modo óptimo de utilizar los recursos, y qué otros recursos serían necesarios. Entonces el Grupo decidirá cómo se puede ayudar a esos países. Si los progresos son satisfactorios, se prepararán más estudios nacionales, y el Director General informará anualmente, a partir de enero de 1982, de

los resultados del esfuerzo realizado, para poder vigilar la afluencia internacional de recursos y para facilitar que la OMS utilice su propia influencia del mejor modo posible. La Secretaría está dispuesta a aportar cuantos detalles adicionales necesite el Consejo, ya que el Director General desea que todos los miembros del Consejo estén absolutamente seguros de que la Secretaría hace cuanto puede para alentar el uso óptimo de los recursos internacionales en apoyo de la estrategia encaminada a conseguir la salud para todos en el año 2000.

El Dr. BRYANT dice que el Grupo de Recursos de Salud ha sido objeto de discusión varias veces, tanto por parte del Consejo como de la Asamblea de la Salud. Especialmente, el Consejo ha hecho preguntas respecto de los propósitos, la estructura y las funciones del Grupo. El orador teme que, al formular esas preguntas, el Consejo haya intimidado a la Secretaría, que quizará por ello no sea tan eficaz como fuere menester.

Observa que el Director General va a convocar un grupo que será esencialmente no oficial. ¿Qué significa en ese contexto la expresión "no oficial"? ¿Es meramente una manera de intentar que no se ofenda el Consejo?

El problema estriba en que el intento de alcanzar la salud para todos en el año 2000 es una empresa de complejidad increíble. Hay que coordinar los recursos y hacer que se inviertan eficazmente; y eso es una cuestión terriblemente complicada. El Grupo de Recursos de Salud es uno de los medios por los que se espera que esa coordinación sea realidad. Abriga la esperanza de que la Secretaría comprenda que el Consejo espera del Grupo el cumplimiento de una importante función.

Como primera medida se hizo la propuesta de designar a un país de cada región para examinar la afluencia de recursos para ese país; esa primera medida es acertada. Pero durante los primeros debates del Grupo se reconoció que las distintas entidades capaces de aportar recursos para alcanzar la salud para todos en el año 2000 radican en muy diversos lugares, y son de distintos tipos: las hay muy pequeñas, otras se ocupan exclusivamente de los países más pobres, y otras son muy grandes. Es enorme el número de organismos e instituciones que intervienen, por lo que el sistema es muy pluralista. Algunos de los contribuyentes más modestos son los de mayor creatividad. Cabe observar que sólo un pequeño número de los órganos interesados en un determinado país puede tenerse en cuenta, pero el orador espera que haya gran amplitud de miras al invitar a los organismos a participar, y que se puedan idear varios mecanismos flexibles que atraigan a grupos de donantes.

Le complace observar que el Grupo ha empezado a funcionar; conviene que el Consejo le anime, en vez de intimidarle.

El Dr. RIDINGS dice que, según todos los informes, el Grupo no ha iniciado aún sus actividades. Se ha expresado alguna inquietud en cuanto a su estructura y funciones; esto es difícil de entender, ya que hay motivos válidos para la existencia del Grupo. Lo que no es satisfactorio es la estrategia adoptada para establecerlo. Si la creación del Grupo se mira como una especie de juego, lo que se requiere es revisar las normas y la elección de participantes, es decir, examinar bien la estructura, las funciones y las responsabilidades del Grupo. Ya se han dado los primeros pasos en tal sentido, pero ello no basta; el Consejo debe fijar muy claramente las normas fundamentales para el Grupo. Sobre todo se requiere una decisión en firme sobre si la vigilancia de la labor del Grupo por parte del Consejo constituye una fiscalización suficiente de sus actos.

El Dr. CABRAL estima que, pese al riesgo de incurrir en repetición, es importante escuchar los problemas y las preguntas de quienes no estuvieron presentes en las anteriores deliberaciones sobre este complicado asunto.

Coincide con el Dr. Ridings en que, por lo que atañe a la estrategia de establecer el Grupo con sus métodos y su constitución propios, hay todavía mucha inseguridad. En cuanto a las primeras medidas adoptadas para establecer el Grupo, estima el orador que se tomaron con entusiasmo, pero al mismo tiempo se han asumido demasiados riesgos, y los criterios aplicados no han sido satisfactorios. Por ejemplo, un documento presentado a la Asamblea de la Salud notificaba la reunión de un grupo preparatorio y daba información sobre las actividades realizadas en las regiones. El orador se quedó estupefacto al saber que en la Región de Africa se había trabajado en la elección de países para estudios piloto sobre afluencia de recursos: no ha tenido ninguna noticia de esto en Mozambique, y no sabe qué criterios se han seguido para elegir a esos países.

Hay que tener cuidado en las fases preparatorias, ya que los posibles donantes temerán poner dinero en algo que no marche bien. Además, puede ocurrir que los países mismos no quieran participar en un juego que carece de reglas bien definidas.

En el documento EB68/7 se dice que en diciembre de 1981 se convocará una reunión. ¿De qué modo se enterarán los países de esa reunión y de los objetivos de ésta? ¿Cómo serán elegidos los participantes de esa reunión? Se trata de una cuestión de principio. A su entender, conviene informar de ella a todos los países que forman parte de la OMS, tanto a los posibles donantes como a los posibles beneficiarios.

Los órganos deliberantes de la OMS deberán decidir cómo han de transferirse los recursos, y definir los criterios para esa transferencia. Este asunto es de tanta importancia, que sólo la Asamblea de la Salud podría adoptar semejante decisión, pero no el Consejo por sí solo. Hay que hallar la manera de que la Asamblea de la Salud pueda vigilar la transferencia internacional de recursos y el funcionamiento del Grupo de Recursos de Salud.

El Dr. KRUISINGA recomienda que, al examinar el asunto, el Consejo se remita a las actas resumidas de su 67ª reunión, que dan una excelente reseña de los debates sobre esa cuestión.

Desearía saber cómo ve la Secretaría la relación entre el Grupo de Recursos de Salud y la resolución de la 34ª Asamblea Mundial de la Salud sobre recursos para las estrategias encaminadas a alcanzar la salud para todos en el año 2000. ¿Sería posible dar al Grupo un mandato más explícito? El orador agradecería se le facilitase información sobre el funcionamiento del Grupo, ya que su composición no ha sido fijada aún definitivamente. ¿Cuál podrá ser la influencia del Consejo en el Grupo, y cuál será la estructura de las relaciones de este último con el Consejo, con el Director General y con la Asamblea de la Salud? En el documento EB68/7 se indica que el Grupo actúa principalmente a nivel mundial, pero que se requiere un enfoque por países. Le gustaría se le aclarase este punto.

El Profesor SEGOVIA DE ARANA manifiesta que el Grupo de Recursos de Salud reviste una extraordinaria importancia, no sólo como un mecanismo más de funcionamiento del Consejo Ejecutivo, sino también como expresión de la política prioritaria de la OMS. Se trata de un grupo muy especial; no es simplemente un grupo de expertos, ni un grupo que vaya a reunir recursos, sino más bien un catalizador, un activador de un proceso que por sí mismo tardaría cierto tiempo en producirse. El Consejo debe prestar al Grupo un interés prioritario; si está bien estructurado - lo que por ahora no parece ser el caso - acelerará el proceso de consecución de objetivos de la OMS.

Le parece un poco extraña la propuesta de valerse de un país de cada Región como ensayo o experiencia. Aunque puede haber ciertas similitudes entre algunos países, las diferencias son tales que sería difícil aplicar la experiencia adquirida en un país a otros países, aunque fuesen de la misma región. Abriga la esperanza de que el Director General pueda aclarar ese punto.

El Grupo deberá ser una especie de punto de referencia para los gobiernos que están decididos a implantar este proceso. Su país está firmemente resuelto a hacerlo así, pero el orador agradecería a la OMS que se le señalaran claramente los cauces de actuación. Los esfuerzos para definir y estructurar al Grupo son de enorme importancia.

El Dr. OLDFIELD indica que algunos miembros del Consejo han mostrado inquietud ante la base bastante insegura del Grupo de Recursos de Salud. También quisiera él ver reforzarse esos cimientos; sin embargo, no cree que la construcción sea tan deficiente que haga falta demolerla por completo y empezar de nuevo. El Grupo no es tan malo que no pueda continuar después de introducir las mejoras necesarias. También se ha expresado preocupación ante el carácter no oficial de la labor del Grupo; por ello pudiera interesar al Consejo enterarse de lo que ocurre en los países destinatarios. Durante la 67ª reunión del Consejo, el orador dijo a los miembros cuán difícil había sido en su país coordinar a los diversos donantes y obtener de éstos una reacción positiva. En cambio, desde que ese país se utilizó como ensayo, las dificultades han disminuido; los donantes cooperan entre sí y consideran el programa en conjunto. Así, pues, aun con una base no muy firme, el Grupo progresa. El Consejo debiera apoyar firmemente las propuestas.

El Dr. MORK dice que, lo mismo que el Dr. Krusinga, tiene reservas que formular en cuanto al mandato del Grupo de Recursos de Salud. Lo que le ha preocupado de la 67ª reunión del

Consejo fue la propuesta de que el Grupo fuese un órgano normativo independiente de los órganos constitucionales de la OMS, es decir, el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud. Por el documento EB68/7 se ha enterado de que esa inquietud fue tenida en cuenta por el Comité Directivo en su reunión de marzo de 1981. Por ello, a juicio del orador se debe dar al Grupo la oportunidad de demostrar lo que puede hacer, sobre todo en vista de las experiencias notificadas por el Dr. Oldfield. Conviene que el Consejo aguarde los resultados de la reunión de diciembre de 1981, fecha en que el Grupo estudiará la mejor manera de coordinar y movilizar recursos en el ámbito nacional con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Entonces cabría evaluar la experiencia adquirida y las opiniones del Grupo y preparar un informe para la reunión del Consejo en enero de 1982.

Con ello se dispondrá de una base mejor para establecer el mandato permanente del Grupo y definir cómo actuará. Para entonces, además, los estudios piloto habrán dado probablemente algún indicio de la utilidad de ese método.

Se levanta la sesión a las 17.35 horas.