



CONSEJO EJECUTIVO

81<sup>a</sup> reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 1<sup>a</sup> SESION

Sede de la OMS, Ginebra  
Lunes, 11 de enero de 1988, a las 9.30 horas



PRESIDENTE: Dr. A. GRECH

INDICE

	<u>Página</u>
1. Apertura de la reunión .....	2
2. Adopción del orden del día .....	2
3. Calendario de sesiones .....	2
4. Programa de trabajo .....	2
5. Informe sobre nombramientos para cuadros y comités de expertos .....	3
6. Informe sobre reuniones de comités de expertos y grupos de estudio .....	3
7. Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000: método de presentación de informes por el Director General (informe del Comité del Programa) .....	13

Nota

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

Las rectificaciones que se desee incluir en la versión definitiva deberán entregarse por escrito al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4013, sede de la OMS) antes de que termine la reunión. También se pueden enviar al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 4 de marzo de 1988.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en el documento EB81/1988/REC/2: Consejo Ejecutivo, 81<sup>a</sup> reunión: Actas Resumidas.

1ª SESION

Lunes, 11 de enero de 1988, a las 9.30 horas

Presidente: Dr. A. GRECH

1. APERTURA DE LA REUNION: punto 1 del orden del día provisional

El PRESIDENTE declara abierta la 81ª reunión del Consejo Ejecutivo. Da la bienvenida a todos los miembros y a sus suplentes y asesores, así como al Presidente de la Asamblea Mundial de la Salud y a los representantes de las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales.

2. ADOPCION DEL ORDEN DEL DIA: punto 2 del orden del día provisional (documento EB81/1)

El PRESIDENTE señala a la atención del Consejo las siguientes modificaciones del documento EB81/1. Deben suprimirse los puntos 6 y 7. Debe también suprimirse en el punto 8.2, la frase "[si procede]". Debe modificarse el punto 22, de modo que diga: "Radionucleidos en los alimentos: pautas OMS para los niveles de intervención derivados".

Se adopta el orden del día con las modificaciones propuestas.

3. CALENDARIO DE SESIONES

Se acuerda que el Consejo se reúna de lunes a viernes de 9.30 a 12.30 horas y de 14.30 a 17.30 horas, y los sábados de 9.00 a 13.00 horas.

4. PROGRAMA DE TRABAJO

El PRESIDENTE anuncia las fechas y horas de las reuniones de los comités.

El punto 12 del orden del día, "Director General", reviste gran importancia. De conformidad con el Artículo 52 del Reglamento del Consejo, se ha entregado hoy a cada miembro del Consejo, en pliego confidencial, copia de todas las propuestas de designación de Director General recibidas. A tenor del artículo citado, corresponde al Consejo fijar la fecha de una sesión privada en la que el Consejo elegirá en votación secreta a uno de los candidatos propuestos.

Por razones de conveniencia para el examen de otros puntos, se acuerda, de conformidad con una propuesta del Dr. SANTOS, apoyada por el Dr. FERNANDO, que el punto 12 se examinará el jueves, 14 de enero a las 9.30 horas.

El Dr. BA dice que debería dedicarse el tiempo necesario al examen del punto 12.

El PRESIDENTE propone que el Consejo trate de avanzar lo más posible en el examen de los puntos de carácter puramente técnico antes del jueves, 14 de enero, dejando para más tarde los puntos referentes a la gestión, la estructura y los asuntos financieros.

El punto 19, "Estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA (informe del Director General)", se examinará el martes, 19 de enero, por la mañana; con tal motivo el Profesor Luc Montagnier hablará sobre el tema "El virus de la inmunodeficiencia humana y los retrovirus conexos: perspectivas de desarrollo de vacunas".

El lunes, 18 de enero, a las 17.00 horas, tendrá lugar un acto de presentación, seguido "de una conferencia de prensa, con motivo de la publicación de la monografía de la OMS "La viruela y su erradicación", que constituye el punto culminante de las actividades de la OMS posteriores a la erradicación de esta enfermedad.

Los informes del Comité del Programa, que se examinarán en el marco de diversos puntos del orden del día, reflejan el consenso del Comité y en ellos figuran las recomendaciones

que dirige al Consejo. Habida cuenta de que las cuestiones han sido analizadas ampliamente por el Comité del Programa, tal vez no haya necesidad de un debate prolongado en el propio Consejo, aunque naturalmente sus miembros tendrán plena libertad para formular las observaciones o propuestas que deseen. Puesto que los miembros del Comité del Programa ya han expuesto sus opiniones sobre las cuestiones tratadas, cabe pedirles que respondan a las preguntas y observaciones de otros miembros del Consejo que no hayan tomado parte en las reuniones del Comité, en vez de limitarse a reiterar sus opiniones.

El Consejo aprueba las propuestas del Presidente.

El Dr. FERNANDO dice que el punto 5 tiene suma importancia y debería asignarse tiempo suficiente para que el Consejo pudiera examinarlo exhaustivamente, independientemente de los debates que hayan tenido lugar en el Comité del Programa.

5. INFORME SOBRE NOMBRAMIENTOS PARA CUADROS Y COMITES DE EXPERTOS: punto 3 del orden del día (documento EB81/2)

El Consejo toma nota del informe del Director General sobre nombramientos para cuadros y comités de expertos.

6. INFORME SOBRE REUNIONES DE COMITES DE EXPERTOS Y GRUPOS DE ESTUDIO: punto 4 del orden del día (documento EB81/3)

Comité de Expertos de la OMS en Oncocercosis: 3<sup>er</sup> informe (OMS, Serie de Informes Técnicos, N<sup>o</sup> 752)

El Dr. BART, asesor del Dr. Young, encomia el excelente trabajo del Comité de Expertos. Los elementos del informe sobre todo el análisis de las manifestaciones clínicas, las variaciones geográficas y los aspectos patológicos e inmunológicos son, en términos generales, amplios y están claramente presentados. Sin embargo, convendría aclarar y ampliar las partes que tratan de la distribución y la quimioterapia. Por ejemplo, se afirma que un país situado en parte dentro de la zona del Programa de Lucha contra la Oncocercosis no parece sufrir graves consecuencias socioeconómicas. Esa afirmación pasa por alto la existencia de una tasa de prevalencia del 70% aproximadamente en las zonas endémicas, así como el hecho de que la ceguera debida a la oncocercosis que implica dicha endemidad y las graves secuelas de esa importante enfermedad infecciosa tienen sin duda graves consecuencias socioeconómicas.

En la exposición sobre los aspectos quimioterápicos se examina detenidamente la dietilcarbamazina, pero se facilita poca información sobre el ivermectino. Sería conveniente incluir la información complementaria sobre este último fármaco que figura en el documento EB81/3 en un anexo del informe, por cuanto actualmente se valoran de forma absolutamente positiva las últimas pruebas de las posibilidades del ivermectino para interrumpir la transmisión de la oncocercosis. El orador recuerda el ofrecimiento, que califica de histórico, hecho por una empresa farmacéutica privada, fabricante del ivermectino, de consuno con la OMS, de donar gratuitamente cantidades suficientes del fármaco para tratar a todos los pacientes del mundo infectados por Onchocerca volvulus. Es de esperar que ese ofrecimiento sea presagio de una mayor cooperación entre la OMS y las empresas privadas fabricantes de productos farmacéuticos, así como de una eficaz complementariedad entre los sectores público y privado.

A su juicio, el informe se centra demasiado en el Programa de Lucha contra la Oncocercosis, y no atribuye suficiente importancia a las actividades de la OMS en regiones no endémicas. Por último, el orador estima que las propuestas de nuevos estudios que figuran en el informe deberían presentarse por orden de prioridad.

El Sr. JOHNS, Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera, dice que poco después de que Merck y Compañía anunciara, en octubre de 1987, su propósito de facilitar gratuitamente su fármaco, el ivermectino, el Organismo estableció contacto con la Fundación

Internacional de Oftalmología, con sede en Washington, para determinar si la Fundación o cualquiera de sus organizaciones asociadas estaría dispuesta a apoyar la distribución y la utilización del fármaco en la región de Africa occidental en que la oncocercosis es endémica. En su calidad de representante de un grupo de organizaciones no gubernamentales, el orador reconoce la importancia del ivermectino (o de la mectazina, nombre que recibe el producto derivado para uso humano) en la lucha contra la plaga de la oncocercosis y apoya su empleo eficaz e inocuo.

Las organizaciones en cuyo nombre habla son Christoffel Blindenmission (CBM), Helen Keller Internacional (HKI), la Fundación Internacional de Oftalmología (IEF) y la Sociedad Real de los Ciegos del Commonwealth (RCSB). Dichas organizaciones forman parte de un grupo de organizaciones internacionales no gubernamentales del que también forman parte la Operation Eyesight Universal, con sede en Canadá, y la organización australiana FORESIGHT, todas ellas miembros del Grupo Consultivo de las ONG para el Programa de la OMS para la Prevención de la Ceguera (IAPB), cuya creación, a petición del Dr. Carl Kupfer, Presidente del IAPB, ha dado lugar a una colaboración mucho más estrecha, sobre todo con el Grupo Consultivo del Programa de la OMS para la Prevención de la Ceguera del que el Grupo Consultivo es complementario.

Se obtienen recursos de diversas fuentes privadas y públicas y se está invirtiendo un total de unos US\$ 30 millones en apoyo de los programas de asistencia oftálmica en los países en desarrollo. En los informes del Programa para la Prevención de la Ceguera figuran breves reseñas de las actividades realizadas, que reflejan la intensidad de la colaboración entre las organizaciones participantes, la experiencia acumulada en el curso de muchos años de colaboración con la Organización Mundial de la Salud y los gobiernos y comunidades de los países en desarrollo, el carácter duradero del apoyo prestado a los servicios de asistencia oftálmica y el acceso a los profesionales que trabajan en el ámbito de la atención primaria de salud, y más concretamente en el de la asistencia oftálmica primaria.

Todas las organizaciones del primer grupo mencionado (HKI, IEF, RCSB y CBM) han venido participando en programas de asistencia oftálmica en Africa occidental, colaborando principalmente con hospitales y dispensarios de misiones. La HKI, la RCSB y la CBM participan también activamente en actividades de rehabilitación en el plano de la comunidad, lo que ha dado lugar a que su personal sobre el terreno haya establecido estrecho contacto con personas que se han quedado ciegas a consecuencia de los estragos de la oncocercosis. Recuérdese, además, que la RCSB encargó, en 1956, la primera investigación sobre las causas de la ceguera en Africa occidental.

Las organizaciones a las que el orador representa están dispuestas a apoyar el uso del ivermectino, pero son plenamente conscientes de las actuales limitaciones de su empleo, de la necesidad de mejorar los sistemas de atención primaria de salud para mantener una dosificación eficaz e inocua y de la necesidad de un compromiso de colaboración a largo plazo con el Programa de Lucha contra la Oncocercosis, Merck y Compañía y los gobiernos y comunidades interesados. Únicamente la CBM, que dispone de personal médico capacitado en los hospitales de misión de la región endémica, estará en condiciones de utilizar en breve plazo el fármaco. Es necesario planificar cuidadosamente su distribución y uso, en colaboración con la OMS, y el Grupo Consultivo debe examinar en marzo de 1988, en Nairobi, el enfoque que las ONG internacionales deben dar a esa cuestión.

El Dr. QUIJANO confirma que desde hace algunos años la oncocercosis ha afectado a amplias zonas de México y Guatemala, con un número importante de enfermos. Un ensayo sobre el terreno con ivermectino realizado hace 18 meses dio resultados que se consideran sumamente satisfactorios.

El Dr. GUERRA DE MACEDO, Director Regional para las Américas, dice que, a pesar de la reciente identificación de casos de oncocercosis en el Ecuador y en la región noroccidental del Brasil, parece que la enfermedad era ya endémica en esas zonas y que no cabe concluir que haya aumentado la difusión de la enfermedad en la Región. En relación con las recomendaciones del informe, hay que subrayar que es importante preparar un documento en el que se actualice toda la información acerca del problema con miras a una amplia distribución y utilización del mismo.

El Dr. MONEKOSSO, Director Regional para Africa, dice que es evidente que la oncocercosis está muy difundida en Africa, incluso fuera de la zona del Programa de Lucha contra la Oncocercosis. Al comenzar el programa se estimó que la tasa de endemidad en los siete

países de Africa occidental afectados ascendía al 10%, en tanto que en el informe que se examina se indica ahora que hay una tasa global del 20%. La enfermedad entraña consecuencias socioeconómicas muy negativas en las zonas rurales, y el informe hace hincapié en la necesidad de que la OMS impulse esfuerzos mundiales para combatirla. Además de sus excelentes resultados entomológicos y epidemiológicos, uno de los mayores logros del Programa consiste en el fomento del desarrollo social y económico en las zonas afectadas, como se refleja claramente en los estudios pertinentes, y especialmente en los relativos a la función de la mujer en el desarrollo de las zonas de las que se ha erradicado la enfermedad. En la última reunión del Comité Mixto del Programa celebrada en Roma en noviembre de 1987 se resaltó la importancia del ivermectino como medio de sustitución de los costosos procedimientos entomológicos utilizados en otro tiempo.

El Dr. DAVIS, Programa de Enfermedades Parasitarias, recuerda que la reunión de expertos tuvo lugar en abril de 1986, y dice que posteriormente la filial francesa de la empresa fabricante en París registró oficialmente el ivermectino. Por iniciativa de la empresa fabricante el fármaco está gratuitamente a disposición de los programas de salud pública que participan en la lucha contra la oncocercosis en los países en desarrollo. Sin embargo, habida cuenta de los diversos tipos de oncocercosis y de los diferentes mecanismos de transmisión, podría tardarse cuatro años en aprender a administrarlo adecuadamente. En la actualidad se están realizando ocho estudios con ivermectino en los países comprendidos en la esfera de acción del Programa de Lucha contra la Oncocercosis. En relación con las pruebas que se realizan en Ghana, Togo, la Côte d'Ivoire, Guinea, Malí, el Senegal y Burkina Faso, el personal del Programa especialmente capacitado va a trabajar con personal nacional con objeto de dar a todos los países participantes la posibilidad de ejecutar sus propios programas en 1989. Entre tanto, es necesario perfeccionar el sistema de atención primaria de salud para conseguir un sistema de distribución satisfactorio. Simultáneamente TDR llevará a cabo pruebas en Camerún, Guatemala, Liberia, Malawi y Nigeria para estudiar ciertos aspectos concretos de la quimioterapia, como la tolerancia, los mecanismos de transmisión, etc.

En las últimas dos pruebas realizadas en Ghana se han observado más efectos secundarios que los previstos en aldeas hiperendémicas situadas en primera línea, y cabe prever que la incidencia de los efectos secundarios aumente en proporción a la carga microfilarial de la comunidad. En la zona central de acción del Programa el fármaco se utilizará para la quimioterapia en gran escala y el nivel de tolerancia previsto es aceptable. En las zonas hiperendémicas en las que no se han aplicado previamente larvicidas, la acción se desarrolla con gran prudencia con el fin de optimizar la administración del medicamento y de reducir al mínimo los efectos secundarios.

En relación con la anterior observación del Sr. Johns, el orador dice que la OMS está plenamente dispuesta a prestar la más estrecha colaboración posible. La empresa fabricante está creando un comité encargado de examinar y vigilar el suministro y la utilización del ivermectino, que contará con el asesoramiento técnico de las oficinas regionales y de la Sede, que actuarán como intermediarios desinteresados.

Comité de Expertos de la OMS en Patrones Biológicos: 37<sup>o</sup> informe (OMS, Serie de Informes Técnicos, N<sup>o</sup> 760)

El Dr. DE SOUZA señala que el Comité de Expertos en Patrones Biológicos ha venido produciendo a lo largo de los años una amplia serie de normas generales y específicas relativas a antibióticos, vacunas, antisueros, productos sanguíneos, etc., que han servido de útiles pautas para la fabricación y los ensayos.

Las nuevas normas para la vacuna antirrábica deben permitir que las vacunas preparadas en cultivos celulares continuos estén exentas de toda posible oncogenicidad y que su producción sea más económica. De manera análoga, la vacuna antihepatitis B preparada por técnicas de ADN recombinante no sólo deberá resultar más barata que las vacunas derivadas del plasma existentes actualmente, sino que además estará exenta de las dudas manifestadas acerca de la inocuidad de la nueva vacuna derivada del plasma patrocinada por la OMS, dudas que, por cierto, considera por su parte totalmente infundadas. En cuanto a la calidad de las vacunas utilizadas en los programas de las Naciones Unidas, los procedimientos de selección aplicados por los organismos especializados deberían ciertamente ofrecer mucha más seguridad en lo que atañe a las vacunas utilizadas en los países en desarrollo. Otra sección valiosa del informe es la relativa a la utilización de animales. Las normas modificadas para las vacunas DPT y el nuevo patrón internacional de endotoxina para la prueba LAL de pirógenos deberían

reducir considerablemente la utilización de animales en los ensayos, lo que ha de considerarse muy satisfactorio.

El Profesor ŠČEPIN considera que, en lo que atañe a los antibióticos, los antisueros, los productos sanguíneos y otras sustancias, la adopción de normas internacionales no puede menos de mejorar la calidad y eficacia de los productos. La OMS está desempeñando un papel activo y útil a ese respecto. Gracias a la OMS, se ha preparado el primer documento sobre biosustancias en las que se utilizan técnicas de ADN recombinante, hecho que no es de pequeña importancia para la inocuidad y eficacia en el uso de fármacos, sobre todo con respecto a la vacuna antihepatitis B. En cuanto a la rabia, las vacunas se están preparando cada vez más con cultivos celulares, y los efectos secundarios negativos de los antiguos sustratos pueden evitarse con frecuencia utilizando otros nuevos. La labor del Comité de Expertos es muy importante y útil para todos los países y regiones.

La calidad de las preparaciones biológicas y la eficacia de las vacunas revisten gran importancia, particularmente teniendo en cuenta los progresos de la ingeniería genética. Es indispensable que los criterios sobre inocuidad y eficacia sean aceptados en el plano internacional. A ese respecto, deben alentarse las actividades de normalización que despliega la OMS, sobre todo en sectores como la clasificación internacional de enfermedades y causas de defunción, la farmacopea internacional, las listas internacionales de sustancias, etc.

Los cuatro laboratorios internacionales utilizados para la normalización de preparaciones biológicas se encuentran en Europa occidental pero hay países de otras zonas - y otro país en particular - con capacidad suficiente para contribuir constructivamente a esta labor, en particular teniendo en cuenta que algunos de esos países ya han colaborado con la OMS.

El Dr. SIZARET, Sustancias Biológicas, se refiere al último punto mencionado y agradece todos los ofrecimientos de colaboración. En lo que atañe al país a que se ha referido específicamente el orador precedente en relación con este asunto, añade que en los dos últimos años ha aumentado la colaboración con el mismo, y en particular con un laboratorio que interviene en el control periódico de las vacunas contra la poliomielitis, el tétanos y la difteria, en especial las suministradas al UNICEF. Sin embargo, sería muy conveniente ampliar esa clase de cooperación con todos los países interesados.

Evaluación de ciertos aditivos alimentarios y contaminantes de los alimentos: 31º informe del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios (OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 751)

El Dr. MOHITH señala que el informe contiene valiosa información y útiles orientaciones sobre legislación y control de la calidad en relación con los alimentos. Pocos países poseen los medios técnicos y científicos necesarios para obtener información fidedigna sobre estos asuntos, y por esto es importante la función del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos. Debe apoyarse la recomendación de que los informes sobre las reuniones del Comité se distribuyan lo antes posible.

El Dr. DE SOUZA señala a la atención del Consejo la calidad científica extraordinaria y la credibilidad internacional del Comité de Expertos. Sin embargo, la tarea que pesa sobre sus hombros es muy vasta y las evaluaciones toxicológicas requieren largos periodos de tiempo. Las reuniones anuales del Comité son, pues, indispensables. En realidad, si se dispusiera de fondos para ello, sería útil que las reuniones se celebraran con más frecuencia. Después de hacer suyas todas las recomendaciones del Comité, el orador elogia en particular sus trabajos sobre las aflatoxinas.

El Profesor MENCHACA señala que los intereses de algunos países Miembros los llevan con frecuencia a aplicar políticas peligrosas que tienen por objeto desarrollar mercados extranjeros para productos sujetos a restricciones por la legislación nacional. La OMS debería, pues, prestar más atención a la protección de los países que carecen de la necesaria legislación o de recursos para proteger del riesgo a sus poblaciones. La Organización debería además suministrar más información sobre esos asuntos.

El PRESIDENTE señala, a título personal, que el informe será muy útil para los ministerios responsables de la legislación y conviene en que debe hacerse todo lo posible para

reducir las concentraciones de aflatoxina en los alimentos. Debe aconsejarse a los países en desarrollo que no acepten ciegamente el empleo generalizado de productos químicos "permitidos" en los alimentos. El hecho de que la FAO y la OMS "permitan" ciertos aditivos no quiere decir que los países deban dejar de esforzarse por reducir o eliminar su empleo.

El Dr. VETTORAZZI, Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas, en respuesta a la observación del Dr. Mohith sobre la presentación puntual del informe, dice que la Secretaría ha acordado que en el futuro se publique un informe provisional 15 días después del final de la reunión. En cuanto a la petición del Dr. De Souza de que las reuniones sean más frecuentes, tiene entendido que la Organización ya ha adoptado medidas con este fin. Refiriéndose a las observaciones del Dr. Menchaca, dice que la legislación sobre aditivos alimentarios no basta; lo que hace realmente falta es un control, sin el cual todos los demás esfuerzos serán vanos. El orador insta al Consejo a que preste apoyo al Comité en sus futuros trabajos.

Los trastornos hipertensivos del embarazo: informe de un Grupo de Estudio de la OMS (OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 758)

El Profesor MENCHACA destaca la gran importancia de la atención primaria en el asunto que se examina y señala que en muchos países no se da a este aspecto la importancia que merece; no solamente la atención primaria por sí sola puede prevenir muchos casos de trastornos hipertensivos, sino que la detección precoz por medio de la atención primaria es un eslabón muy importante en el sistema estructurado de respuesta y tratamiento subsiguientes. En consecuencia, estos últimos niveles deben servir de apoyo a la atención primaria, en lugar de considerarlos como cuestiones independientes o darles más importancia, como ocurre en el caso de la atención terciaria en algunos países. A nuestro juicio, la única razón de ser de los demás niveles es ocuparse de los problemas que la atención primaria por sí sola no puede resolver.

El Dr. MOHITH dice que, aunque el informe contiene el mejor estudio efectuado hasta el presente de una afección que es causa de morbilidad y mortalidad elevadas en la práctica obstétrica, el asunto es tan técnico que rebasa la capacidad de comprensión de muchos agentes de atención primaria de salud, que son justamente los que deberían ser adiestrados en la detección y el tratamiento pronto de esos trastornos. Además, la nomenclatura utilizada en el documento presentado al Consejo debería ser adoptada en todo el mundo, puesto que sólo así podrán compararse y comprenderse fácilmente los informes internacionales sobre el tema.

El Dr. BA dice que el informe contiene mucha información y recomendaciones realistas aplicables en la mayoría de los países: se refiere en particular a las relativas a la detección y el tratamiento pronto de los casos benignos y al envío de los casos moderados o graves a instituciones mejor equipadas, a la necesidad de que todos los agentes de salud estén capacitados para detectar y tratar los casos de hipertensión arterial gravídica, y a la educación sanitaria orientada hacia los reconocimientos prenatales periódicos. El empleo de medicamentos contra la hipertensión plantea un problema fundamental, sin embargo, dado que esas sustancias, tales como la metildopa, el propranolol, la hidralazina, el labetalol y la prazosina, son costosas y no siempre fáciles de encontrar. Apoyando la recomendación de que se tengan en cuenta para su inclusión en la Lista Modelo de la OMS de Medicamentos Esenciales ciertas sustancias inyectables como el sulfato de magnesio, la hidralazina y la clometiazina, el orador considera que la lista debería incluir además medicamentos contra la hipertensión que puedan administrarse por vía oral. Por último, se manifiesta de acuerdo en que el informe debería ser examinado de nuevo para hacer más accesible su contenido a los agentes de atención primaria.

El Dr. DE SOUZA insiste también en la necesidad de traducir la importantísima información contenida en el informe en un lenguaje sencillo en beneficio de los agentes de atención primaria de salud, sobre todo porque el diagnóstico precoz de la hipertensión es en sí mismo un procedimiento sencillo, para el que basta un equipo que se encuentra en la mayoría de los escalones de los servicios de salud. En relación con la Recomendación 12, considera el orador que las adiciones sugeridas a la Lista de Medicamentos Esenciales quizá puedan ser discutibles, y en cualquier caso deberían someterse a la consideración del comité especial competente.

El Profesor ŠCEPIN señala que los trastornos hipertensivos del embarazo, relativamente comunes, siguen siendo una causa importante de mortalidad materna e infantil en muchos países y plantean algunos de los problemas teóricos y prácticos más importantes en obstetricia. Debe intensificarse más la cooperación internacional a la luz del estudio actualmente en curso sobre cierto número de aspectos teóricos y prácticos de la prevención y el tratamiento de las toxicosis gravídicas tardías. El informe es ciertamente valioso; su contenido puede servir de base para la formulación de recomendaciones metodológicas apropiadas en muchos países, y sus recomendaciones pueden ser aplicadas ampliamente en beneficio de la atención materna e infantil.

La Dra. MARUPING manifiesta su sincera admiración ante la dura labor que sin duda ha exigido la preparación del informe sobre un asunto que es causa de gran preocupación en muchos países en desarrollo, especialmente a causa de su infraestructura sanitaria generalmente débil y de la importancia que tiene en ellos la salud de las madres; en efecto, en esos países la muerte de una mujer embarazada o de una madre tiene consecuencias particularmente graves para toda la familia. Se manifiesta de acuerdo con los oradores que han señalado la índole especialmente técnica del informe y considera que la información que contiene debería expresarse en un lenguaje apropiado para el escalón de la aplicación práctica. En ese sector, como en los demás, la OMS debe obrar con gran cuidado y en colaboración muy estrecha con los países.

El Dr. GUERRA DE MACEDO, Director Regional para las Américas, dice que el informe ha sido recibido con entusiasmo en su Región por su calidad y por su utilidad en todos los escalones de atención de salud. Va a prepararse un manual que consistirá en una simplificación del informe, de modo que sea aún más útil para todos los agentes de salud, manual que se distribuirá dentro del programa especial de distribución de libros de texto y manuales operativos para los servicios de atención primaria de salud de la Región.

El PRESIDENTE, hablando a título personal, dice que la prevención de la mortalidad y morbilidad maternas y fetales que resultan de los trastornos hipertensivos del embarazo requiere la pronta detección de esos trastornos, seguida inmediatamente de una acción apropiada. Por desgracia, la hipertensión gestacional tal como se define en el informe es un trastorno insidioso, en cuyas primeras fases la sintomatología es muy escasa y con frecuencia vaga. La medición de la tensión arterial y el análisis de orina siguen siendo las pruebas básicas de diagnóstico y en muchas situaciones son el único medio existente de alertar al agente de salud. Dicho de otro modo, el sistema de atención establecido 50 años atrás sigue siendo básicamente la práctica aceptada para la pronta identificación de las formas menos fulminantes de hipertensión de las embarazadas. Ese sistema ha de formar parte de toda estrategia de atención primaria de salud, en la que debe incluirse además la educación de las pacientes.

El Dr. BELSEY, División de Salud de la Familia, agradece a los miembros del Consejo sus útiles sugerencias y toma nota en particular de las observaciones sobre la necesidad de simplificar el contenido del informe. Entre tanto se están ya preparando las pautas para los agentes de atención primaria de salud. Durante el pasado año se ha prestado particular atención al mejoramiento de la salud materna y a la maternidad sin riesgo, incluidas varias investigaciones operativas encaminadas a poner más al alcance de las comunidades tratamientos simplificados y a mejorar ciertos aspectos como el transporte y la integración y vinculación del escalón primario con los demás escalones de los sistemas de atención de salud.

Empleo racional del diagnóstico por imagen en pediatría: informe de un Grupo de Estudio de la OMS (Serie de Informes Técnicos de la OMS, N° 757)

El PRESIDENTE, que hace uso de la palabra a título personal, dice que el informe es un buen complemento del anterior sobre investigaciones radiológicas ya que ofrece un examen excelente y conciso de esas técnicas, y orientaciones útiles para racionalizar la utilización de las técnicas en los niños. El Grupo de Estudio espera que el informe sea ampliamente leído por todos los interesados y afirma que un país que ha reeditado el informe anterior ha reducido la utilización de película en un 20%. Eso es digno de alabanza y, como andan escasos los radiólogos pediátricos, es tanto más necesario que se distribuya el informe, no sólo entre las autoridades de salud, las escuelas de medicina y los pediatras, sino también entre otros especialistas que se ocupan de salud infantil, tales como cirujanos y



cirujanos ortopedistas que utilizan mucho el diagnóstico por imagen y a los que se les debe hacer conscientes de los peligros que entraña para los niños la exposición excesiva a las radiaciones.

Aunque hay muy poco que criticar en el informe, en la sección 4, relativa al examen del abdomen, se podrían haber mencionado algunas pautas sobre biopsia perivital del yeyuno efectuada mediante fluoroscopia ya que esa investigación puede exponer a los niños a grandes cantidades de radiaciones ionizantes. Además, para los no iniciados, habría sido útil un glosario de términos técnicos de radiología.

El Dr. HANSON, Medicina de las Radiaciones, expresa la esperanza de que el informe tenga tanto éxito como el anterior, que se ha traducido a muchos idiomas, incluso al chino y al ruso y se ha reproducido para su utilización en los sistemas de salud de varios países. Se ha hablado de la necesidad de un glosario con algunas organizaciones no gubernamentales, incluida la Comisión Electrotécnica Internacional que está examinando la posibilidad de poner al día un glosario de términos médicos para su utilización en los sectores de la industria y de la salud. En cuanto a la sección 4, un grupo de estudio que se reunirá a finales de 1988 va a revisar todo el sector del diagnóstico clínico por imagen y no cabe duda de que se tendrán en cuenta los comentarios del Presidente.

Los niños en el trabajo: riesgos especiales para la salud: informe de un Grupo de Estudio de la OMS (OMS, Serie de Informes Técnicos N° 756)

El Profesor MENCHACA dice que, aunque el informe es de elevada calidad, difícilmente podrán el Consejo y la Asamblea de la Salud darse por satisfechos ante la prevalencia de una situación de la que todos tienen conocimiento pero en relación con la cual no se han tomado medidas decisivas. Aunque en algunos países el trabajo de los niños sea una necesidad socio-económica, en otros se lo considera como un crimen de lesa humanidad; la OMS podría desempeñar un papel más activo recomendando a los Estados Miembros y, en particular, a sus ministros de salud, que consideren el trabajo infantil como un problema de salud y no como un problema exclusivamente laboral. Hay que recordar que los problemas de salud de los niños que trabajan probablemente tendrán fuertes repercusiones socioeconómicas en el futuro de sus países y que los riesgos de salud en cuestión tienen que ser evaluados con antelación sobre esa base, por parte de los ministerios de salud.

El Dr. DE SOUZA se refiere a la distinción que se hace en el informe entre los términos "los niños en el trabajo" y el "trabajo infantil" basándose en que este último sugiere una explotación, y dice que a él le plantea también dificultades lo de "los niños en el trabajo" puesto que la expresión se centra indebidamente en las condiciones y los factores imperantes durante el trabajo o en él, sin hacer suficiente hincapié en el hecho de que la mala salud puede hacer su aparición meses, o incluso años, después de terminado el trabajo; por otra parte, el "trabajo infantil" tiene una connotación de carácter exclusivamente económico. Por su parte, prefiere el término "niños que trabajan".

La recomendación relativa al fomento de los estudios ergonómicos sobre la capacidad de trabajo de los niños y sus limitaciones, aunque quizás esté justificada en sí misma, no se debe entender como una medida encaminada a perpetuar la práctica generalizada de emplear a niños muy pequeños en actividades penosas. El orador reconoce que se trata de un problema muy delicado, pero cree que el informe no ha señalado suficientemente los muchos inconvenientes de que los niños trabajen ni ha recomendado bastante que se suprima esa práctica, en la medida de lo posible.

El PRESIDENTE dice, a título personal, que un grupo de trabajo de la OMS debería discutir la definición de "trabajos ligeros" ya que sus aplicaciones rebasan el tema que se examina, como en el caso de los discapacitados y de las mujeres en los primeros meses del embarazo. Parece que en algunas regiones del mundo el trabajo infantil es una práctica establecida. Cabe sugerir que los respectivos gobiernos y los organismos internacionales deberían reconocer este hecho como una necesidad transitoria de carácter socioeconómico, formulando directrices de higiene del trabajo que los organismos nacionales deberían seguir y hacer aplicar, tales como niveles de exposición y esquemas ergonómicos especialmente destinados a los niños que trabajan. Quizá resulte irónico, pero es crudamente realista, decir que "legalizando" el fenómeno los respectivos gobiernos podrían recopilar mejor información sobre el mismo y controlarlo. Sin embargo, toda situación en la que no se fije ningún límite mínimo

de edad o en la que se puedan hacer excepciones se presta al abuso en determinadas circunstancias, particularmente en la esfera de la "participación en actividades artísticas" y en el deporte de competición. Las normas internacionales de trabajo tendrán que ser actualizadas y habrá que publicar directrices sobre lo que resulta aceptable. El Presidente apoya resueltamente la propuesta de que se establezca un comité interorganismos sobre trabajo infantil.

El Dr. NG, Oficina de Medicina del Trabajo, dice que, como ha señalado el Dr. De Souza, "los niños en el trabajo" es un término muy discutible. En el curso de sus deliberaciones, el grupo de estudio ha considerado la cuestión y ha habido más desacuerdo que acuerdo. Finalmente se decidió utilizar el término "los niños en el trabajo". El grupo de estudio se ha mostrado muy crítico con la situación actual. Incluso se ha citado un caso en el que han transcurrido 100 años desde que se tuvo conciencia del problema hasta que se tomó la decisión de resolverlo. Por otra parte, hay que ser muy realistas y encontrar soluciones para los niños que en este momento se encuentran trabajando.

Como la reunión celebrada tenía carácter de especial, el Grupo de Estudio espera que, con el aliento del Consejo Ejecutivo, pueda celebrar otra reunión cuando se disponga de más información.

El Dr. EL BATAWI, Oficina de Medicina del Trabajo, señala que resulta muy difícil declarar ilegal el trabajo de los niños porque con los años los convenios y recomendaciones de la OIT sobre ese tema han sido ratificados por un número muy grande de países. El dilema es que si se preparan directrices para la protección del niño en el trabajo, por ejemplo en materia de la ergonomía y límites de exposición, probablemente los empleadores llegarían a la conclusión de que el trabajo infantil es legal siempre que se ajuste a ciertas normas. Esa es la razón por la cual no deben fijarse normas generales para los niños. De momento puede que baste con las recomendaciones contenidas en el informe, aunque habrá que considerar la situación durante un periodo de tiempo más largo con el fin de controlarla. En algunos países el trabajo infantil es una necesidad socioeconómica, pero tendrá que ser regulado en aras a la justicia y para prevenir las enfermedades.

El Dr. BART, asesor del Dr. Young, dice que el documento presentado al Consejo es una introducción muy completa e informativa a un problema muy complejo. La meta es conseguir eventualmente la abolición del trabajo infantil, pero hay una meta intermedia que es la de hacer más humano ese trabajo. Le decepciona ver al Consejo enfrascado en una discusión puramente técnica de la cuestión en lugar de formular una exhortación moral en favor de la abolición del trabajo infantil.

El DIRECTOR GENERAL dice que es muy importante no simplificar excesivamente la cuestión. En primer lugar es preciso comprobar los hechos complejos, y sobre esta base se podrán luego establecer normas morales y de otro tipo sobre la explotación de los niños, que es inadmisibles. Los Estados Miembros no parecen tomar muy en serio la definición de salud para todos. La salud para todos ha sido definida por la Asamblea Mundial como el grado de salud que permita a cada mujer, a cada hombre y a cada niño llevar una vida social y económicamente productiva. En el caso de los niños, eso significa ir a la escuela. No asegurar la productividad social de los niños por medio de la escolarización equivale a hipotecar el futuro del desarrollo.

Aceptabilidad de los sustratos celulares para la producción de sustancias biológicas: informe de un Grupo de Estudio de la OMS (OMS, Serie de Informes Técnicos N° 747)

El Profesor ŠCEPIN subraya la importancia de las recomendaciones del Grupo de Estudio para el ulterior desarrollo de la medicina y de los procesos de producción de sustancias biológicas. También van a permitir la producción en líneas celulares continuas de cualquier sustancia biológica, una vez purificada debidamente, consideración importante en vista de las limitadas existencias de ciertas especies de animales de experimentación, especialmente monos, y ante el peligro de que las células de animales silvestres o dejados en cuarentena puedan contener virus patógenos. Las líneas celulares continuas son sustratos más normalizados en cuanto que se pueden estudiar más a fondo en relación con la oncogenicidad y otras características y se pueden mantener en nitrógeno líquido durante un periodo de tiempo ilimitado. Otra razón para el optimismo es el hecho de que las vacunas antipoliomielíticas

inactivadas preparadas a partir de líneas celulares continuas y subsiguientemente purificadas han sido administradas a gran número de niños sin consecuencias perjudiciales. Las recomendaciones del Grupo de Estudio son de carácter general y se pueden utilizar en medicina y en la promoción de la salud en todos los países. El orador las apoya, por lo tanto, y agradece a los miembros del Grupo de Estudio la labor realizada.

En términos generales, la función que desempeñan los comités de expertos y los grupos de estudio es un aspecto extraordinariamente importante de las actividades de la OMS, que abarca los problemas más vitales y críticos de la salud y de la medicina. Los resultados obtenidos sirven de base científica para el desarrollo de las actividades de la Organización y, en cierta medida, también de los Estados Miembros. Esa labor es un brillante ejemplo de cómo se están alcanzando los objetivos de la Organización y de cómo se promueve la cooperación entre los Estados Miembros.

El Dr. SIZARET, Sustancias Biológicas, comunica al Consejo que se ha establecido un banco de células vero y que se van a distribuir muestras a seis laboratorios para el estudio en colaboración de sus propiedades con miras a comprobar si son adecuadas para la producción de diversas vacunas virales. En mayo de 1988 se va a celebrar una reunión organizada por el Comité Internacional sobre Cultivos Celulares conjuntamente con la OMS. Los problemas generales asociados al uso de las líneas celulares continuas serán discutidos también en esa reunión.

#### Procedimientos para el examen de los informes por el Consejo

El Dr. BART, asesor del Dr. Young, señala que los informes examinados por el Consejo se presentan a éste en su forma definitiva. Por lo tanto, sólo se podrían incluir en ellos observaciones, adiciones o modificaciones desorganizando gravemente todo el proceso y efectuando considerables gastos adicionales de reimpresión. Propone pues que, a fin de que el Consejo Ejecutivo pueda realizar un examen de fondo, los informes se presenten primero al Comité del Programa en una fase anterior de su producción, para que éste los examine y formule observaciones al respecto, y después al Consejo Ejecutivo para su aceptación en general. Esto puede entrañar cierta demora, pero algunos de los informes tienen ya dos años cuando se examinan, por lo que el Comité del Programa debería disponer de sobrado tiempo para considerarlos. Ese procedimiento proporcionaría al Consejo Ejecutivo una auténtica oportunidad de desempeñar su función de examinar realmente la labor de la Secretaría y le ahorraría mucho tiempo.

El Dr. DE SOUZA apoya las observaciones del orador anterior, ya que, con arreglo al procedimiento actual, no parece haber ninguna posibilidad de que los comentarios del Consejo se incorporen a los informes pertinentes, que ya están terminados. Algunos de los informes tardan mucho tiempo en aparecer. En el caso de los temas muy tecnológicos, cuando se publican pueden estar en gran medida anticuados. La propuesta del Dr. Bart permitiría incorporar a los informes las observaciones del Consejo y representaría indudablemente un ahorro de tiempo para éste.

La Profesora WESTERHOLM pregunta si la propuesta tiene alguna relación con las deliberaciones del Comité del Programa, que tuvieron lugar durante el verano de 1987 sobre prioridades en las publicaciones, habida cuenta de los limitados recursos disponibles. Podría invitarse al Comité del Programa a considerar la cuestión de los procedimientos para el examen de los informes de los comités de expertos y los grupos de estudio cuando trate de esas prioridades.

El DIRECTOR GENERAL dice que es poco probable que el nuevo procedimiento propuesto resulte aceptable para los expertos científicos que forman parte de los comités de expertos, y que trabajan muchas horas durante ocho días para elaborar sus informes. Si se les dice que su labor será objeto de un examen por el Comité del Programa y a continuación deberá recibir una especie de visto bueno del Consejo Ejecutivo, probablemente no acudirán a la OMS. El nuevo procedimiento propuesto puede considerarse como una forma de politización. El actual procedimiento se aplica de conformidad con los párrafos 4.12, 4.13 y 4.23 del Reglamento de los Cuadros y Comités de Expertos.<sup>1</sup> La cuestión se ha debatido muchas veces durante el

<sup>1</sup> OMS, Documentos Básicos, 36<sup>a</sup> ed., 1986, pp. 97 y 99.

mandato del orador. Es evidente que el Consejo Ejecutivo tiene libertad para expresar sus opiniones, para encargar al Director General que informe de esas opiniones a los Estados Miembros e incluso para declarar que el informe de un comité de expertos no refleja la política de la Organización. Las deliberaciones u opiniones del Consejo pueden ser dadas a conocer públicamente por el Director General o distribuidas en cualquier forma que el Consejo desee, para que dispongan de ellas todos los que deseen estudiar los informes. Fuera de esto, sin embargo, el nuevo procedimiento propuesto disuadiría probablemente a los círculos científicos de participar en los comités de expertos y grupos de estudio de la OMS.

La Profesora WESTERHOLM dice que la explicación del Director General ha aclarado la cuestión. Como recién llegada al Consejo, considera que sería útil que se informara de la situación a los miembros cuando éstos reciben los informes.

El Dr. DE SOUZA agradece al Director General su aclaración. Se alegra de saber que las observaciones del Consejo se distribuyen a los Estados Miembros, aunque durante los tres años en que ha formado parte del Consejo no recuerda haberlas visto más que en el propio informe de éste.

El DIRECTOR GENERAL señala que el Consejo tiene múltiples posibilidades de comunicar sus opiniones sobre los informes, que en cualquier caso están a disposición de todos en las actas resumidas. Si lo desea, el Consejo puede informar de ellas a la Asamblea de la Salud en un documento al efecto. No obstante, en ese caso, tendría que expresar formalmente su deseo, quizá en una resolución. El Consejo puede incluso declarar que la cuestión que está examinando es tan importante que quiere que el Director General la señale expresamente a la atención de los Estados Miembros. Así pues, aparte de las actas resumidas, las opiniones del Consejo sólo se hacen públicas si se expresa el deseo de que lo sean. El Consejo puede considerar, por ejemplo, que un determinado informe es demasiado técnico y pedir que se simplifique; pero decir a los científicos que no pueden terminar su informe hasta que haya sido examinado por el Comité del Programa y el Consejo Ejecutivo sería contrario al espíritu de los comités de expertos.

El PRESIDENTE, después de agradecer al Director General su aclaración, dice que el procedimiento actual parece correcto y conforme con el Reglamento.

El Dr. BART, asesor del Dr. Young, explica que, al plantear el tema, no era su intención politizar las cuestiones técnicas ni restar importancia a la labor de los expertos mundiales. Sin embargo, cada uno de esos expertos es un individuo, y debería haber una oportunidad de apreciar su labor en perspectiva. La función que ha de desempeñar el Comité del Programa es tratar las cuestiones de ese tipo, mientras que el Consejo Ejecutivo se encarga de asuntos de otro género. Su propuesta permitiría que un grupo auténticamente interesado en las cuestiones técnicas abordadas se ocupara de ellas y apreciara en su justo valor la labor realizada por los comités de expertos y grupos de estudio. De lo contrario, la función del Consejo Ejecutivo queda reducida a la de un sello de goma.

El Profesor RAKOTOMANGA propone que los informes sigan produciéndose como hasta ahora pero que las opiniones del Consejo se incorporen a ellos en una adición, que se insertaría posteriormente, sin modificar el texto elaborado por los expertos.

El DIRECTOR GENERAL dice que los informes de los expertos son una parte inestimable de la vida cotidiana de la OMS. Aunque el Consejo debe examinar periódicamente todas las disposiciones por las que se rigen los comités de expertos para cerciorarse de si son necesarios cambios, es un principio sagrado y acertado que los científicos que participan en los comités de expertos deben producir exposiciones elaboradas por consenso sobre algunas de las esferas más vitales de la salud pública. Es una tarea que han desempeñado excepcionalmente bien; un ejemplo es el informe revolucionario sobre la tuberculosis preparado en 1964, que tuvo importantes repercusiones en la política de prevención y lucha contra la enfermedad, pese a la controversia que provocó inicialmente en el Consejo.

Dicho esto, es muy importante - y es incluso un derecho reconocido en las normas por las que se rige la Organización - que el Consejo exprese sus opiniones sobre los informes, puesto que su aprobación o la falta de ella representa una gran diferencia por lo que se refiere a los efectos de los informes en la política sanitaria. Si el Consejo no está de acuerdo con el contenido de los informes, ese desacuerdo debe hacerse constar, por ejemplo en la Asamblea de la Salud. No obstante, si el Consejo está en general de acuerdo con el contenido y desea simplemente formular algunas observaciones sobre la naturaleza de un determinado informe o los aspectos que en él se ponen más de relieve, debe preguntarse cómo desea que el Director General actúe con respecto a esas reservas, a fin de proporcionar la información necesaria sobre su reacción al siguiente comité de expertos.

Para terminar, siempre que se acepte que debe continuar la práctica de que los expertos terminen antes su informe, está de acuerdo con el Dr. Bart en que la obtención de las opiniones del Comité del Programa antes de que los diversos informes de los expertos se presenten al Consejo podría ser una manera de que el informe de conjunto elaborado por el Director General sobre ellos resultara aún más útil.

El Dr. BART, asesor del Dr. Young, propone que se incluya en el orden del día del próximo Comité del Programa un debate sobre el tratamiento de los informes de los expertos. La última sugerencia hecha por el Director General con respecto a la función del Comité del Programa merece serias deliberaciones y que se conceda a los que no son miembros de ese Comité bastante tiempo para examinar la cuestión y expresar sus opiniones.

Decisión: El Consejo Ejecutivo toma nota, una vez practicado el oportuno examen, del informe del Director General sobre las siguientes reuniones de comités de expertos y grupos de estudio: Comité de Expertos de la OMS en Oncocercosis, 3<sup>er</sup> informe; Comité de Expertos de la OMS en Patrones Biológicos, 37<sup>o</sup> informe; Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios, 31<sup>o</sup> informe (Evaluación de ciertos aditivos alimentarios y contaminantes de los alimentos); Grupo de Estudio de la OMS sobre Trastornos Hipertensivos del Embarazo; Grupo de Estudio de la OMS sobre Empleo Racional del Diagnóstico por Imagen en Pediatría; Grupo de Estudio de la OMS sobre los Niños en el Trabajo: Riesgos Especiales para la Salud; y Grupo de Estudio de la OMS sobre Sustancias Biológicas (Aceptabilidad de los sustratos celulares para la producción de sustancias biológicas). El Consejo da las gracias a los expertos que han asistido a las reuniones y pide al Director General que aplique, según proceda, las recomendaciones de los expertos al ejecutar los programas de la Organización, teniendo en cuenta las deliberaciones del Consejo.

7. ESTRATEGIA MUNDIAL DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000: METODO DE PRESENTACION DE INFORMES POR EL DIRECTOR GENERAL (INFORME DEL COMITE DEL PROGRAMA): punto 13 del orden del día (documento EB81/20)

El PRESIDENTE explica que el debate llevado a cabo por el Comité del Programa sobre este punto se ha centrado en la cuestión de si el informe anual interino del Director General dirigido a los órganos deliberantes se debe dejar de preparar como consecuencia de los escasos recursos disponibles. Sin embargo, el Comité ha aplazado la adopción de una decisión al respecto hasta que se examine dicho informe en el contexto más amplio de todos los demás documentos presentados a los órganos deliberantes por el Director General, de conformidad con un procedimiento indicado en el último párrafo de su informe (documento EB81/20).

El Dr. SANTOS, Vicepresidente del Comité del Programa, hablando en nombre de ese Comité, confirma que éste ha decidido que el asunto se examine en el contexto más amplio de todos los informes dirigidos a los órganos deliberantes. Por consiguiente, ha sugerido que los miembros del Consejo, comenzando por los propios miembros del Comité del Programa, propongan los tipos de información prioritarios que deban examinar los órganos deliberantes, ya sea anualmente o con otra periodicidad. Se adjunta al informe del Comité la lista de informes y publicaciones pertinentes solicitada a la Secretaría, que figura dividida en tres categorías principales.

Además de estos documentos hay muchos otros informes oficiales ampliamente distribuidos, tales como los informes anuales del Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas

sobre Enfermedades Tropicales y el Programa de Lucha contra la Oncocercosis en Africa occidental, informes de grupos consultivos técnicos, grupos consultivos de programas etc., y documentos a nivel regional que tratan de la gestión del programa. Hay asimismo informes, tales como los de reuniones de comités de expertos, que no figuran en la lista porque su periodicidad es aleatoria y en realidad no son informes del Director General. Sería muy útil contar con una opinión preliminar del Consejo Ejecutivo sobre el orden de prioridad de esos informes para que el Comité del Programa pueda examinar la lista de una manera más eficaz. Sin embargo, el orador sugiere que en vez de iniciarse el debate inmediatamente, se dé alguna indicación al Comité del Programa sobre la forma en que éste debe examinar el asunto en su próxima reunión, que tendrá lugar en junio/julio de 1988, y sobre el tipo de informe que el Consejo desea recibir de dicho Comité en enero de 1989.

El PRESIDENTE somete el siguiente proyecto de decisión a la consideración del Consejo:

El Consejo Ejecutivo ha examinado el informe de su Comité del Programa sobre la forma y periodicidad de la presentación de informes por el Director General al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud sobre las actividades de la OMS y los progresos realizados en la aplicación de la Estrategia Mundial de Salud para Todos. El Consejo toma nota del complejo calendario establecido para la presentación de informes sobre una amplia serie de temas.

Da las gracias al Comité del Programa y a la Secretaría por la información facilitada, y pide al Comité del Programa que estudie el asunto con mayor detenimiento durante su reunión de junio-julio de 1988, sobre la base de las actuales deliberaciones, y que presente al Consejo en su 83<sup>a</sup> reunión propuestas relativas a la racionalización de las formas de presentación y de la periodicidad de los informes que el Director General ha de transmitir a los órganos de gobierno.

El Profesor ŠCEPIN no acaba de comprender por qué no se considera posible abordar un tema tan importante mediante un intercambio de opiniones en el Consejo Ejecutivo. De hecho los debates actuales en el seno del Consejo han permitido a sus miembros profundizar más en el asunto. El orador no cree que dicho intercambio de opiniones constituya un obstáculo para que el Comité del Programa continúe su labor al respecto.

El PRESIDENTE explica que lo que se pretende es que el examen del Comité del Programa se base en el intercambio de opiniones llevado a cabo en el seno del Consejo.

El Profesor MENCHACA acoge con satisfacción la aclaración del Presidente. Le parece entender que lo que se pide al Comité del Programa es que presente un informe con recomendaciones, lo cual en realidad tiene que hacerlo de todas maneras. Sin embargo, el mandato constitucional de la Asamblea de la Salud también debe tenerse presente y especificarse.

El Dr. YOUNG, en vista de la sugerencia anteriormente expuesta por el Presidente, desea escuchar las opiniones de los miembros del Consejo que no son miembros del Comité del Programa a fin de poder dar alguna orientación a este último.

El Dr. HAPSARA, respondiendo a las observaciones del Dr. Young, subraya la importancia de la labor encaminada a mejorar el sistema de informes. Es necesario examinar muy detenidamente los resultados de ciertos informes en lo que se refiere a su relación con los problemas prioritarios presentes y futuros, y procurar además que estén en consonancia con acontecimientos pasados a fin de evitar toda duplicación. Por otra parte, existe la cuestión de la viabilidad del propio informe.

Más concretamente el orador recuerda al Consejo que el examen de la evaluación de la Estrategia Mundial realizada en 1985 puso de manifiesto resultados positivos y problemas pendientes y demostró que la atención debía centrarse en cuestiones tales como los problemas de gestión, la función que incumbe a los individuos, la participación de los profesionales sanitarios en la mejora de la salud y el aspecto de los recursos.

El Profesor ŠCEPIN declara que la práctica de informar anualmente a la Asamblea de la Salud sobre las actividades de la OMS está justificada y debe mantenerse para que la Asamblea Mundial de la Salud pueda llevar a cabo eficazmente sus funciones de dirección y vigilancia.

En su opinión, la información suministrada en el informe de vigilancia de la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000 no es suficiente. Además, el informe sobre la situación presentado al Consejo Ejecutivo de conformidad con la resolución WHA34.36 debe presentarse también a la Asamblea de la Salud.

El informe de vigilancia de la Estrategia Mundial, si bien es de importancia capital, no abarca todas las actividades de la OMS, mientras que el informe anual comprende gran número de otros datos, por ejemplo los de tipo administrativo. En vista de las dificultades financieras de la OMS es necesario aprovechar al máximo los recursos para llevar un control eficaz de las actividades de la OMS, tal responsabilidad que recae en la Asamblea de la Salud. Una manera importante de llevar a cabo dicho control consiste en examinar en cada reunión de la Asamblea el informe anual o bienal de las actividades de la Organización, documento único en su género que permite al mundo entero comprender y evaluar la labor de la OMS. Ello es especialmente importante en un momento en que la OMS y otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas son objeto de críticas muy severas. Por lo tanto, es necesario mantener la práctica de presentar a la Asamblea de la Salud no sólo el informe bienal sino también el informe anual interino, al que puede añadirse la información adicional pertinente sobre la aplicación de la Estrategia Mundial, de conformidad con el plan de acción adoptado para tal aplicación.

El Dr. SHIMAO, refiriéndose a la cuestión del formato del informe, dice que la propuesta de que se simplifique, y en particular de que se prepare un breve resumen, es muy acertada. Todo nuevo informe debe aportar algo más que el anterior con el fin de evitar duplicaciones, y su preparación debe sujetarse a un orden de prioridad.

El Dr. YOUNG concuerda en que es importante establecer un orden de prioridad, aunque a veces es difícil determinarlo. Está de acuerdo con el Profesor Šćepin con respecto al informe bienal y en que la atención debe centrarse en cuestiones tales como determinar su contenido, hacerlo más conciso y presentarlo de manera oportuna. El orador quisiera saber a qué tipos de documentos debe darse prioridad. Toda observación que los miembros del Consejo formulen antes de la reunión del Comité del Programa será inestimable.

El PRESIDENTE apoya la invitación del Dr. Young e insta a todos los miembros a que expongan al Director General sus opiniones sobre el tipo de información que consideren más valioso.

El DIRECTOR GENERAL desea recapitular a fin de exponer claramente a la Secretaría lo que habrá que preparar en junio de 1988. Para mantenerse dentro de los deberes constitucionales de la OMS, es necesario un sistema apropiado de informes para toda la Organización; pero en este caso debe examinarse el grado en que se complementan los distintos informes con el fin de evitar el riesgo de burocratizar su sistema de presentación. Una de las tareas importantes que deberá realizar el Comité del Programa será la de determinar esos aspectos de complementariedad o coherencia en relación con los informes anuales. Los miembros del Consejo han formulado ya algunas sugerencias. El orador entiende que el Consejo pide a la Secretaría que investigue cuáles son las cuestiones que se han de tratar, en tanto que esas cuestiones estén en consonancia o complementen las de otros informes, y teniendo en cuenta el factor de los costos. Si esto es lo que el Consejo desea, la Secretaría está dispuesta a llevar a cabo esta tarea.

El PRESIDENTE, resumiendo el debate, dice que el Comité del Programa deliberará sobre este punto en su reunión de junio/julio de 1988, teniendo en cuenta las deliberaciones del Consejo en la reunión en curso y cualquiera otra observación que los miembros del Consejo hayan llegado al Director General en el entretanto. Por consiguiente, da por supuesto que el Consejo está de acuerdo en que se adopte el proyecto de decisión que se ha sometido a su consideración.

Así queda acordado.

Se levanta la sesión a las 12.35 horas.

- - -