

COMISION DEL PROGRAMA Y DEL PRESUPUESTO

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA OCTAVA SESION

CORRIGENDUM

Página 9, tercer párrafo

Suprímase el tercer párrafo y sustitúyase por el texto siguiente:

El Dr NEUJEAN (Bélgica) encarece la importancia y el interés del trabajo realizado por la OMS y felicita al Director General por este primer informe. Considera, sin embargo, que será necesario que las autoridades nacionales competentes en la materia deben tener oportunidad de revisar y, en su caso, de corregir las partes del informe que tratan de sus respectivos países. Sería de desear, por consiguiente, que antes de que se publique el informe se diera a los países un plazo suficiente para preparar las modificaciones que consideren necesarias en las correspondientes secciones. El plazo propuesto, que expira el 1 de julio, es notoriamente insuficiente. El informe publicado deberá indicar en cada caso si la sección relativa a un país ha sido aprobada oficialmente por el gobierno de éste.





COMISION DEL PROGRAMA Y DEL PRESUPUESTO

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA OCTAVA SESION

Hotel Leamington, Minneapolis  
Jueves, 5 de junio de 1958, a las 9,30 horas

PRESIDENTE: Profesor N. N. PESONEN (Finlandia)

INDICE

	<u>Página</u>
1. Reunión de la Subcomisión de la Cuarentena Internacional....	2
2. Aprobación del proyecto del primer informe de la Comisión del Programa y del Presupuesto.....	2
3. Examen de las actividades de la OMS en 1957: Informe anual del Director General (continuación)	
Informe sobre el examen y evaluación del programa de becas (continuación).....	2
4. Primer informe sobre la situación sanitaria mundial	
Informe especial y relación completa de las actividades de la Comisión Interina y de la Organización Mundial de la Salud en los años transcurridos desde su fundación.....	3

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

1. REUNION DE LA SUBCOMISION DE LA CUARENTENA INTERNACIONAL

El PRESIDENTE propone que la Subcomisión de la Cuarentena Internacional celebre su primera reunión a las 17 horas del día 5 de junio.

Decisión: Así queda acordado.

2. APROBACION DEL PROYECTO DEL PRIMER INFORME DE LA COMISION DEL PROGRAMA Y DEL PRESUPUESTO (documento All/P&B/25)

El Dr IBRAHIM (Irak), Relator, a invitación del Presidente da lectura al proyecto del primer informe de la Comisión (documento All/P&B/25).

Decisión: Queda aprobado por unanimidad el proyecto del primer informe de la Comisión del Programa y del Presupuesto.

3. EXAMEN DE LAS ACTIVIDADES DE LA OMS EN 1957: INFORME ANUAL DEL DIRECTOR GENERAL. Punto 6.4 del orden del día (continuación)

Informe sobre el examen y evaluación del programa de becas  
(documento All/P&B/27) (continuación)

El PRESIDENTE invita a la Comisión a examinar el proyecto de resolución contenido en el documento All/P&B/27.

El Dr Le Van KHAI (Viet Nam) propone que se modifique la frase inicial del párrafo 4 del proyecto de resolución en el sentido siguiente:

DA LAS GRACIAS a todos los países que han acogido a los becarios de la OMS y a todos los funcionarios de salud pública, profesores e investigadores que.....

Decisión: Se aprueba por unanimidad la enmienda propuesta por Viet Nam.

El Profesor CANAPERIA (Italia) declara que sería muy útil para los gobiernos conocer el contenido de los informes enviados a la OMS por los becarios cuando regresan a su país. Sugiere por tanto que se añada un nuevo párrafo a continuación del párrafo 3 de la resolución en el que se pida al Director General que tome las decisiones necesarias para que se comuniquen a los Estados Miembros interesados los resultados en la evaluación.

El PRESIDENTE, tras un breve debate sobre la propuesta de Italia, propone el texto siguiente:

PIDE al Director General que transmita al Estado Miembro interesado los resultados de la evaluación de cada becario.

Decisión: La Comisión aprueba (1) el texto de la enmienda propuesta por el Presidente; (2) la resolución así modificada.

4. PRIMER INFORME SOBRE LA SITUACION SANITARIA MUNDIAL: Punto 6.2 del orden del día (resolución WHA9.27; documentos All/P&B/6 y All/P&B/6 Add.1)

INFORME ESPECIAL Y RELACION COMPLETA DE LAS ACTIVIDADES DE LA COMISION INTERINA Y DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD EN LOS AÑOS TRANSCURRIDOS DESDE SU FUNDACION: Punto 6.3 del orden del día (resolución WHA9.28; documento All/P&B/10 y el volumen Los Diez Primeros Años de la OMS)

El PRESIDENTE recuerda los términos de la resolución WHA9.28 en virtud de la cual se decidió que el informe especial sobre las actividades de la Organización fuese examinado por la 11ª Asamblea junto con el primer informe sobre la situación sanitaria mundial, a fin de facilitar el ulterior

desarrollo de las actividades y programas de la OMS sobre la base de la experiencia adquirida y teniendo en cuenta las nuevas posibilidades de cooperación internacional. Sugiere que en lo posible el debate verse sobre las líneas generales de la situación y se evite entrar en detalles. La Secretaría presentará los dos informes por separado y, una vez terminada la discusión, se presentarán a la consideración de la Comisión proyectos de resoluciones independientes para cada uno de los dos informes.

El Dr KAUL, Subdirector General, Departamento de Servicios Consultivos, dice que empezará refiriéndose al primer informe sobre la situación sanitaria mundial que abarca el período comprendido entre 1954 y el final de 1956 en la medida en que se ha podido disponer de la información necesaria, de acuerdo con la resolución WHA9.27. Este informe supone un nuevo concepto de la salud mundial y en él se intenta presentar un cuadro de la situación sanitaria en todo el mundo tal como la han expuesto los propios países en relación con su desarrollo económico y social, haciéndose un resumen de sus trabajos y realizaciones, de sus evaluaciones, de los resultados obtenidos y en algunos casos de sus esperanzas y planes para el futuro.

El Dr Kaul desea expresar en nombre del Director General, su gratitud a los gobiernos de los Estados Miembros y especialmente a las administraciones sanitarias nacionales por los datos suministrados. Prácticamente todos los Estados Miembros han enviado información concreta, de suerte que el informe contiene los análisis correspondientes a 157 países o territorios que comprenden aproximadamente el 76% de la población mundial.

Como se trata del primer informe, los siete capítulos primeros están dedicados a considerar en forma bastante detallada los diversos factores que influyen en la salud pública, los diferentes modos de desarrollo de los servicios de sanidad y los sistemas mediante los cuales se espera mejorar el estado de salud en el futuro. Se ha hecho así un intento de considerar la salud mundial como una función colectiva lo que sólo puede lograrse si cada país aporta su contribución máxima al esfuerzo colectivo. La información sobre la experiencia adquirida en algunos países puede resultar muy valiosa para que otros países perfeccionen sus servicios sanitarios. En los informes siguientes no será necesario dedicar tanto espacio a estos extremos, y la exposición podrá limitarse a los cambios y progresos esenciales que hayan ocurrido.

Una gran parte del informe está dedicada al examen de los diferentes países que figura en el Capítulo VIII (documento All/R&B/6 Add.1). La exposición correspondiente a cada uno de los 157 países y territorios comprendidos en el informe está hecha con arreglo al mismo criterio, y se basa en la información proporcionada por el propio gobierno interesado. Este examen de la situación por países permitirá que los distintos países y territorios comprendan mutuamente sus problemas sanitarios y formen una idea de la salud como concepto mundial.

Como antecedente de su situación sanitaria, se hace en el informe una breve descripción de las condiciones generales de cada país o territorio. Esta información procede de fuentes oficiales, como, por ejemplo, los anuarios demográfico y estadístico de las Naciones Unidas y los informes oficiales publicados por los gobiernos o aprobados por ellos. Muchos gobiernos han tenido la amabilidad de comprobar los informes antes de su inclusión en el documento.

No se ha intentado establecer comparaciones entre unos países y territorios y otros, ya que su diferente nivel de desarrollo social y económico hace imposible actualmente tal comparación. Se ha prescindido de incluir cuadros pues una presentación tabular de los datos podría implicar una cierta comparación tácita.

Se estudia el estado de salud de cada país siguiendo su evolución durante un cierto periodo de tiempo.

Este informe representa un esfuerzo de los Estados Miembros para abrir nuevos campos de acción; merced a informes de esa índole las administraciones sanitarias nacionales colaborarán en la evolución periódica del estado sanitario del mundo. El presente informe es un comienzo y sin duda en el futuro será necesario hacer ciertas correcciones y añadir nuevos datos. El Profesor Mackintosh, que en calidad de consultor especial del Director General ha ayudado a la Secretaría a preparar el informe, se halla presente en la sesión y tomará nota de las observaciones que aquí se hagan, las cuales serán tenidas en cuenta al preparar el informe para su publicación. No se trata de proceder en esta sesión a modificar las exposiciones de los distintos países; es preferible que las delegaciones envíen por escrito sus rectificaciones y cualquier información suplementaria al Director General a mediados de julio de 1958.

El Dr Kaul pasa a ocuparse de la obra "Los Diez Primeros Años de la Organización Mundial de la Salud" y dice que con ella se trata de dejar constancia, en el cuadro general de la continuidad histórica, de las actividades de la Organización durante el último decenio. El informe se divide en tres partes.

En la primera se describe la evolución de la salud pública internacional que empezó hace poco más de un siglo con la Conferencia Sanitaria Internacional que se inauguró en París el 23 de julio de 1851.

En la segunda parte se narra la historia del establecimiento de la Organización, y se describe cómo la Comisión Interina asumió las funciones de las organizaciones sanitarias precedentes, organizó las actividades técnicas centrales y estableció los servicios de campo. En los capítulos 7, 8 y 9 se exponen las medidas de política general, de planificación y de carácter administrativo adoptadas durante la primera década.

En la tercera parte del informe se analiza la labor efectiva de la Organización y se expresan las esperanzas y aspiraciones de los países representados en la presente Asamblea, con una exposición de sus problemas y dificultades y de las soluciones y remedios que han tratado de aplicar. Los programas aprobados en las sucesivas asambleas han sido otros tantos pasos efectivos hacia la realización de los fines que señala la Constitución; los expertos cuyos servicios han proporcionado los países, la confianza que todos ellos han puesto en la Organización, el trabajo que han efectuado para llevar a cabo los proyectos y los resultados de las investigaciones que con tan buena voluntad han sometido a la coordinación internacional: todo ha contribuido a dar forma a la estructura de los servicios que hoy ofrece la OMS.

Durante esta década la OMS ha pasado por tres fases claramente distintas: una inicial de improvisación; una fase intermedia en la que se proporcionaba asistencia ad hoc, y una tercera fase de ayuda planificada y de amplio alcance.

Durante los tres años iniciales fueron inevitables ciertos tanteos y algunos errores, que con el tiempo condujeron a formular un concepto más acertado de la asistencia internacional a medida que resultaba posible apreciar



de modo más cabal la utilidad y las limitaciones de la ayuda internacional. La confianza cada día mayor de los Estados Miembros y en particular de los gobiernos que reciben ayuda ha sido fuente constante de estímulo durante el periodo inicial. Según se fué adquiriendo experiencia, empezaron a producir efecto en el programa las recomendaciones de los comités y de los cuadros de expertos. Se hizo preponderar la planificación de estudios más minuciosos y completos; las campañas móviles de tratamiento en masa quedaron integradas en servicios de carácter más permanentes; cada proyecto concreto tuvo un alcance más amplio; ampliáronse las actividades regionales para comprender programas y seminarios interpaíses; se comenzó por la concesión individual de becas y se llegó a organizar un sistema de becas concebido para atender todas las necesidades de un país; de la experiencia adquirida en ciertas materias aisladas se pasó a tener una concepción global del problema que permitió modificar los planes generales de estudio de las instituciones de enseñanza para adaptarlos a las necesidades locales.

Al propio tiempo, cambió en términos alentadores el ambiente internacional en el cual se desarrollaban los programas de la OMS. Los pueblos fueron adquiriendo conciencia cada vez más clara de la importancia de la salud y todos los gobiernos aceptaron con creciente intensidad su responsabilidad y sus obligaciones con respecto a la salud. En todas partes se logró comprender mejor la índole y el alcance de las actividades sanitarias internacionales y en escala siempre creciente aportaron su apoyo los Estados Miembros así como las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

El volumen de que se trata tiene por objeto exponer las experiencias de la Organización del modo más objetivo posible, indicar algunas de las enseñanzas recibidas y presentar algunas conclusiones provisionales que señalen un camino para el futuro. Los problemas que hace diez años tenía ante sí la OMS parecían de imposible solución; ahora, al mirar retrospectivamente la Organización puede contemplar la obra realizada y hallar en ella, sin vanagloria, motivos de fortaleza y de confianza en sí misma para la inmensa tarea que aún le queda por hacer.

La coordinación internacional de las investigaciones, el intercambio de información técnica y el compartir la experiencia obtenida en la aplicación práctica de los descubrimientos médicos para el bien de la humanidad entera son actividades que están de acuerdo con las mejores tradiciones de la medicina, y la Organización ha hecho cuanto le ha sido posible para fomentarlas durante la última década. Con el apoyo constante de los Estados Miembros, la Organización puede tener la firme esperanza de obtener en los años venideros una colaboración más fructífera aún y unos resultados todavía más satisfactorios.

El Dr GOOSSENS (Bélgica) se refiere al trabajo de redacción que necesariamente ha tenido que hacerse sobre la base del material informativo suministrado por los países para su inclusión en el primer informe sobre la situación sanitaria mundial. Sería de desear que antes de la publicación del informe se diera a los países el tiempo suficiente para presentar las modificaciones que consideren necesarias en las secciones que les conciernen. El informe publicado deberá indicar en cada caso si la sección ha sido aprobada oficialmente o no por el gobierno interesado.

El Dr DAELEN (República Federal de Alemania) felicita al Director General por la clara y vívida descripción que ofrece el primer informe sobre la situación sanitaria mundial. A la delegación de Alemania le complace que la Organización conceda importancia a los informes anuales de las administraciones nacionales de salud pública, lo que anima a los funcionarios locales a informar sobre sus actividades y a enviar a los gobiernos valiosas informaciones. Estos informes son a menudo de gran interés también para los países vecinos.

El Dr AUJALEU (Francia) dice que su delegación no tiene sino alabanzas para el volumen Los Diez Primeros Años de la Organización Mundial de la Salud, pero desgraciadamente no puede decir lo mismo acerca del primer informe sobre la situación sanitaria mundial. No ha tenido tiempo de estudiarlo en detalle, pero sí ha examinado la sección sobre Europa y ha leído con especial atención la parte que se refiere a Francia. La estadística sirve sin duda para demostrar prácticamente todo lo que se quiera, pero lo cierto es que las cuatro páginas y media dedicadas a Francia parecen en verdad insuficientes, y el Dr Aujaieu no le ha sido fácil reconocer los servicios que total o parcialmente ha dirigido durante unos catorce años.

Le han producido gran asombro ciertas informaciones, como por ejemplo, la de que en Francia hay 120 000 camas para enfermos mentales; señala sobre todo que en el informe no se hace mención alguna del Director del Departamento de Sanidad (Directeur départemental de la Santé) que es el funcionario de salud pública que se halla al frente de la organización encargada de las vacunaciones, se ocupa además del saneamiento del medio y de la salud pública, dirige los servicios de medicina preventiva, y tiene a su cargo los hospitales, etc. Ignora en qué documentos se basa el informe, pero espera que ninguno de sus colegas fundará en ese informe su estudio de los servicios sanitarios de Francia. Será necesario revisar por completo la información antes de preparar el documento para la publicación

El Dr EVANG (Noruega) felicita a la Secretaría por el volumen titulado Los Diez Primeros Años de la Organización Mundial de la Salud.

La felicita también, así como al Dr Mackintosh, por su excelente trabajo al preparar el "Primer Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial" y el addendum. Acoge con particular satisfacción estos documentos porque con ellos se da cumplimiento directo al párrafo (p) del Artículo 2 de la Constitución. Lo más necesario en nuestros días es llevar a la práctica los conocimientos existentes. Merced a estos documentos los gobiernos podrán comparar la organización de la sanidad en los distintos países y decidir lo que es factible y lo que no lo es. Espera que cuando se disponga de más datos estadísticos resulte posible comparar los resultados, pues hay diferencias evidentes en la medida en que los diversos países aplican los conocimientos existentes en la actualidad, aun teniendo en cuenta ciertas dificultades especiales.

El delegado de Noruega señala el hecho de que este volumen es un informe redactado por expertos que han observado la situación desde fuera y es natural por consiguiente que la descripción no comprenda necesariamente los mismos detalles que hubiera dado el gobierno interesado, si bien es preciso evitar los errores relativos a los hechos concretos. A ese respecto, es importante que cualquier revisión que se haga la efectúe el mismo grupo de expertos.

El Dr SYMAN (Israel) se une a los oradores anteriores para felicitar a la Secretaría por el informe. El documento All/P&B/6, que es una obra excelente, casi un libro de texto sobre salud pública y sobre la organización de la asistencia médica, constituye la base de la compilación contenida en el addendum.

Con referencia a la Sección 3 del Capítulo 1, advierte que el efecto que ciertos factores, como los antecedentes culturales y las actitudes de la población, ejercen sobre la salud es mucho mayor de lo que se indica en el informe, y en consecuencia cree que cuando éste se publique deberá contener una descripción más extensa de esos factores. Si es posible incorporar a la versión revisada las observaciones que hagan los delegados, esto a juicio del orador resultará de gran valor práctico.

En cuanto a la preparación de los volúmenes no está seguro de que el trabajo de redacción se haya hecho de modo tan estricto como supone el delegado de Noruega. Le agradecería que se explicara cómo ha sido compilado el informe.

Puesto que la Secretaría se propone conceder cierto tiempo a los gobiernos para que envíen sus enmiendas, sugiere que se soliciten por escrito sus observaciones y enmiendas. Está de acuerdo con el delegado de Bélgica en que se fije para ello un plazo bastante largo.

Para terminar dice que le ha impresionado el hecho de que existan muchos problemas comunes que la OMS podría solucionar adecuadamente. El informe y el addendum serán particularmente útiles por cuanto suministran informes sobre los países no europeos.

Sir Arcot MUDALIAR (India) agradece a la Secretaría la publicación de los tres volúmenes y le expresa su aprecio.

Sólo quienes están en relación con los países insuficientemente desarrollados pueden apreciar el progreso realizado en los diez años últimos. El volumen conmemorativo ha suscitado en él vivos recuerdos de las dificultades encontradas y de los esfuerzos hechos para superarlas.

De los dos volúmenes que componen el primer informe sobre la situación sanitaria mundial, el primero (documento All/P&B/6) es el más importante, ya que la información que se da en el segundo es de carácter más efímero.

Sugiere que el plazo para la presentación de enmiendas termine el 1 de septiembre de 1958 a fin de que los gobiernos tengan tiempo para enviar la información necesaria.

Con relación a la Sección 2 del Capítulo I, alaba las referencias que se hacen a la planificación urbana. En efecto, no se consulta con la necesaria frecuencia a las autoridades de salud pública en lo que se refiere a la planificación de las ciudades y en particular al emplazamiento para nuevos establecimientos industriales que deben instalarse lejos de las zonas ya congestionadas. La preservación de los espacios libres de edificación en los distritos urbanos ha llegado a constituir un problema importante y la situación será cada vez más difícil a menos que en el futuro se le preste mayor atención. Este es un problema de salud pública y como tal habrá de ser objeto de más atención en la edición revisada.

La definición de zona de tugurios que aparece en el último párrafo de la página 18 del documento All/P&B/6 es la mejor que el orador ha visto.

También le satisface la amplia definición que se da de la higiene del trabajo en la Sección 4 del Capítulo 4.

En relación con la transmisión por medio del agua de las virosis, dice que la epidemia de hepatitis infecciosa que hubo en Nueva Delhi en noviembre de 1955 reveló la necesidad de estudiar más la propagación de las virosis por medio del agua conducida por cañerías. Se debe dar más importancia a este punto en la edición revisada.

Con relación al abastecimiento de agua en las zonas rurales sugiere que será más satisfactorio y a la larga más económico, proyectar la construcción de una red de conducción de agua a distritos enteros en vez de hacerlo para cada pueblo separadamente, aun cuando esto suponga la instalación de redes de cañerías mucho más extensas.

En la Sección 5 del Capítulo V se habla de la situación relativa a los aditivos alimentarios y al transporte de los alimentos. No es éste el único aspecto de los transportes a que presta atención en el informe. El orador se refiere a la contaminación de los alimentos por otras sustancias durante el transporte y sugiere que la OMS considere la posibilidad de preparar un reglamento para el transporte de los alimentos.

Es satisfactorio ver que en el Capítulo VI se reconoce la interdependencia de la enseñanza universitaria y de la ampliación de estudios que efectúan los graduados.

Expresa la esperanza de que el informe que se examina será el primero de una larga serie.

El Dr BOULOS (Haití) se suma a los oradores anteriores para felicitar a la Secretaría y al Dr Mackintosh por el informe.

Le tranquiliza sin embargo oír que el informe es sólo un documento preliminar, ya que la información relativa a Haití es incompleta y en su mayor parte errónea. El informe no debe publicarse hasta que los gobiernos hayan tenido oportunidad de presentar sus rectificaciones.

El Dr RAE (Reino Unido de la Gran Bretaña e Irlanda del Norte) dice en relación con el párrafo sobre la tripanosomiasis que figura en la Sección 3 del Capítulo II que en la edición definitiva deberá hacerse referencia a la tripanosomiasis del ganado como causa de la deficiencia proteínica en Africa.

El Dr ALLARÍA (Argentina) felicita al Secretario y al Dr Mackintosh por su trabajo, pero se une a los oradores que le han precedido y que han comentado el número de errores que se advierten en el Addendum.

El informe en sí merece su total aprobación por ser una síntesis magnífica de los conceptos sanitarios modernos. Pero le agradecería que se diera mayor importancia a la función de los servicios sociales, con especial referencia a la intervención del trabajador social en todos los programas sanitarios mixtos.

El Addendum da la impresión de que el cuestionario en que se han basado los informes de los países no era suficientemente analítico. Todos esos informes ganarían mucho si su presentación fuera más uniforme. Además la situación sanitaria en los distintos países no va acompañada de los necesarios antecedentes, de suerte que resulta imposible considerar claramente los problemas actuales, u obtener la orientación adecuada para su solución.

Sugiere en consecuencia que la Secretaría prepare un cuestionario más adecuado y que se cite en cada caso la fuente de información.

Está de acuerdo con el delegado de la India sobre el plazo para la presentación de rectificaciones.



El Dr BELEA (Rumania) coincide con los anteriores oradores en que el informe es un documento de gran valor. Sin embargo, el informe sobre su país es insuficiente. No se hace referencia al desarrollo de la higiene del trabajo y se han omitido totalmente datos esenciales para comprender la situación con respecto a la higiene maternoinfantil.

En la página 350 del Addendum hay un error grave: los Departamentos de Sanidad en los Consejos del Pueblo no están dirigidos por profanos.

Al igual que otros delegados encarece que la Secretaría conceda tiempo suficiente a los gobiernos para presentar sus rectificaciones.

El Dr ROYAARDS (Países Bajos) felicita a la Secretaría por su informe extremadamente interesante.

Este documento ganaría mucho si se insertara en el Capítulo IV una sección sobre la asistencia a las personas de edad avanzada. Este es ya un problema de salud pública de importancia cada vez mayor que entraña cuestiones de adaptación personal y social, de nutrición y de salud mental. Deberá hacerse referencia a la necesidad de colaboración entre las autoridades de salud pública y los médicos de cabecera. A ese respecto, expresa su satisfacción por la decisión que ha adoptado la Oficina Regional para Europa de convocar en 1958 un grupo de estudio sobre los aspectos de salud pública del envejecimiento de la población.

Le complace observar que el informe subraya la importancia del servicio que se presta individualmente.

El Profesor CANAPERIA (Italia) no considera que el informe sea una evaluación hecha por expertos, tal como entiende él que ha indicado el delegado de Noruega, sino más bien como una evaluación objetiva de la situación sanitaria mundial. Hay desde luego en la obra un cierto número de errores, y el delegado de Italia se asocia a los oradores precedentes para preguntar de qué fuentes se ha tomado la información.

En cuanto al cuerpo del informe felicita a la Secretaría por la manera de tratar los factores que influyen en la salud de la población y en la organización de los servicios de sanidad. Le agradecería no obstante que se añadiera en el Capítulo IV una sección sobre nutrición. Asimismo convendría ampliar la Sección 9 sobre la lucha contra la enfermedad a fin de dedicar mayor atención a las enfermedades crónicas y a los problemas médicos y sociales relativos a las personas de edad avanzada.

Convendrá también dar mayor relieve en el Capítulo VI a la formación de especialistas de salud pública y de los miembros de los equipos sanitarios y a las actividades de las escuelas de sanidad.

Para terminar, expresa la esperanza de que se dé a "Los Diez Primeros Años de la Organización Mundial de la Salud", que es a su juicio un estudio excelente, una difusión lo más extensa posible.

El Dr VARGAS-MENDEZ (Costa Rica) se suma a los oradores anteriores para expresar el aprecio que le merecen los volúmenes que se examinan. Conviene en que será preciso que los propios Estados Miembros revisen y modifiquen cuidadosamente el Addendum.

La finalidad de la resolución WHA9.27 era encontrar una forma de dar a conocer los informes presentados a la Organización en cumplimiento al Artículo 61 de la Constitución, que haga innecesario las largas declaraciones al comienzo de cada reunión de la Asamblea de la Salud. Hasta ahora no se ha logrado satisfactoriamente esa finalidad y por tanto propone que el Director General siga estudiando la manera de presentar esos informes a los delegados de modo que ahorre tiempo a la Asamblea de la Salud.

El Profesor CLAVERO (España) expresa su aprobación del volumen titulado "Los Diez Primeros Años de la Organización Mundial de la Salud".

Con relación al informe sobre la situación sanitaria mundial su opinión coincide con la de los demás oradores que han considerado que los informes dedicados a los países no están presentados de manera suficientemente uniforme.

En cuanto al carácter fidedigno de las fuentes, tiene entendido que se pidió a las administraciones de salud pública que presentaran información, pero que se han incluido también datos procedentes de otras fuentes. Quizá algunos de estos últimos no sean fidedignos. Cree que podría omitirse parte de la información relativa a los antecedentes de carácter más general que puede obtenerse de otras fuentes.

La información sobre España no es completamente exacta: por ejemplo, los datos relativos a la educación sanitaria popular correspondientes al año 1947.

Debe entenderse que los documentos sometidos a la consideración de la Comisión son provisionales y que todas las rectificaciones procederán de fuentes fidedignas.

La Dra SULIANTI (Indonesia) felicita al Dr Mackintosh y a la Secretaría por su trabajo. Sin duda mejorará el texto del informe si se incluyen en el Capítulo VII, sobre "Desarrollos Futuros", los detalles pertinentes que han mencionado los delegados en el curso del debate sobre el Informe Anual del Director General. Está de acuerdo en que el Capítulo IV debe comprender una sección sobre nutrición.

Apoya las indicaciones de otros oradores sobre la conveniencia de que la Secretaría se dirija a los gobiernos por escrito solicitando sus enmiendas e indicando el 1 de septiembre de 1958 como plazo.

El Dr DJORDJEVIC (Yugoeslavia) dice que los documentos sometidos a la consideración de la Comisión testimonian la capacidad de trabajo de la Secretaría y la robustez de la Organización. Resultarán extremadamente útiles en el futuro para fomentar la colaboración entre los diferentes países en materia de investigación médica, de enseñanza de la medicina y de salud pública. Son una prueba de que la salud pública entra en una nueva fase y señala los avances ya conseguidos.

Algunas de las cifras citadas en el informe sobre Yugoeslavia son inexactas pero esto es comprensible en vista de la rapidez con que se desarrollan los servicios de salud pública.

El Dr WIOROMA (Polonia) da las gracias a todos los que han cooperado en la preparación de los documentos que se examinan.

Es muy valiosa la evaluación de la situación sanitaria mundial y periódicamente deberá publicarse un informe semejante.

Por ser el primero de esa clase, el informe contiene una multitud de detalles. Espera que, pasado el plazo que se conceda para rectificar los errores, podrá ser publicado y difundido extensamente.

En cuanto al texto del informe, opina que debería proporcionarse más información acerca de las tendencias actuales, con particular referencia a la integración de los servicios curativos y preventivos de los que apenas se hace mención.

Con respecto al Addendum, estima que debería darse cuenta de los principios orgánicos de las administraciones nacionales de salud, lo cual proporcionaría una orientación útil a los lectores.

La oradora comparte plenamente la opinión del delegado de Argentina acerca de la necesidad de presentar los datos de una manera uniforme. Al preparar el texto del informe deberá procurarse hacer una clara división de cada una de las esferas de las actividades sanitarias. De esta manera se dará una impresión más clara en pocas páginas.

El Gobierno de Polonia está dispuesto a presentar las necesarias modificaciones al informe del país, en especial a las estadísticas que no proporcionó el propio Gobierno.

El Dr DIAZ-COLLER (México) observa que en el cómputo de las escuelas de medicina se han incluido en unos casos las escuelas de homeopatía y en otros no, lo cual hace que no puedan compararse los datos de los distintos países. Apoya, por tanto, firmemente la indicación del delegado de Argentina.

El Dr ALAN (Turquía) comparte la opinión del delegado de Bélgica, especialmente en lo que se refiere al plazo para presentar modificaciones. Propone que se conceda un periodo de tres meses.

El Dr METCALFE (Australia) hace notar la importancia de tener presente lo que interesa al lector. Desearía conocer, ante todo, cuál es el índice general de enfermedad en otros países y las medidas adoptadas al respecto por las autoridades sanitarias. Aunque la exactitud de detalle es importante, los datos deben presentarse de manera concisa, especialmente en materia de estadística. Insiste en que en un informe de ese carácter no se necesita más que una limitada información de carácter general. El documento da, de manera esquemática, una buena idea general de la situación sanitaria en el mundo. No puede proporcionar, naturalmente, un cuadro completo, - lo que requeriría una enciclopedia de muchos volúmenes - pero el volumen indica donde puede obtenerse la información especializada que se desee. En lo que a su país se refiere, el informe no presenta un cuadro muy claro de la situación, pero para presentarlo haría falta un espacio diez veces mayor.

El Dr INCHAUSTEGUI (República Dominicana) comparte la opinión del delegado de Francia y pide que se revise el informe antes de su publicación. Solicita a este respecto que se determine claramente la fecha final para presentar enmiendas.

El Dr WOLMAN (Estados Unidos de América) felicita cordialmente a los autores del informe sobre la situación sanitaria mundial. Es la primera vez que se reúne una información de esa índole. Espera que se dé a la obra la mayor difusión posible y que llegue especialmente a manos de personas ajenas a las

actividades de salud pública para que se conozca el extraordinario y sin par grado de cooperación internacional alcanzado. En ese respecto, la significación del informe supera la de su tema.

Lo mismo puede decirse del volumen conmemorativo sobre "Los Diez Primeros Años de la Organización Mundial de la Salud", en el cual constituyen para el orador motivo de admiración la extensión del ámbito geográfico, la variedad de las actividades y los progresos logrados. Ninguno de los delegados que asistieron en 1946 a la Conferencia Internacional de la Salud pudo haber previsto esos resultados que se han conseguido a costa de poquísimos tiempo, dinero y personal.

Conviene felicitar especialmente a los redactores del informe sobre la situación sanitaria mundial por los conceptos doctrinales expuestos en las páginas 103 a 112 (documento All/P&B/6). Son los más amplios que el orador conoce.

Apoya con interés la sugestión del delegado de la India relativa a los aspectos sanitarios de la planificación urbana.

Respecto a las observaciones sobre la página 105 acerca de la transmisión por medio del agua de las virosis, dice que la declaración de que "el tratamiento que es suficiente para eliminar la contaminación bacteriológica no lo es para inactivar el virus de la hepatitis infecciosa" tendría consecuencias extremadamente peligrosas de no confirmarse o no ser absolutamente cierto. No se debe permitir que se incluya tal declaración en el informe a menos que se dé alguna razón bien fundada.

Se levanta la sesión a las 12 horas.