



CONSEJO EJECUTIVO

47<sup>a</sup> reunión

ACTA RESUMIDA DE LA 16<sup>a</sup> SESION

Sede de la OMS, Ginebra  
Miércoles, 27 de enero de 1971, a las 14,30 horas

PRESIDENTE: Dr B. JURICIC

Indice

	<u>Página</u>
1. Las Américas: Informe sobre la 22 <sup>a</sup> reunión del Comité Regional/XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana (continuación) .....	252
2. Asia Sudoriental: Informe sobre la 23 <sup>a</sup> reunión del Comité Regional .....	252
3. Europa: Informe sobre la 20 <sup>a</sup> reunión del Comité Regional .....	253
4. Pacífico Occidental: Informe sobre la 21 <sup>a</sup> reunión del Comité Regional .....	254
5. Mediterráneo Oriental: Cumplimiento de la resolución WHA7.33 .....	255
6. Consecuencias del tabaco para la salud .....	257
7. Método de trabajo de la Asamblea de la Salud; Informes de la Dependencia Común de Inspección (continuación de la 15 <sup>a</sup> sesión, sección 2) .....	263
8. Consecuencias económicas y sociales de las zoonosis .....	263

16<sup>a</sup> sesión

Miércoles, 27 de enero de 1971, a las 14,30 horas

Presentes

País que ha designado  
al miembro del Consejo

Dr B. JURICIC, <u>Presidente</u>	Chile
Dr B. D. B. LAYTON, <u>Vicepresidente</u>	Canadá
Dr V. P. VASSILOPOULOS, <u>Relator</u>	Chipre
Dr S. BÉDAYA-NGARO, <u>Relator</u>	República Centrafricana
Dr D. ARNAUDOV	Bulgaria
Profesor E. J. AUJALEU	Francia
Dr O. AVILES	Nicaragua
Dr F. A. BAUHOFFER	Austria
Dr A. BENADOUDA	Argelia
Dr B. D. BLOOD (suplente del Dr S. P. Ehrlich, jr)	Estados Unidos de América
Dr G. DIAWARA (suplente del Dr A. Barraud)	Alto Volta
Sr Y. WOLDE-GERIMA	Etiopía
Sir George GODBER	Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
Profesor S. HALTER	Bélgica
Dr Y. R. JOSHI	Nepal
Dr O. SOUVANNAVONG	Laos
Dr S. P. W. STREET	Jamaica
Dr G. TUVAN	Mongolia
Dr L. VASIL'EV (suplente del Dr D. D. Venediktov)	Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas
Profesor K. YANAGISAWA	Japón

Secretario: Dr M. G. CANDAU  
Director General

Representantes de organizaciones intergubernamentales

Naciones Unidas

Sr P. CASSON  
Sr V. FISSENKO

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Sir Herbert BROADLEY

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

Dr M. SHARIF

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Sr M. MIR KHAN

Representantes de organizaciones no gubernamentales

Federación Internacional Farmacéutica

Dr E. LANG

Federación Mundial de Ergoterapeutas

Dra A. Constance OWENS

Federación Mundial de la Hemofilia

Sr L. JEANRENAUD

EB47/SR/16 Rev.1

1. LAS AMERICAS: INFORME SOBRE LA 22<sup>a</sup> REUNION DEL COMITE REGIONAL/XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA: Punto 5.2.1 del orden del día (documento EB47/27) (continuación)

El Dr LAYTON felicita al Dr Horwitz por su excelente informe y dice que, según sus noticias, las negociaciones respecto del ingreso del Canadá en la Organización Panamericana de la Salud se desarrollan satisfactoriamente, por lo que cabe esperar que lleguen pronto a feliz conclusión.

El Dr STREET da las gracias al Dr Horwitz por la clara presentación del informe y considera satisfactoria la forma en que se ha abordado la situación sanitaria en las Américas.

2. ASIA SUDORIENTAL: INFORME SOBRE LA 23<sup>a</sup> REUNION DEL COMITE REGIONAL: Punto 5.3.1 del orden del día (documento EB47/26)

El Dr GUNARATNE, Director Regional para Asia Sudoriental, presenta el informe y dice que el Comité Regional celebró su 23<sup>a</sup> reunión en Nueva Delhi, del 22 al 28 de septiembre de 1970. Asistieron a ella representantes de todos los países de la Región, de varias organizaciones intergubernamentales y de 16 organizaciones no gubernamentales.

El Comité destacó los graves problemas que siguen planteando las enfermedades transmisibles en la Región y estimó que algunos países continúan necesitando que la OMS les preste una asistencia considerable para fortalecer y mejorar sus actividades epidemiológicas y de vigilancia. Se señaló que las administraciones sanitarias se veían en la necesidad de hacer frente al excesivo optimismo de ciertos círculos relacionados con el desarrollo, en particular los economistas, que consideran satisfactoria la situación sanitaria. En los presupuestos nacionales se tiende a asignar fondos cada vez menores para los servicios de sanidad y resulta muy difícil mantener el interés en ciertos objetivos, como la erradicación del paludismo.

Con objeto de colaborar en el mejoramiento de los servicios sanitarios de base y de las actividades epidemiológicas y de vigilancia se han creado dos grupos interpaíses, uno de ellos para ayudar a fortalecer y organizar los servicios de sanidad, y el otro para asistir a los gobiernos en la ejecución de sus programas de vigilancia. Se ha organizado un curso de planificación sanitaria nacional y se proyecta organizar otros.

El Comité Regional examinó también el problema de la distribución de los médicos en las zonas rurales y de las condiciones de vida y de trabajo que convendría garantizarles para obtener un rendimiento satisfactorio. Se puso de relieve que poco podía hacer un médico sin la ayuda de un personal sanitario de diferentes especialidades suficientemente numeroso.

El Comité aprobó las líneas generales de un programa de trabajo regional para el periodo 1973-1977 e instó al Director Regional a prestar ayuda a los países con objeto de determinar el método más adecuado para mejorar los servicios de sanidad y formar personal de todas las categorías. También aprobó el proyecto de programa y de presupuesto para 1972 y los cambios en el programa para 1971 introducidos a petición de los gobiernos.

El programa de la Oficina Regional se ha ampliado y abarca en la actualidad sectores relativamente nuevos, como la higiene de las radiaciones; el Comité estimó que también debía concederse mayor atención al problema de la contaminación del aire. Los siguientes temas fueron objeto de debates bastante prolongados: la inspección de la calidad de los medicamentos, el mejoramiento de las actividades inmunológicas y la educación sanitaria. El Comité aprobó una resolución en la que se solicita a las personas que asisten a sus reuniones que se abstengan de fumar en las salas de conferencia.

Las discusiones técnicas versaron sobre "Servicios de orientación para la utilización de hospitales" y el tema elegido para el año próximo es las "Estadísticas sanitarias indispensables para la planificación sanitaria nacional".

El Dr TUVAN felicita al Dr Gunaratne por su excelente informe, en el que se abordan numerosas cuestiones importantes.

El Dr JOSHI encomia también el informe del Dr Gunaratne y celebra que la Oficina Regional haya subrayado la importancia de la planificación sanitaria, ya que de ella dependerá el mejoramiento de los servicios de salud pública. Es también muy grato que se haya aprobado la resolución sobre los efectos nocivos del hábito de fumar (resolución SEA/RC23/R3).

3. EUROPA: INFORME SOBRE LA 20ª REUNION DEL COMITE REGIONAL: Punto 5.4.1 del orden del día (documento EB47/18)

El Dr KAPRIO, Director Regional para Europa, presenta el informe e indica que el Comité Regional se reunió en Malta del 22 al 27 de septiembre de 1970. El Director General, que asistió a la reunión, contestó a las preguntas de los miembros del Comité sobre algunos problemas, en particular sobre la situación de urgencia creada por los brotes de cólera.

Al exponer las principales tendencias y la evolución de las actividades en la Región, el Dr Kaprio señala que el Comité Regional destacó, en primer término, las funciones administrativas que incumben a las autoridades sanitarias en relación con el mecanismo cada vez más complejo de los servicios de asistencia médica y preventiva y de higiene del medio. Entre los proyectos para la Región aprobados por el Comité cabe citar la continuación de los cursillos de perfeccionamiento sobre planificación sanitaria, la organización de un curso sobre investigación operativa y la reunión de un grupo de trabajo sobre la evaluación de los programas de sanidad.

El Comité examinó en forma bastante detenida los programas a largo plazo para la Región y dio una nueva orientación al programa en relación con las enfermedades cardiovasculares. En cuanto al de higiene del medio, se había creado un comité europeo para las actividades de lucha contra la contaminación del agua y, después de la reunión del Comité Regional, se estableció otro similar en relación con la contaminación del aire. Los delegados encarecieron la necesidad de iniciar cuanto antes el programa de salud mental; se espera que en 1971 puedan emprenderse algunas actividades y que en 1972 se ponga en ejecución el programa completo.

El Comité Regional examinó detenidamente el programa general de trabajo de la OMS para un periodo determinado, sobre todo por lo que respecta al procedimiento de consulta con los gobiernos.

Tal vez interese a los miembros del Consejo Ejecutivo conocer el procedimiento seguido en la Región en relación con las discusiones técnicas. El tema de las celebradas en la 19ª reunión, en 1969, fue la "Prevención de los Accidentes del Tránsito" y el Comité Regional estimó que las conclusiones adoptadas merecían ser objeto de un acuerdo oficial. En consecuencia, el Comité, en 1970, sin nueva discusión del asunto, adoptó una resolución por la que se autorizaba a la Oficina Regional a continuar ocupándose de los aspectos médicos del problema y a establecer relaciones con toda persona u organismo que pueda contribuir a la prevención de los accidentes del tráfico.

El Comité Regional examinó también el problema del consumo de tabaco. El tema de las discusiones técnicas de 1971 será: "La toxicomanía: su prevención y medidas para combatirla".

El Dr ARNAUDOV considera muy importantes las cuestiones examinadas por el Comité. Los programas a largo plazo se ejecutan con éxito y la Oficina Regional procura mejorar la planificación y fomentar la colaboración entre los países en relación con ciertos problemas que afectan a toda la Región o a una parte de ella. A raíz de la situación de urgencia creada por los brotes de cólera ha quedado demostrado que esa colaboración es sumamente útil y necesaria. Como se señala en el informe sobre la reunión, en el curso de los debates algunos representantes lamentaron que la República Democrática de Alemania, situada en el centro de la Región y que dispone de una excelente organización sanitaria que podría servir de ejemplo para muchos países, no se contase entre los Estados Miembros de la OMS. El orador felicita al Dr Kaprio por su eficaz dirección de las actividades de la OMS en Europa.

El Dr BAUHOFER, al igual que otros miembros del Consejo, está muy satisfecho del equilibrado programa para la Región y, sobre todo, de los programas a largo plazo de higiene del medio y de metodología sanitaria. El informe del Director Regional y la labor desplegada en la Región merecen los mayores elogios.

El Profesor HALTER encomia la perfecta organización de la 20<sup>a</sup> reunión del Comité Regional, expresa su satisfacción por los progresos logrados y por el programa previsto para la Región. Confía en que ésta continúe su labor de vanguardia y en que otras regiones puedan sacar provecho de las actividades desplegadas en Europa.

4. PACIFICO OCCIDENTAL: INFORME SOBRE LA 21<sup>a</sup> REUNION DEL COMITE REGIONAL: Punto 5.6.1 del orden del día (documento EB47/3)

El Dr DY, Director Regional para el Pacífico Occidental, da las gracias al Consejo Ejecutivo por haberle reelegido y manifiesta que pondrá todo su empeño en merecer la confianza que se ha depositado en él. A continuación, el orador presenta el informe del Comité Regional para el Pacífico Occidental.

Como consecuencia de las inundaciones provocadas por una tormenta en la sede de la Oficina Regional fue preciso cerrar los locales por dos días y modificar el programa de trabajo del Comité; así, las discusiones técnicas sobre "El personal sanitario en los países en vías de desarrollo: problemas y necesidades" han debido aplazarse hasta 1971.

Se examinaron los problemas que se planteaban en los países en relación con el programa de becas de la OMS y el Comité decidió incluir en el orden del día de su próxima reunión un punto sobre dicho programa y examinar especialmente los problemas de los países de procedencia y de destino de los becarios. En cuanto a la resolución WHA23.35 de la 23<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, el Comité estimó que aún no le era posible dar al Director General su opinión sobre las medidas precisas que la OMS podría adoptar para activar su colaboración en la formación de personal sanitario nacional, debido a que algunos Estados Miembros han tropezado con dificultades en el acopio de datos sobre sus disponibilidades de personal sanitario y sus programas de enseñanza y de formación profesional. En la próxima reunión se volverá a examinar este asunto; un consultor prepara en la actualidad un cuestionario simplificado que, según se espera, facilitará la reunión de los datos de base necesarios.

El Comité decidió prolongar en un año el tercer programa general de trabajo para la Región y examinó un proyecto de cuarto programa. Tomó nota con satisfacción del creciente número de peticiones de asistencia que la OMS recibe en relación con los programas sanitarios del crecimiento demográfico y encareció la importancia de la integración de esas actividades en los servicios de higiene maternoinfantil y en los servicios generales de sanidad.

El Comité examinó y aprobó dos nuevas propuestas, la primera vinculada con las funciones de la administración sanitaria en la prevención de la contaminación del medio y en la lucha contra ella; en 1971 un grupo de consultores efectuará un estudio general sobre las condiciones mesológicas en la Región con objeto de determinar la naturaleza y la magnitud de los problemas de la contaminación y el orden de prioridad que habrán de darles los gobiernos. En la actualidad se celebran negociaciones con éstos respecto de la segunda propuesta, relativa a la selección de un instituto de enseñanza universitaria que cumpla las funciones de un centro regional de formación de personal docente.

El Comité Regional estimó que el motivo por el cual desde hace varios años no recibe ninguna invitación oficial para celebrar sus reuniones fuera de la sede es que los gobiernos deben costear los gastos suplementarios resultantes de la celebración de la reunión en sus países. Como esto sólo ocurre en la Región del Pacífico Occidental, el Comité decidió revisar este procedimiento en su 22<sup>a</sup> reunión.

El Profesor YANAGISAWA felicita al Director Regional por su informe y agrega que, pese a las grandes disparidades entre los países de la Región, las actividades desplegadas en ella por la OMS son sumamente satisfactorias.

El Dr SOUVANNAVONG felicita también al Director Regional por su excelente informe.

5. MEDITERRANEO ORIENTAL: CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION WHA7.33: Punto 5.5.1 del orden del día (resoluciones WHA7.33 y WHA23.30; documento EB47/17)

El DIRECTOR GENERAL dice que en 1970 sólo se reunió el Subcomité A del Comité Regional para el Mediterráneo Oriental. En el apartado (9) del párrafo 2 de la resolución WHA7.33 se dispone que "cuando, por cualquier razón, uno u otro de los subcomités no llegara a reunirse en la fecha y en el lugar de la convocatoria, las opiniones del otro subcomité serán comunicadas al Director General". El orador invita pues al Dr Taba a presentar el informe sobre la reunión celebrada por el Subcomité A en 1970.

El Dr TABA, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, indica que el Subcomité "A" se reunió en Broummana, Líbano, del 21 al 24 de septiembre de 1970, y agrega que sólo hará referencia a algunos de los principales temas examinados, en particular a las actividades del año precedente.

A mediados de 1970 se ejecutaban o se estaban planificando con ayuda de la OMS 274 proyectos en la Región del Mediterráneo Oriental. El Subcomité aprobó la orientación de las actividades expuesta en el informe del Director Regional. La principal característica del programa es la importancia concedida a la planificación sanitaria a corto y a largo plazo y la asistencia facilitada por la OMS para el establecimiento y la preparación de los planes correspondientes. En 1970, dos países recibieron ayuda en relación con los aspectos sanitarios de sus planes generales de desarrollo a largo plazo.

Mejora la coordinación entre los diversos servicios de las administraciones nacionales que colaboran en los programas de sanidad y entre las actividades de la OMS y las de otros organismos en los países. En los planes que se han establecido se destaca la importancia de una distribución equitativa de los fondos asignados para las actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, según las necesidades concretas de cada país.

El Subcomité volvió a encarecer la importancia de la evaluación y del mejoramiento de los servicios básicos de sanidad, en especial de los servicios periféricos de asistencia médica y de los preventivos. En 1970 la OMS colaboró en la evaluación de sus actividades en tres países de la Región.

Se ha concedido gran atención a la enseñanza y la formación de personal sanitario. La ayuda facilitada por la OMS para la formación de personal sanitario de todas las categorías tiende a aumentar de año en año. En 1970 había en la Región 43 escuelas de medicina y se proyecta inaugurar otras seis en 1971. El año último la Organización concedió en la Región 508 becas de muy diversas especialidades. Como se dedica a la dotación de becas una gran proporción del presupuesto es preciso someter el programa correspondiente a una evaluación continua.

En cuanto a las enfermedades transmisibles, se presentaron al Subcomité varios trabajos técnicos sobre la tuberculosis y el cólera; en las páginas 16 a 21 del informe se examina esta última cuestión con cierto detenimiento.

El Subcomité aprobó el proyecto de programa para 1972 y el programa revisado para 1971. Conviene señalar a la atención del Consejo las secciones del informe que versan sobre la planificación a largo plazo, el programa general de trabajo y el orden de prioridad propuesto para las futuras actividades.

En 1970 el tema de las discusiones técnicas fue "Las principales zoonosis en la Región del Mediterráneo Oriental" y en 1971 será "La integración de las actividades de higiene maternoinfantil y de planificación familiar en los servicios generales de sanidad".

El Dr VASSILOPOULOS felicita al Director Regional y a sus colaboradores por el informe presentado al Consejo.

El orador representó a su país en la reunión celebrada en 1970 por el Subcomité A, en la que se examinó un gran número de importantes problemas sanitarios, con inclusión de los planteados por el cólera.

La exposición de las actividades regionales en 1969/1970 ha sido sumamente interesante y es de agradecer la meritoria labor en pro de la solución de los problemas de la Región del Mediterráneo Oriental desplegada por el Director Regional. Sus prudentes consejos inspiran plena confianza y para todos es evidente su profundo interés en los problemas sanitarios de la Región.

Será un motivo de orgullo para toda la Región del Mediterráneo Oriental que el Dr Taba continúe presidiendo durante muchos años la Oficina Regional.

El Sr WOLDE-GERIMA hace suyas las palabras del Dr Vassilopoulos y agradece al Director Regional su excelente informe sobre las actividades en el Mediterráneo Oriental.

En los debates del Consejo sobre el proyecto de programa y de presupuesto para 1972 y en el examen del quinto programa general de trabajo, el orador ha procurado señalar las necesidades prioritarias en el sector de la sanidad que las oficinas regionales están en óptimas condiciones para determinar, habida cuenta de la situación en los países de sus respectivas regiones. El programa descrito por el Director Regional y, sobre todo, la lista de actividades que consta en la página 23 del informe, constituyen un excelente ejemplo de la capacidad de las oficinas regionales para establecer esas necesidades.

Como ha indicado el Director Regional, Etiopía no pudo estar representada en la reunión del Subcomité A. El orador lamenta una vez más la ausencia de un representante de su país en la reunión y asegura al Consejo y al Director Regional que, pese a ello, en su país se ha seguido muy de cerca la labor del Subcomité.

Es de desear que el Dr Taba siga ocupando durante muchos años el puesto de Director Regional.

El Dr VASSILOPOULOS, Relator, da lectura del siguiente proyecto de resolución.

El Consejo Ejecutivo

TOMA NOTA del informe sobre la reunión celebrada en 1970 por el Subcomité A del Comité Regional para el Mediterráneo Oriental.

Decisión: Se aprueba la resolución.<sup>1</sup>

El PRESIDENTE invita al Relator a dar lectura del proyecto de resolución sobre los informes de los comités regionales.

El Dr BÉDAYA-NGARO, Relator, da lectura del siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo

TOMA NOTA de los informes sobre las siguientes reuniones celebrada en 1970 por los comités regionales:

- (1) 20<sup>a</sup> reunión del Comité Regional para Africa;
- (2) 22<sup>a</sup> reunión del Comité Regional para las Américas/XVIII reunión de la Conferencia Sanitaria Panamericana;
- (3) 23<sup>a</sup> reunión del Comité Regional para Asia Sudoriental;

---

<sup>1</sup> Resolución EB47.R40.



- (4) 20<sup>a</sup> reunión del Comité Regional para Europa;
- (5) 21<sup>a</sup> reunión del Comité Regional para el Pacífico Occidental.

Decisión: Se aprueba la resolución.<sup>1</sup>

6. CONSECUENCIAS DEL TABACO PARA LA SALUD: Punto 2.6 del orden del día (Actas Oficiales N° 184, resolución WHA23.32; documento EB47/25)

El PRESIDENTE pide al Dr Bernard que presente el informe del Director General sobre las consecuencias del tabaco para la salud (documento EB47/25).

El Dr BERNARD, Subdirector General, dice que en el documento EB47/25 se exponen los hechos ocurridos y las medidas adoptadas por el Director General después de la 23<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud y de la adopción de la resolución WHA23.32.

El documento sometido a la consideración del Consejo contiene, en realidad, además del informe del Director General, otro informe preparado por consultores sobre la limitación del hábito de fumar, siendo este último de hecho una versión corregida y aumentada del informe presentado a la 23<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud.

Como se indica en el documento, el Director General se dirigió por escrito a los Estados Miembros y Miembros Asociados para señalar a su atención las recomendaciones formuladas en el informe de los consultores; también se puso en contacto con el Director General de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación para tratar de la sustitución del cultivo del tabaco por otras cosechas.

La FAO ha acogido favorablemente la petición del Director General, pero ha puesto de relieve que la diversificación de cosechas es un asunto muy complejo en el que intervienen factores como el medio físico, la situación económica, los ingresos de los productores de tabaco, las condiciones laborales locales, la actitud de los diversos gobiernos referente a cualquier cambio significativo en la producción agrícola, etc.; toda intervención por parte de la FAO obedecerá, en consecuencia, a los deseos claramente expresados de cada uno de los gobiernos interesados. El Director General de la FAO ha prometido atender cualquier petición de asesoramiento o de asistencia en esta materia por parte de los gobiernos.

El informe de los consultores que se ha sometido al examen de la Asamblea Mundial de la Salud se ha publicado en la Crónica de la OMS, vol. 24, N° 8, para dar amplia difusión a las conclusiones y recomendaciones.

Los directores regionales se han referido en anteriores puntos del orden del día, al interés mostrado en este asunto por los comités regionales y en el documento se informa a este respecto.

El informe del Director General expone diversas medidas que el Director General tiene la intención de adoptar y sobre las que será de gran interés conocer la opinión del Consejo Ejecutivo. El punto (7) en particular se refiere a la posibilidad de convocar un comité de expertos en 1973 para que examine la situación - en relación con los conocimientos cada vez mayores de los riesgos que el hábito de fumar entraña para la salud y con las medidas adoptadas por los países - y formule las recomendaciones apropiadas. En la resolución WHA23.32 se pide al Director General que examine la procedencia de reunir a un grupo de expertos que recomiende nuevas medidas contra el hábito de fumar. El Director General ha reunido ya un grupo de consultores, y sería también muy importante que en 1973 se reuniera un comité de expertos.

En la misma resolución, la Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General que informara al Consejo Ejecutivo en su 47<sup>o</sup> periodo de sesiones y a la 24<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud sobre las medidas que estimase procedentes y sobre sus consecuencias financieras para la Organización. El informe contiene una referencia a las consecuencias financieras de la reunión propuesta para 1973.

---

<sup>1</sup> Resolución EB47.R41.

El informe de los consultores se refiere en primer lugar a métodos de organización, a la creación de un comité central permanente a nivel nacional que se ocupe de los problemas planteados por el hábito de fumar cigarrillos y a la adopción de medidas legislativas. Después de haber puesto de relieve los problemas básicos de organización y legislación, el informe subraya la importancia, también fundamental, de la educación e información del público, la necesidad de aumentar la intervención del personal sanitario, la conveniencia de dar a la lucha contra el hábito de fumar el carácter de una campaña de masas y la importancia de los métodos educativos que deben adoptarse con respecto a los jóvenes.

Desde la distribución del informe de los consultores, se han producido nuevos hechos en diversos países, en los que se han publicado informes y estudios y han adoptado medidas contra la publicidad de cigarrillos en los medios de comunicación de masas.

Sir George GODBER acoge con agrado el informe presentado por el Director General y está plenamente convencido de que se ha iniciado una campaña que requerirá la atención de la OMS durante largo tiempo. Los comités regionales han dedicado su atención al problema de los riesgos del tabaco, problema del que debe ocuparse la Asamblea Mundial de la Salud hasta que se observe un cambio efectivo en el hábito de fumar. La OMS no debe dejar ningún margen de duda en cuanto a su objetivo esencial, que no consiste solamente en reducir, sino a la larga en eliminar, el hábito de fumar cigarrillos.

Hace unas pocas semanas que el Royal Colleges of Physicians and of Surgeons, de Londres, ha publicado su segundo informe sobre el tabaco y la salud, en el que se ponen al día los hechos dados a conocer nueve años antes. Hay algunos indicios de que el público en general se está dando plena cuenta de que los médicos y el personal sanitario no desarrollan por mero capricho la campaña contra el tabaco, y que es ésta una cuestión que exige una actuación social eficaz.

El informe de los Royal Colleges propone la aprobación de una serie de medidas que no son materialmente distintas de las del informe de los consultores, y a este respecto puede citarse la afirmación que figura en la sección sobre métodos de educación destinados a los jóvenes, de que lo primero que se necesita es que haya una reducción cuantitativa del hábito de fumar en la comunidad adulta y en el grado en que la mayor parte de las sociedades aceptan hoy el hábito de fumar. La última parte de esta frase se refiere al problema verdaderamente importante. La gente vive en una sociedad de fumadores, pero la sociedad puede restringir este hábito de conformidad con normas que se aceptan por vieja costumbre. Sin embargo, los lugares en que se fuma ponen a prueba a los antiguos fumadores y son una tentación para quienes no fuman. El hábito de fumar debe ser una actividad practicada en privado por los adultos que la acepten.

Todo fumador pone en peligro su propia salud, aunque no suele darse cuenta de ello. Y el riesgo que corre no es remoto, sino a corto plazo. Hay hombres de 35 años que corren el riesgo de morir antes de los 65. Solamente en el Reino Unido, más de 30 000 personas mueren antes de los 65 años como consecuencia del hábito de fumar, es decir, un número cuatro veces superior al de personas muertas de accidente, en el país, durante el mismo año. Estas muertes significan la pérdida de 190 000 años-hombre de vida productiva antes de los 65 años de edad. En todo este problema tiene mucha importancia el estímulo que, al ver fumar, reciben tanto el no fumador, para adquirir el hábito, como el antiguo fumador, para reanudar una práctica ya abandonada.

En un informe muy interesante sobre un simposio celebrado por la American Cancer Society se dice que hasta la fecha, los mayores efectos de las campañas contra el consumo de tabaco se han dejado sentir, más que en los hábitos de fumar del público, en los hábitos de investigación de los sociólogos.

Es necesario que se reduzca el hábito de fumar. Ahora bien, esa reducción no puede ser obra de unas pocas personas, sino que ha de participar en ella todo el mundo.

La resolución adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1970 es un ejemplo importante de lo que puede hacerse, y todos los organismos públicos interesados en la salud deberían adoptar medidas semejantes.

Convendría explorar las posibilidades de que se interesen por este problema otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas (la FAO, la OIT, la UNESCO y las Naciones Unidas propiamente dichas) y examinar la conveniencia de que el Consejo pida al Director General que dé a conocer a dichas organizaciones los dos informes ahora presentados, junto con la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud, y que solicite su apoyo para llevar a cabo un esfuerzo encaminado a poner término a lo que, en definitiva, se ha convertido en un hábito mundial.

El Dr BAUHOFFER, después de agradecer al Director General su valioso informe, que indudablemente será un auxiliar inapreciable para organizar campañas contra el hábito de fumar, dice que, como resultado de las medidas adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud, los médicos austriacos están iniciando, en Viena, una campaña contra el tabaco.

El Dr VASSILOPOULOS felicita al Director General por su valioso informe y dice que el hábito de fumar se ha convertido en un grave peligro para la salud y que es indiscutible la relación entre ese hábito y el cáncer de pulmón.

Tras referirse a la resolución WHA23.32, el orador dice que apoya las medidas propuestas por el Director General en su informe, y señala la importancia de las medidas legislativas para combatir el hábito de fumar.

El Dr ARNAUDOV felicita también al Director General por su informe que, con el de los consultores, es una gran contribución a la campaña contra el hábito de fumar.

Las conclusiones a que se llega en ambos informes permitirán a los Miembros de la OMS intercambiar experiencias y adoptar las medidas necesarias, de acuerdo con las posibilidades económicas de los países respectivos.

La campaña para reducir el hábito de fumar debe desarrollarse conjuntamente con otros programas sanitarios, como los relacionados con las enfermedades cardiovasculares y de otros tipos.

La OMS debe actuar principalmente con carácter consultivo, puesto que cada país tiene que adoptar sus propios medios en esta cuestión, y debe contribuir con una parte de los gastos originados por la campaña.

Como ya se ha indicado, la producción de tabaco es un factor muy importante en la economía de ciertos países.

El Dr BÉDAYA-NGARO agradece al Director General su excelente informe y también a Sir George Godber su importante exposición.

Señala el interés del informe y dice que ya se ha hecho mucho para combatir el hábito de fumar.

Destaca la importancia de la función que corresponde al personal sanitario y se refiere a la sección correspondiente del informe de los consultores.

En la 23ª Asamblea Mundial de la Salud, algunos Miembros mostraron cierta resistencia a la campaña propuesta, y en el personal sanitario y los estudiantes de medicina se observa también cierta prevención contra la misma. Algunos médicos y cirujanos siguen fumando, para contrarrestar los malos olores a que se ven expuestos.

La información referente a los efectos nocivos del tabaco debe incluirse en los programas de formación de todo el personal sanitario.

Causa satisfacción ver que la primera recomendación que figura en la última sección del informe de los consultores, es la de que los gobiernos creen un comité central para coordinar programas específicos.

El Dr JOSHI felicita al Director General por su importantísimo informe.

El tabaco supone un peligro para la salud y la OMS debe recalcar este hecho a los gobiernos de todos los Estados Miembros y Miembros Asociados, facilitándoles estadísticas que lo prueben.

En muchos de los países en desarrollo, el tabaco no se considera como un peligro para la salud y en ocasiones se incluyen vales para viajes en los paquetes de cigarrillos para tentar a los jóvenes a fumar. Esta costumbre debe combatirse y deben realizarse todos los esfuerzos humanamente posibles para evitar que fumen los jóvenes.

El Dr LAYTON dice que en el Canadá el Parlamento ha creado un comité para que examine periódicamente la situación relativa al hábito de fumar. Impresiona de un modo especial ver, en un informe recientemente publicado por dicho comité, que el tabaco ocupa el segundo lugar en la exportación de productos agrícolas, pues sólo lo aventaja el trigo, producto del que el Canadá es un importante exportador. En el informe se dice también que en 1968 el valor de las exportaciones canadienses de tabaco curado por calor artificial fue de \$56 millones, de los que correspondieron más de \$51 millones a los envíos destinados al Reino Unido.

El programa del Canadá sigue las directrices generales prescritas, pero un aspecto del mismo causa cierta preocupación: como parte de los esfuerzos desplegados para que el tabaco resulte menos perjudicial, se efectúa un análisis cada seis meses del contenido de alquitrán y de nicotina de los cigarrillos. En el último informe se ve que se encuentran niveles menores de alquitrán y nicotina en nada menos que 91 marcas distintas de cigarrillos, lo cual se juzga en el informe como una tendencia favorable. El peligro consiste en la falsa sensación de seguridad que se crea. Con todo, el informe acaba afortunadamente diciendo que no se conoce ningún cigarrillo inocuo y que por el momento la mejor solución es dejar de fumar por completo. También se advierte a los fumadores que vigilen su consumo si deciden emplear marcas con bajo contenido de alquitrán, pues si fuman más cigarrillos los riesgos pueden aumentar en lugar de disminuir. La OMS quizás deba tener presentes estos hechos en relación con sus actividades educativas.

El Dr BLOOD dice que, con respecto a lo afirmado al final de la sección del informe de los consultores sobre el papel de los legisladores, pudiera ser de interés para el Consejo un estudio realizado por un economista, el Dr J. Hedrick, en el que se calcula que los gastos sanitarios relacionados con el tabaco ascienden en los Estados Unidos de América a \$530 millones al año, o sea un 20% más que los \$440 millones gastados en cigarrillos en 1966. En la última cifra no se incluyen los impuestos, pues los economistas no suelen considerarlos como una parte del producto nacional bruto, sino estrictamente como transacciones nominales. El informe del Dr Hedrick aparecerá en la próxima edición de Public Health Reports, Washington, D.C. Los procedimientos empleados en el estudio fueron los mismos que se utilizaron para un estudio en el Canadá. En dicha ocasión, el Departamento de Sanidad y Asistencia Social del Canadá llegó a la conclusión de que, en el hábito de fumar cigarrillos, el costo de ciertas consecuencias identificables sobre la salud y la longevidad ascendía a \$388 millones. Es oportuno citar estas cifras como prueba de que los datos a que se hace referencia en el documento presentado al Consejo se han publicado ya, o se están publicando, en ciertos estudios económicos. Un ejemplar del texto del Dr Hedrick está a disposición de los miembros del Consejo que deseen examinarlo.

El orador apoya decididamente la propuesta de Sir George Godber de que se pida al Director General que comunique a las demás organizaciones del sistema de las Naciones Unidas las medidas adoptadas en esta materia por el Consejo y la Asamblea de la Salud.

El Dr AVILES dice que, a pesar de ser fumador, es partidario de todas las medidas para disminuir o eliminar la costumbre de fumar y que siempre ha mantenido el criterio de que ésta es mala para la salud.

No sólo se ha comprobado que afecta al sistema respiratorio, predisponiendo al pulmón a muy diversas enfermedades, sino que la nicotina es un vasoconstrictor poderoso que actúa sobre las arterias cerebrales y cardíacas, reduciendo la resistencia a la infección.

Leyendo informes de investigaciones sobre los efectos del tabaco con respecto al cáncer pulmonar, se adquiere la convicción de que ambos están relacionados, pero aún no se dispone de datos realmente concluyentes en apoyo de dicha convicción. A este respecto, debe recordarse que el factor hereditario es un factor importante en el cáncer pulmonar y de hecho en toda clase de cáncer. ¿Posee datos la Organización sobre tasas de morbilidad correspondientes, por una parte, a personas que tengan antecedentes hereditarios de cáncer y, por otra, a personas que no los tengan? La comparación entre estos datos podría indicar de modo concluyente, si realmente están relacionados el cáncer de pulmón y el hábito de fumar.

También se lee que fumar menos de cinco cigarrillos al día o dejar el cigarrillo a la mitad no tiene efectos nocivos. El orador no cre que esto sea cierto, pero quisiera saber si la Secretaría dispone de información sobre este tema.

La Organización debiera hacer recomendaciones claras a los gobiernos sobre los modos de educar al público en esta materia. En Nicaragua, se trató de evitar que se fumara en los cines, y a pesar de los rótulos prohibitivos, la gente siguió fumando. La Organización debiera enviar folletos con la recomendación de no fumar en lugares cerrados, como los cines y las bibliotecas, y prohibir la propaganda en la radio y en la televisión, pues especialmente esta última presenta a menudo el consumo de tabaco de modo particularmente atractivo para la juventud. Finalmente, es de esperar que las diversas sugerencias hechas durante la discusión sean puestas en práctica por todos los países.

El Dr STREET dice que ha tomado debida nota de las propuestas formuladas en el documento presentado al Consejo y que le interesan de modo particular las relativas a la juventud. Cree, sin embargo, que se necesita mayor información sobre los cigarros puros, cuyo uso se convertirá probablemente en un problema a medida que aumente en sustitución del consumo de cigarrillos.

El Sr WOLDE-GERIMA dice que en la actualidad los peligros del tabaco para la salud resultan obvios a todo el mundo, aun al profano, y que el Director General ha propuesto una serie de medidas eficaces para combatir un hábito tan peligroso. Posiblemente la mejor propaganda contra este hábito sea el ejemplo dado por los asistentes al Consejo y a la Asamblea de la Salud, al no fumar durante las sesiones. Debe apoyarse por lo tanto plenamente la propuesta de Sir George Godber de que el Director General sugiera a las demás organizaciones del sistema de las Naciones Unidas que adopten la misma costumbre, no sólo en las conferencias internacionales, sino también en cualquier reunión nacional en que intervengan.

El Profesor YANAGISAWA cree que la educación sanitaria es el medio más eficaz de poner en marcha un programa para disuadir del hábito de fumar cigarrillos. Tiene también especial importancia la investigación relacionada con la producción de cigarrillos de bajo contenido de alquitrán y de nicotina. En su conjunto, las recomendaciones presentadas al Consejo parecen muy útiles, pero hay que dudar de cualquier medida de tipo legislativo orientada al uso de los impuestos como un medio para disuadir del hábito de fumar. Este es un problema que debe estudiarse mejor.

El Dr SOUVANNAVONG dice que su aportación al debate quizá se aparte algo de lo corriente, pero, aunque no es fumador, no deja de hacerse cargo de los efectos de orden psíquico que puedan sufrir quienes abandonan el hábito de fumar. De ahí que se pregunte si no puede haber algún sustitutivo del cigarrillo, que sirva de solaz en los momentos de ansiedad o de reflexión.

Sir George GODBER, refiriéndose a las observaciones del Dr Avilés sobre el factor genético en el cáncer de pulmón, señala a su atención la sección especial del informe publicado por el Royal College of Physicians, que trata de este tema. Además, las investigaciones efectuadas

en Dinamarca indican que, aunque hay pruebas de la intervención del factor genético en el hábito de fumar, no las hay de la intervención del mismo en la incidencia del cáncer de pulmón.

El Dr BERNARD dice que la Secretaría ha tomado debida nota de las observaciones hechas, muchas de las cuales coinciden con la orientación principal de las propuestas del Director General.

En respuesta a las cuestiones concretas planteadas, la OMS, como se dice en el informe del Director General, está dispuesta a ayudar a los gobiernos de los Estados Miembros, siempre que así lo soliciten, a preparar programas orientados a prevenir y combatir el hábito de fumar, y a examinar otros programas ya existentes o planeados para el futuro con miras a incluir en ellos algunas medidas contra el hábito de fumar.

Ampliando la respuesta de Sir George Godber al Dr Avilés, señala lo que, de las enfermedades causadas por el tabaco, y en especial del cáncer de pulmón, se dice en el informe de los consultores presentado a la Asamblea de la Salud y publicado en la Crónica de la OMS. Ese informe va acompañado de referencias bibliográficas bastante detalladas. A este respecto, y contestando al Dr Street, puede decirse que en el informe de los consultores también se considera el cáncer de pulmón en fumadores de pipa y de cigarros y que la cuestión de los posibles efectos del hábito de fumar cigarros se trata en estudios en fechas recientes.

Finalmente, con respecto a la sugerencia de Sir George Godber de que la OMS informe a otras organizaciones sobre las medidas adoptadas por el Consejo y por la Asamblea de la Salud con respecto al hábito de fumar, el Director General ya ha dado los pasos necesarios para estimular la cooperación con dos organizaciones de especial interés: la FAO, como ya se ha indicado, y la UNESCO, a cuyo respecto el Director General había sugerido en su informe la conveniencia de que se incluyera un punto sobre el hábito de fumar en el orden del día del Comité Mixto OMS/UNESCO de Expertos en Planificación de Educación Sanitaria Escolar, que debe reunirse en 1971. El Director General atenderá, muy complacido, la sugerencia de Sir George Godber, que, salvo error de interpretación, se refiere a las resoluciones adoptadas por la Asamblea de la Salud y por el Consejo así como a los comentarios e informes sobre el tema. Es igualmente oportuno dar a conocer los acuerdos y recomendaciones de la OMS a los organismos regionales y nacionales y a las organizaciones no gubernamentales.

Invitado por el PRESIDENTE, Sir George GODBER da lectura del siguiente proyecto de resolución que ha preparado para someterlo al examen del Consejo:

El Consejo Ejecutivo

1. AGRADECE al Director General su nuevo informe sobre las consecuencias del tabaco para la salud;
2. CONSIDERA que las autoridades responsables de la salud y de la educación han de desplegar un ininterrumpido esfuerzo para combatir el hábito de fumar, tan profundamente arraigado en la sociedad moderna, y para evitar su propagación, sobre todo entre los jóvenes; y
3. PIDE al Director General:
  - (1) que siga reuniendo información sobre los efectos del tabaco y sobre el resultado de las medidas adoptadas para reducir el hábito de fumar;
  - (2) que procure obtener el concurso de las Naciones Unidas y de las instituciones especializadas para promover la transformación social requerida y para estudiar las repercusiones económicas, inmediatas o previsibles, de esa transformación;
  - (3) que transmita a dichas instituciones los dos informes que ha preparado y el texto de la resolución WHA23.32; y
  - (4) que vuelva a informar sobre este asunto a la Asamblea Mundial de la Salud.

Decisión: Se aprueba la resolución.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Resolución EB47.R42.

7. METODO DE TRABAJO DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD: Punto 4.2 del orden del día (documento EB47/14)  
INFORMES DE LA DEPENDENCIA COMUN DE INSPECCION: Punto 7.1.7 del orden del día (documentos EB47/10 Add.1 y Add.1 Corr.1) (continuación de la 15ª sesión, sección 2)

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo el siguiente proyecto de resolución sobre el informe de la Dependencia Común de Inspección, propuesto por el Relator:

El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe de la Dependencia Común de Inspección sobre la racionalización de los debates y de la documentación de la Asamblea Mundial de la Salud, así como las observaciones formuladas por el Director General; y

Considerando que se estudia en dicho informe, cuya importancia y cuya extremada utilidad son manifiestas, una gran variedad de temas y que convendría por consiguiente que fuese objeto de un nuevo y más detenido examen por parte del Consejo,

1. AGRADECE a los inspectores el trabajo realizado;
2. DECIDE proseguir el examen de esta cuestión en su 48ª reunión; y
3. PIDE al Director General:
  - (a) que dé efecto a las recomendaciones que considere aplicables, siempre que las decisiones correspondientes sean de su competencia;
  - (b) que ponga en conocimiento de la 24ª Asamblea Mundial de la Salud ese informe y las observaciones que él ha formulado; y
  - (c) que transmita sus observaciones y el texto de la presente resolución al Comisario de Cuentas de la Organización Mundial de la Salud y al Presidente de la Dependencia Común de Inspección.

El Dr BÉDAYA-NGARO, refiriéndose al texto francés, propone que en el párrafo 3(a) de la parte dispositiva, se sustituyan las palabras "de sa compétence" por "de l'autorité dont il dispose" y además que en el párrafo 3(c) de la parte dispositiva, la tercera palabra "les commentaires qu'il a formulés" se sustituya por "ses commentaires".

Así se acuerda.

El Dr LAYTON, refiriéndose al segundo párrafo del preámbulo, propone que, en el texto inglés, las palabras "is worthy" se sustituyan por "merits".

Así se acuerda.

Decisión: Se aprueba la resolución así enmendada.<sup>1</sup>

8. CONSECUENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES DE LAS ZONOSIS: Punto 2 del orden del día suplementario (documento EB47/49)

El Dr MAHLER, Subdirector General, al presentar este punto del orden del día, señala a la atención del Consejo el documento EB47/49, que contiene el informe del Director General sobre las consecuencias económicas y sociales de las zoonosis.

En la resolución WHA22.35, la Asamblea de la Salud subrayó la necesidad de que los Estados Miembros evaluaran la importancia de las zoonosis en el marco más amplio de la planificación nacional del desarrollo socioeconómico y propuso que la OMS y la FAO colaboraran en el establecimiento de los métodos y criterios para ayudar a los Estados Miembros en la práctica de las operaciones de vigilancia y evaluación de los programas de lucha contra las zoonosis. En conformidad con la resolución, el Director General informó al Consejo en su 45ª reunión, de que organizaría consultas y planearía junto con la FAO ciertos estudios piloto para establecer los métodos y criterios propuestos. Las consultas se efectuaron en noviembre de 1970 y las conclusiones se adjuntan al informe.

<sup>1</sup> Resolución EB47.R43.

El informe se refiere a los elementos esenciales para medir las consecuencias de las zoonosis sobre la salud humana y la rentabilidad de los animales domésticos. Observarán los miembros del Consejo que se necesita una organización muy complicada, con un equipo multidisciplinario de colaboradores muy competentes, y que se ha de realizar un considerable desembolso. Sólo cuando se ve que se puede obtener un claro beneficio aplicando estas técnicas (en este caso, en forma de métodos de lucha mejores y más baratos o de un aumento en la rentabilidad de los animales domésticos) merece la pena realizar estos estudios. Desde luego, hay que actuar con cautela y no embarcarse imprudentemente en complicados estudios de costos y beneficios, si no se dispone de los requisitos mínimos indispensables. En este caso, los expertos han opinado que los estudios necesarios deben realizarlos solamente institutos con considerable experiencia en la materia, como el Centro Panamericano de Zoonosis de Buenos Aires o los institutos de higiene animal del PNUD/FAO en la Región del Mediterráneo Oriental. También han considerado que la OMS y la FAO debieran incitar a realizar estudios a algunos de los países desarrollados que poseen la necesaria infraestructura.

El Consejo encontrará adjunto al informe un cuadro en el que se exponen las consecuencias presupuestarias, relacionadas exclusivamente con los gastos de coordinación de los estudios.

Finalmente, como el informe no se ha distribuido hasta bastante avanzada la reunión, corresponde al Consejo decidir si el examen detallado de este documento ha de hacerse ahora o debe quedar pendiente para otra reunión.

El Dr LAYTON propone que el examen del informe se aplaze hasta la próxima reunión del Consejo.

El DIRECTOR GENERAL dice que si el Consejo desea aplazar el debate, la Secretaría tendrá tiempo para seguir estudiando este asunto y presentar un estudio más detallado al Consejo.

El Dr VASSILOPOULOS apoya la propuesta del Dr Layton.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO da lectura del siguiente proyecto de resolución para someterlo a la consideración del Consejo:

El Consejo Ejecutivo,

1. TOMA NOTA del informe del Director General sobre las propuestas formuladas en cumplimiento de la resolución WHA22.35 de la 22<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud y de la resolución EB45.R4 adoptada por el Consejo Ejecutivo en su 45<sup>a</sup> reunión acerca de la cooperación con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación en el establecimiento de métodos y criterios aplicables a la vigilancia de las zoonosis y a la evaluación de los programas emprendidos para combatirlas;
2. CONSIDERA que el asunto exige un estudio más detallado por parte de los miembros del Consejo; y
3. APLAZA el examen de la cuestión hasta la 49<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo.

Decisión: Se aprueba la resolución.<sup>1</sup>

La sesión se levanta a las 17,30 horas.

---

<sup>1</sup> Resolución EB47.R44.