



CONSEJO EJECUTIVO

48<sup>a</sup> reunión

ACTA RESUMIDA DE LA PRIMERA SESION

Sede de la OMS, Ginebra  
Lunes, 24 de mayo de 1971, a las 10 horas

PRESIDENTE: Dr S. P. EHRLICH, jr

Indice

	<u>Página</u>
1. Apertura de la reunión .....	4
2. Elección del Presidente, de los Vicepresidentes y de los Relatores .....	4
3. Programa de trabajo .....	5
4. Aprobación del orden del día .....	5
5. Informe de los representantes del Consejo Ejecutivo en la 24 <sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud .....	5
6. Informe sobre los nombramientos para los cuadros y los comités de expertos ....	7
7. Informe sobre las reuniones de comités de expertos .....	8

Primera sesión

Lunes, 24 de mayo de 1971, a las 10 horas

Presentes

Dr S. P. EHRlich, jr, Presidente  
Dr V. P. VASSILOPOULOS, Vicepresidente  
Dr A. BARRAUD, Vicepresidente  
Dr H. ABDUL-GHAFFAR, Relator  
Dr A. SAENZ SANGUINETTI, Relator  
Dra Esther AMMUNDSEN  
Dr D. ARNAUDOV  
Profesor E. J. AUJALEU  
Dr O. AVILES  
Dr F. A. BAUHOFFER  
Dr S. BÉDAYA-NGARO  
Dr A. BENADOUDA  
Dr O. EGAS CEVALLOS (suplente del  
Dr F. Parra Gil)  
Dr C. HEMACHUDHA  
Dr M. U. HENRY  
Dr Y. R. JOSHI  
Dr J. L. MOLAPO  
Dr Z. ONYANGO  
Dr N. RAMZI  
Dr O. ŠČEPIN (suplente del  
Dr D. D. Venediktov)  
Dr O. SOUVANNAVONG  
Dr D. TERREFE (suplente del Sr Y. Wolde-Gerima)  
Profesor R. VANNUGLI  
Profesor K. YANAGISAWA

País que ha designado  
al miembro del Consejo

Estados Unidos de América  
Chipre  
Alto Volta  
Arabia Saudita  
Uruguay  
Dinamarca  
Bulgaria  
Francia  
Nicaragua  
Austria  
República Centroafricana  
Argelia  
Ecuador  
  
Tailandia  
Trinidad y Tabago  
Nepal  
Lesotho  
Kenia  
Siria  
Unión de Repúblicas Socialistas  
Soviéticas  
Laos  
Etiopía  
Italia  
Japón

Secretario: Dr M. G. CANDAU  
Director General

Representantes de organizaciones intergubernamentales

Naciones Unidas

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Liga de los Estados Arabes

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Organización de Estados Americanos

Sr P. CASSON

Sir Herbert BROADLEY

Dr Y. KHOURY

Sr M. MIR KHAN

Sr D. Chadwick BRAGGIOTTI

Representantes de Organizaciones no gubernamentales

Asociación Internacional de Médicas

Asociación Mundial de Psiquiatría

Comisión Médica Cristiana

Consejo Internacional de Enfermeras

Federación Internacional de Asociaciones de Fabricantes  
de Productos Farmacéuticos

Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia

Federación Internacional de Hospitales

Federación Internacional Farmacéutica

Federación Mundial de Ergoterapeutas

Federación Mundial de la Hemofilia

Liga de Sociedades de la Cruz Roja

Unión Internacional de Arquitectos

Unión Internacional de Química Pura y Aplicada

Dra Renée VOLUTER DE LORIOL

Profesor W. LINFORD REES

Dr J. H. HELLBERG

Srta M. G. SHOUT

Dr E. LANG

Dr J. ŠŤASTNÝ

Sr D. G. HARINGTON HAWES

Dr E. LANG

Srta I. PÅHLSSON

Dra Lili FÜLÖP-ASZÓDI

Dr V. I. SEMUKHA

Sr P. NIERLÉ

Dr R. MORF

1. APERTURA DE LA REUNION: Punto 1.1 del orden del día provisional.

En ausencia del Presidente y de los Vicepresidentes salientes, cuyo mandato en el Consejo acaba de expirar, el DIRECTOR GENERAL declara abierta la reunión y da la bienvenida a los nuevos miembros del Consejo.

2. ELECCION DEL PRESIDENTE, DE LOS VICEPRESIDENTES Y DE LOS RELADORES: Punto 1.3 del orden del día provisional

El DIRECTOR GENERAL pide que se presenten candidaturas para la Presidencia.

El Profesor AUJALEU propone al Dr Ehrlich.

Se suma a la propuesta el Dr BÉDAYA-NGARO y la apoyan el Dr BENADOUDA, el Dr AVILES, el Dr BAUHOFFER, el Dr BARRAUD, el Dr VASSILOPOULOS, el Dr SAENZ, el Dr ŠČEPIN, el Dr EGAS CEVALLOS, el Dr JOSHI, el Dr HENRY y el Dr ARNAUDOV.

Decisión: Por aclamación, queda elegido Presidente el Dr Ehrlich.

El Dr Ehrlich ocupa la Presidencia.

El PRESIDENTE pide que se presenten candidaturas para las dos Vicepresidencias.

El Profesor AUJALEU propone al Dr Barraud.

El Dr ABDUL-GHAFFAR propone al Dr Vassilopoulos.

Se suma a ambas propuestas el Dr BÉDAYA-NGARO y las apoya el Profesor VANNUGLI.

Decisión: Por unanimidad, quedan elegidos Vicepresidentes el Dr Barraud y el Dr Vassilopoulos.

El PRESIDENTE señala a la atención de los miembros del Consejo que, según lo dispuesto en el Artículo 15 del Reglamento Interior, si por cualquier motivo el Presidente no pudiera ejercer sus funciones en el intervalo entre dos reuniones, el orden en que los Vicepresidentes desempeñarán la Presidencia habrá de decidirse por sorteo.

El Dr Vassilopoulos resulta designado por sorteo primer Vicepresidente.

El PRESIDENTE invita a los miembros del Consejo a que presenten candidaturas para las relatorías de lengua inglesa y de lengua francesa.

El Profesor AUJALEU propone al Dr Abdul-Ghaffar para Relator de lengua inglesa.

El Dr VASSILOPOULOS secunda la propuesta.

Decisión: Por unanimidad, se elige Relator de lengua inglesa al Dr Abdul-Ghaffar.

El Dr EGAS CEVALLOS propone al Dr Sáenz para el cargo de Relator de lengua francesa.

Se suma a la propuesta el Dr BÉDAYA-NGARO y la apoyan el Dr AVILES y el Profesor AUJALEU.

Decisión: Por unanimidad, se elige Relator de lengua francesa al Dr Sáenz.

### 3. PROGRAMA DE TRABAJO

El PRESIDENTE propone que el Consejo se reúna de las 9,30 a las 12,30 y de las 14,30 a las 17,30.

Así queda acordado.

### 4. APROBACION DEL ORDEN DEL DIA: Punto 1.2 del orden del día provisional (documentos EB48/1 y Add.1)

El PRESIDENTE señala que debe suprimirse el punto 4.1 del orden del día, puesto que no ha habido transferencias entre las secciones de la Resolución de Apertura de Créditos para 1971.

Como se ha presentado al Consejo un informe de la Dependencia Común de Inspección (documento EB48/10), deberán suprimirse las palabras "(si procede)" que siguen al enunciado del punto 6.3 del orden del día provisional.

Decisión: Se aprueba el orden del día provisional (documentos EB48/1 y Add.1) con las modificaciones indicadas.

### 5. INFORME DE LOS REPRESENTANTES DEL CONSEJO EJECUTIVO EN LA 24ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD: Punto 1.4 del orden del día (documento EB48/7)

El PRESIDENTE, en su calidad de representante del Consejo Ejecutivo en la 24ª Asamblea Mundial de la Salud, dice que la mayoría de los miembros del Consejo Ejecutivo, o quizá todos ellos, estuvieron presentes en las deliberaciones de la 24ª Asamblea Mundial de la Salud, lo que le permitirá abreviar su informe y limitarse a destacar algunas medidas adoptadas por la Asamblea de la Salud que se refieren específicamente a la actividad del Consejo. Es de lamentar que el otro representante del Consejo, su ex-Presidente, el Dr Juricic, haya tenido que ausentarse de Ginebra durante la última semana de la Asamblea por razones de índole familiar.

El examen de proyecto de programa y de presupuesto de la Organización ha ocupado una parte importante de los debates de la 24ª Asamblea Mundial de la Salud. Cuando el Consejo examinó ese asunto en su 47ª reunión, se manifestó cierta inquietud por el aumento extraordinario de las contribuciones de los gobiernos como consecuencia de las medidas adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas respecto de los sueldos del personal de categoría profesional y superior. El Consejo aprobó el importe del presupuesto efectivo del Director General pero recomendó al mismo tiempo a la Asamblea de la Salud que asignara \$2 000 000 de ingresos ocasionales para la financiación del programa, y pidió al Director General que estudiara la posibilidad de hacer más economías para aminorar la repercusión de la citada medida sobre las contribuciones de los Estados Miembros. En su informe a la Asamblea de la Salud, el Director General ha señalado que, dejando en suspenso ciertas actividades, podrían economizarse \$782 000 más. Después de un debate general sobre la cuestión, la Asamblea de la Salud aprobó

un presupuesto efectivo de \$82 023 000, es decir, de la cuantía recomendada por el Consejo, una vez deducido el importe de las economías a que había hecho alusión el Director General. A juicio del orador, el detenido estudio realizado por el Consejo en su 47ª reunión es lo que ha permitido a la Asamblea adoptar la mencionada decisión con menos votos discrepantes que otros años.

El quinto programa general de trabajo para un periodo determinado acarrea para el Consejo Ejecutivo la responsabilidad de facilitar a la Asamblea el plan general de actividades de la Organización para el próximo quinquenio. En la 47ª reunión del Consejo se decidió, tras detenido estudio, formar un grupo de trabajo que preparase el documento definitivo. Ese grupo celebró una reunión extraordinaria en marzo de 1971 y, con la valiosa ayuda de la Secretaría, pudo terminar su labor. En general, el plan fue acogido calurosamente y aun con entusiasmo por parte de la Asamblea de la Salud, después de un detenido examen en la Comisión B, que recomendó su aprobación. Tanto el Consejo como la Secretaría pueden enorgullecerse legítimamente de haber llevado a término tan ardua tarea.

La Asamblea de la Salud ha aprobado asimismo las recomendaciones del Consejo acerca de las futuras necesidades en lo que respecta a la instalación de la Sede. Como se recordará, el Consejo había propuesto que se arbitraran para financiar la construcción del nuevo garaje subterráneo medios distintos del uso de ingresos ocasionales, con objeto de reservar para otras atenciones esas disponibilidades. La Asamblea ha dispuesto que para costear las obras se concierte un préstamo cuyo reembolso se hará principalmente con el alquiler que paguen los usuarios.

Se ha examinado con detenimiento el método de trabajo de la Asamblea de la Salud, y se ha aceptado la recomendación del Consejo Ejecutivo de que se suprima en lo sucesivo del orden del día el apartado relativo al orden general de magnitud del presupuesto para el año subsiguiente. En las comisiones se hicieron distintas observaciones sobre el correspondiente informe de la Dependencia Común de Inspección, y sobre la necesidad de introducir nuevas modificaciones que den mayor eficacia a la actividad de la Asamblea. El asunto se ha señalado a la atención del Consejo Ejecutivo, que deberá examinarlo en relación con el punto 5.3 del orden del día en la presente reunión.

La Asamblea de la Salud ha examinado otras muchas cuestiones de interés, y en casi todos los casos ha aceptado sin modificación las recomendaciones del Consejo. Entre las muchas resoluciones de importancia adoptadas por la Asamblea cabe mencionar las relativas al cólera, la viruela, la farmacodependencia, la inocuidad y la inspección de los medicamentos, el hábito de fumar, los problemas del medio humano, los de abastecimiento público de agua, los de higiene del trabajo, la formación del personal nacional y las cuestiones relacionadas con el Segundo Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Según lo dispuesto en el párrafo 5 del Artículo 7 del Reglamento establecido para el Comité de Vigilancia Internacional de Enfermedades Transmisibles, el Director General ha sometido el 16º informe de ese Comité a la consideración de la 24ª Asamblea Mundial de la Salud, que lo aprobó por la resolución WHA24.35, del 18 de mayo de 1971.

A juicio del orador, la 24ª Asamblea Mundial de la Salud se ha caracterizado por la armonía de sus deliberaciones y la eficacia de sus trabajos; en efecto, se ha observado en los debates la buena disposición de los delegados para aceptar el parecer de los demás y para llegar a soluciones mutuamente aceptables en los complejos y espinosos problemas planteados. Está persuadido asimismo el orador de que el minucioso trabajo y las ponderadas recomendaciones del Consejo en su 47ª reunión han contribuido a ese clima de armonía, y de que puede considerarse con justicia que al Consejo se debe en parte el éxito de la 24ª Asamblea Mundial de la Salud.

No habiendo observaciones, el Dr ABDUL-GHAFFAR, Relator, da lectura del siguiente proyecto de resolución, a petición del Presidente:

El Consejo Ejecutivo

1. TOMA NOTA del informe de los representantes del Consejo en la 24<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud; y
2. FELICITA a esos representantes por el acierto con que han desempeñado sus funciones.

El Profesor VANNUGLI apoya el proyecto de resolución y celebra que en el párrafo 2 de la parte dispositiva se rinda tributo a los representantes del Consejo, con los que está de acuerdo respecto al clima de armonía que ha presidido las deliberaciones de la 24<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud.

En cuanto a la declaración que se hace en el informe presentado sobre la importancia atribuida en los debates de la Asamblea al proyecto de programa y de presupuesto, piensa el orador que siempre debe dedicarse la mayor atención posible al citado proyecto, que es la razón de ser de las deliberaciones de todos los órganos de la OMS. El Consejo tendrá ocasión de tratar este asunto en relación con el punto 5.3 de su orden del día.

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

6. INFORME SOBRE LOS NOMBRAMIENTOS PARA LOS CUADROS Y LOS COMITES DE EXPERTOS: Punto 3.1 del orden del día (documento EB48/3)

A petición del PRESIDENTE, el DIRECTOR GENERAL ADJUNTO abre el debate sobre la cuestión y da cuenta del informe correspondiente del Director General.

Desde el 1 de enero de 1971 no se ha modificado el número de cuadros de expertos, que sigue siendo de 42, sin contar el Comité Consultivo de Investigaciones Médicas. En cambio, el número de expertos ha disminuido ligeramente desde el 31 de diciembre de 1970, pasando de 2649 a 2644; en ese intervalo ha habido 34 designaciones y 39 ceses, siete por ingreso de los expertos en la Secretaría de la OMS, diez por renuncia y seis por defunción.

En el anexo del informe se enumeran los comités de expertos reunidos desde el 1 de enero de 1971, y se indican los miembros que asistieron a cada reunión.

Al principio de cada sección de la Parte II del informe se da cuenta, región por región, de las modificaciones habidas en la composición de los cuadros de expertos.

El Dr ŠČEPIN señala que en las páginas 14 y 24 del informe se menciona a la República Socialista Soviética de Ucrania en relación con la doctora Martha A. Klisenko. Como esa República no es Miembro activo de la OMS convendría modificar esa indicación.

El DIRECTOR GENERAL explica que para ser miembro de un cuadro de expertos o para ser invitado a la reunión de un comité de expertos no es necesario tener la nacionalidad de un Estado Miembro activo de la OMS. La doctora Klisenko tiene la nacionalidad de la República Socialista Soviética de Ucrania, que es Estado Miembro de la Organización, aunque esté de momento en situación de inactividad. Es de esperar que esa situación cambie en breve.

A petición del PRESIDENTE, el Dr SAENZ da lectura del siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo

TOMA NOTA del informe del Director General sobre los nombramientos para los cuadros y comités de expertos.

Decisión: Se adopta la resolución.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Resolución EB48.R1.

<sup>2</sup> Resolución EB48.R2.

7. INFORME SOBRE LAS REUNIONES DE COMITES DE EXPERTOS: Punto 3.2 del orden del día (documento EB48/4)

El PRESIDENTE da la palabra al Director General Adjunto.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO declara que, según lo dispuesto en el párrafo 10.6 del Reglamento de los Cuadros y Comités de Expertos, el Director General da cuenta en cada reunión del Consejo del contenido y las recomendaciones de los informes de comités de expertos recibidos desde la reunión anterior. En esta ocasión hay ocho informes disponibles.

Como en años anteriores, el Director General expone, en cada caso, los antecedentes del informe, da una breve descripción de su contenido y un resumen de sus recomendaciones y señala, por último, sus posibles consecuencias para el programa de la Organización.

Reunión conjunta del Grupo de Trabajo de Expertos de la FAO y del Comité de Expertos de la OMS en residuos de plaguicidas. Residuos de plaguicidas en los alimentos (documento FAO/71.1)

A petición del PRESIDENTE, el DIRECTOR GENERAL ADJUNTO presenta el informe y señala a la atención del Consejo las dificultades que tuvieron los expertos participantes en la reunión para interpretar las observaciones efectuadas en tumores hepáticos de ratones. También se examinaron en la reunión los resultados de un estudio preliminar sobre evaluación de la ingestión media posible de 24 plaguicidas. Después de dar cuenta de las recomendaciones formuladas por los participantes en la reunión, el orador declara que el Director General tratará de organizar todos los años nuevas reuniones conjuntas, siempre que lo permitan las disponibilidades presupuestarias de la Organización y siempre que la FAO esté dispuesta a participar en las deliberaciones. El estudio de los hepatomas del ratón es de la mayor importancia para la determinación de las propiedades carcinogénicas de algunos plaguicidas en el organismo humano y lo mismo la FAO que la OMS le dedicarán atención preferente al preparar otras reuniones del mismo tipo.

El Profesor VANNUGLI opina que las reuniones de comités de expertos son uno de los elementos más importantes de la actividad de la OMS. Los informes de los comités, que aportan una información abundante, útil y reciente sobre problemas precisos, son muy apreciados de los especialistas y constituyen un motivo de legítimos orgullo para cuantos tienen algo que ver con la Organización. Acaso fuera posible facilitar a las administraciones sanitarias nacionales los datos de los documentos de trabajo en que basan sus informes los comités de expertos; podría enviarse una lista de esos documentos a los servicios nacionales de salud para que éstos pudieran indicar las cuestiones precisas acerca de las cuales desearían recibir información más completa.

Respecto del informe de que ahora se trata, no estará de más que se haga hincapié en la necesidad de convocar una reunión anual sobre residuos de plaguicidas en los alimentos, ya que la situación se modifica de día en día y todos los años se efectúan nuevas investigaciones. La posible acción carcinogénica de algunos plaguicidas es un asunto de gran importancia, en cuyo estudio debería desempeñar una función directiva el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, de Lyon. Convendría que se dieran a conocer los resultados de las últimas investigaciones sobre la acción carcinogénica de algunos plaguicidas, como el DDT, que representan un peligro particularmente grave para la salud.

El Dr AVILES considera tan importantes los informes de los comités de expertos que está persuadido de la conveniencia de darles la mayor difusión posible para que los servicios sanitarios nacionales puedan sacar el mayor partido de sus conclusiones. Tiene razón el Profesor Vannugli en lo que respecta a la necesidad de seguir investigando los efectos de los residuos de plaguicidas.



En relación con el informe del Comité de Expertos en Paludismo, es de notar que esa enfermedad plantea problemas cada vez más difíciles como consecuencia de reacciones biológicas imprevistas de los vectores. Sería muy conveniente disponer de información completa sobre esa cuestión.

En el informe sobre indicadores estadísticos para la planificación y la evaluación de los programas de salud pública se toca asimismo un problema de gran importancia y de especial interés para el quinto programa general de trabajo de la Organización. Lo que sobre todo importa es mejorar los servicios de estadística para obtener datos completos y comparables.

Respecto del informe sobre planificación de la familia y servicios de salud, convendría saber si en los países donde se han dedicado fondos considerables a los programas de planificación de la familia se han observado resultados tangibles sobre la curva de crecimiento demográfico. El criterio que siguen muchos países consiste en determinar si el número de miembros de la familia concuerda con las posibilidades culturales y económicas de cada unidad familiar. En la Región de las Américas, no parece posible mantener los índices de desarrollo económico y social en un nivel superior al de los índices de aumento de la población, con lo que inevitablemente se agravarán los problemas de salud del desarrollo. Convendría que esta cuestión de tan capital importancia para todos los países se examinara con detenimiento en la próxima reunión del Consejo.

El PRESIDENTE dice que la Secretaría tendrá presentes las cuestiones suscitadas por el Dr Avilés en relación con los informes de comités de expertos.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO señala, en relación con la propuesta del Profesor Vannugli de que se faciliten a los países los documentos de trabajo utilizados en la preparación de los informes de los comités de expertos, que la cuestión podría examinarse con ocasión del estudio orgánico emprendido sobre los servicios de documentación médica para los Estados Miembros.

El Dr BERNARD, Subdirector General, contesta al Profesor Vannugli que la necesidad de celebrar todos los años reuniones conjuntas del Grupo de Trabajo de Expertos de la FAO y del Comité de Expertos de la OMS en Residuos de Plaguicidas, resulta evidente, si se tiene en cuenta el elevadísimo número de plaguicidas en uso para los que deberían establecerse y revisarse constantemente las dosis diarias tolerables y aceptables, tomando como base los últimos conocimientos disponibles. En lo que respecta a las investigaciones sobre la posible acción carcinogénica de algunos plaguicidas, se ha establecido ya una estrecha colaboración entre los servicios competentes de la Sede de la OMS y el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, que está efectuando un estudio sobre los efectos carcinogénicos del DDT. Las relaciones de colaboración entre la OMS y el Centro entrarán en una etapa de renovación la próxima semana, con motivo de una reunión en la que participarán representantes de ambas entidades.

El Dr LU (Servicio de Aditivos Alimentarios) dice que hace uso de la palabra en su calidad de Secretario Adjunto del Grupo de Trabajo de Expertos de la FAO y del Comité de Expertos de la OMS en Residuos de Plaguicidas; declara que el estudio de la posible acción carcinogénica de los plaguicidas plantea problemas de gran dificultad. El uso del DDT se ha generalizado mucho y los estudios epidemiológicos efectuados en gran escala no han puesto de manifiesto ningún efecto carcinogénico de ese producto en el hombre, pero en las experiencias practicadas con animales, principalmente en ratones, se ha observado un aumento considerable de la incidencia de hepatomas. No es fácil determinar si ese resultado indica la existencia de un peligro para el hombre y los participantes en la reunión en que se trató el asunto recomendaron que se emprendieran nuevas investigaciones. Es de advertir, por otra parte, que las dosis de plaguicidas administradas a los animales de experimentación son muy inferiores a las dosis de exposición del hombre. Esa diferencia en los grados de exposición puede no tener importancia; todo depende de que el producto carcinógeno tenga o no un umbral de acción carcinogénica. Es necesario, por tanto, estudiar y evaluar con más detenimiento los aspectos cualitativos y cuantitativos del problema.

Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Nutrición, octavo informe. Enriquecimiento de los productos alimentarios y malnutrición caloricoproteínica (documento NUTR/71.3)

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO señala que este Comité se ha reunido con bastante frecuencia y que en cada reunión ha tratado de uno o varios temas precisos. En la reunión de noviembre de 1970 se dedicó atención preferente a dos cuestiones principales: el enriquecimiento de productos alimenticios y la malnutrición caloricoproteínica. Se tratan, entre otras cosas, en el informe problemas tan importantes como el de la relación entre el desarrollo económico-social y la malnutrición caloricoproteínica y las diferencias regionales de la morbilidad de ese síndrome. En lo que respecta a las recomendaciones, merecen particular atención las relativas a la necesidad de intensificar las investigaciones sobre posibles métodos de aumentar el contenido de hierro de los alimentos, de prestar más ayuda para la formación de personal, a la conveniencia de que la OMS fomente el establecimiento de un sistema uniforme de acopio de datos básicos para los estudios comparativos y a la adopción de disposiciones para conseguir que las madres, sobre todo en los países en desarrollo, amamenten a sus hijos, por lo menos durante el primer año de vida.

No se formula ninguna observación.

Comité Mixto OIT/OMS sobre asistencia médica individual y seguridad social (documento CHS/71.4)

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO declara que la reunión se convocó en atención a la inquietud que suscita en todos los países el encarecimiento de la asistencia médica individual y a la necesidad de mejorar todo lo posible los servicios de asistencia con el mínimo aumento de costo para los beneficiarios. No debe olvidarse que la Asamblea de la Salud hizo hincapié a este respecto en la importancia de coordinar las actividades de la OMS y de la OIT. Es de notar, además, que la Organización Panamericana de la Salud y la Organización de Estados Americanos han organizado conjuntamente dos importantes reuniones sobre asistencia médica individual y seguridad social.

El Comité Mixto OIT/OMS examinó el problema de la coordinación de los sistemas de seguridad social y los servicios nacionales de salud y analizó, en particular, la situación de los países en desarrollo. El Comité abordó varios temas de interés actual y dedicó especial atención al problema de la financiación y a la necesidad de efectuar estudios de planificación.

Entre las muchas recomendaciones formuladas por el Comité, merecen acaso atención especial las referentes a los distintos tipos de asistencia indispensables, a la necesidad de establecer un orden de prioridad ajustado a las normas de la acción sanitaria nacional, al establecimiento de la máxima coordinación entre los servicios preventivos y los curativos y entre los de enfermedades agudas y los de enfermedades crónicas, y a los criterios que deben seguirse para organizar la participación de las instituciones de seguridad social en los programas nacionales de formación de personal de salud.

El Profesor AUJALEU opina que la cuestión tratada en el informe es de capital importancia para todos los países, pero cree que la expresión "asistencia médica individual" no resulta muy adecuada en este caso, ya que toda la asistencia médica ha de ser por fuerza individual; a su juicio, la OMS no debería sancionar el uso que se hace de esa expresión.

Se encarece en el informe la necesidad de dar orientaciones útiles a los países en desarrollo. En los países de Europa hay una dualidad deplorable en la estructura de la asistencia médica, que está repartida entre los servicios nacionales de salud y las instituciones de seguridad social. Convendría que los países en desarrollo, cuya estructura sanitaria está en vías de organización, sacaran partido de esa experiencia y aplicaran a la acción asistencial el criterio más satisfactorio de organización en un sistema estatal único.

Por lo que respecta a la recomendación del Comité Mixto sobre los servicios que en teoría deberían prestar las instituciones de seguridad social, parece que la diversidad de los servicios enumerados es excesiva, pues abarca prácticamente todas las especialidades, y apenas deja un margen de acción a los servicios de salud pública. En lo que se refiere a la recomendación sobre los programas nacionales de formación de personal, aunque no se ha determinado en qué proporción podrían contribuir las instituciones de seguridad social a la financiación de esa actividad, cualquier participación financiera, sea grande o pequeña, acarreará inevitablemente una fiscalización de los programas por las citadas instituciones, resultado que no sería de desear en modo alguno.

El Dr BÉDAYA-NGARO dice que el problema tratado en el informe ocasiona enormes dificultades en los países en desarrollo; una de ellas es la de costear la asistencia preventiva y curativa y, para sortearla, los gobiernos procuran aligerar sus cargas financieras por distintos medios, entre ellos, la organización de sistemas de seguridad social. Varios factores vienen a complicar la situación; en el país del orador, por ejemplo, la mayor parte de la población está ocupada en la agricultura y sus ingresos variables e irregulares no se acomodan fácilmente a la estructura de los sistemas de seguridad social; hasta ahora, sólo se han financiado por este método las indemnizaciones por accidentes del trabajo.

El informe del Comité es muy útil y servirá de base a los países para el establecimiento de un sistema mixto de seguridad social y servicios nacionales de salud. Acaso pudiera la OMS ayudar a los países en desarrollo, sea por la dotación de becas, sea por el envío de consultores, a determinar la manera más adecuada de organizar la asistencia médica en esas condiciones. Quizá haya en algún país precedentes aprovechables. Tiene razón el Profesor Aujaleu cuando sostiene que los países donde la organización de la asistencia sanitaria está en su etapa inicial deben procurar por todos los medios resolver el problema de la manera más satisfactoria que sea posible.

El Dr EGAS CEVALLOS encarece la utilidad de la interacción entre los servicios nacionales de salud y los de seguridad social. En los países en desarrollo, estos últimos representan del 30 al 40% del coste total de la asistencia médica, pero sus beneficiarios sólo representan del 5 al 10% de la demanda de ese tipo de asistencia, mientras que los servicios de salud pública, que sólo financian del 15 al 20% del mismo total, tienen que atender a un número mucho mayor de beneficiarios. El problema se agrava porque los servicios de seguridad social se amplían constantemente, mientras que los de salud pública quedan estancados, cuando no se comprimen, por relación al crecimiento demográfico. La asistencia médica de la seguridad social es, por otra parte, mejor que la dispensada por las instituciones públicas y no se atiene a veces a las recomendaciones del Ministerio de Salud, lo que redundaría en una duplicación de servicios. Habría que determinar qué posibilidades hay de integrar ambos servicios o por lo menos de fijarles un objetivo común.

Sería muy conveniente que los servicios de seguridad social pudieran extender su acción a las zonas rurales; es innegable, en cualquier caso, que, resultando como resultan muy beneficiados de los programas de formación de personal profesional y de la mejora de las condiciones de saneamiento en las zonas rurales, podrían participar en la financiación de esos programas, que por el momento costean exclusivamente los Estados.

El Dr HENRY está de acuerdo con el Profesor Aujaleu. Es verdad que la dualidad de sistemas tiene por consecuencia el empeoramiento de los servicios de un sistema u otro, según se indica en el informe. La OMS tiene el deber de decirlo muy claramente, sobre todo si se considera la gran difusión que va a tener el informe.

El Dr MAHLER, Subdirector General, opina que lo que importa de momento es evitar el enfrentamiento de los dos sistemas asistenciales y tratar de establecer un diálogo entre ambos. Esa es precisamente la finalidad del informe que se debate, en el que se ha tratado de

delimitar la contribución que los sistemas de seguridad social podrían aportar por razones de equidad al mejoramiento de los servicios sanitarios y se sientan varios principios importantes que harían posible el diálogo. El deseo del Dr Bédaya-Ngaro, de conocer precedentes de países donde se ha logrado establecer una colaboración entre ambos sistemas, puede atenderse, pues la OMS dispone de datos sobre muchos casos de colaboración más o menos perfeccionada, entre los cuales podrían escoger las administraciones sanitarias interesadas los que más les interesara estudiar.

El Dr COHEN (Servicios de Salud Pública) explica, en contestación a las críticas del Profesor Aujaleu por el uso del adjetivo "individual" en el título del informe, que ese término se empleó para distinguir la asistencia individual de la acción asistencial indirecta basada en el mejoramiento de las condiciones del medio.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO añade que la confusión se debe probablemente al uso de la voz "médicaux", ya que en francés el sustantivo "santé" no puede emplearse en una acepción tan general como la de "health" en inglés. No es fácil traducir al francés la expresión inglesa "personal health care"; el orador, por su parte, se declara incapaz de encontrar de momento una traducción mejor que la usada en el informe.

Comité de Expertos en Paludismo, 15<sup>o</sup> informe<sup>1</sup>

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO explica que el informe es muy voluminoso porque la 15<sup>a</sup> reunión del Comité de Expertos fue la primera celebrada después de la reforma de la estrategia antipalúdica, lo que obligó al Comité a examinar la aplicación de la nueva estrategia teniendo en cuenta los dos criterios posibles a ese respecto: el de que la erradicación es hacedera en un plazo determinado y el de que no lo es. Una característica importante del informe es la flexibilidad con que se manejan ambos criterios. La erradicación del paludismo sigue siendo un objetivo a largo plazo y cuando se considere imposible lograrla en un espacio de tiempo determinado habrá que emprender actividades de contención como primer paso hacia la erradicación. El Comité de Expertos ha reiterado la importancia de establecer planes detallados, susceptibles de integración en los planes sanitarios nacionales y ha encarecido la necesidad de seguir usando insecticidas de acción residual. También ha recomendado el Comité que se prepare un prontuario para la práctica de estudios de viabilidad y para la evaluación de los efectos económicos y sociales de la erradicación del paludismo. La formación de personal, cuestión siempre importante, urge más aún desde que se ha reformado la estrategia antipalúdica.

El Dr BÉDAYA-NGARO celebra que, cuando ya no parecía posible decir nada nuevo sobre ningún aspecto del problema de la erradicación, se haya decidido reunir en Africa el año 1972 una conferencia interregional sobre paludismo. Es de esperar que en esa conferencia se encuentren soluciones nuevas más prácticas y más oportunas que las propuestas hasta la fecha, que están dispersas en un verdadero fárrago de documentos.

Por lo que respecta al presupuesto de 1972 y al empeño del Director General en darle mayor flexibilidad, conviene señalar que se ha suprimido la propuesta de reunir un comité sobre paludismo, decisión que acaso pudiera influir en algún elemento del programa anti-palúdico.

El Dr BERNARD, Subdirector General, contesta que, según se hizo saber en la Asamblea, el Director General propone que en 1972 se hagan economías en dos sectores de actividades interregionales: la prestación de servicios consultivos a los gobiernos y los programas de formación de personal. Las economías propuestas representan una porción muy pequeña de las asignaciones totales correspondientes, el 10% en el primer caso y el 15% en el segundo, y el

---

<sup>1</sup> Org. mund. Salud Ser. Inf. técn., 1971, N<sup>o</sup> 467.

Director General entiende que podrán hacerse sin detrimento del programa de la OMS. Otra posibilidad había sido cancelar la conferencia sobre paludismo prevista para 1972, pero el Director General ha desechado esa solución.

Comité de Expertos en Insecticidas, 18<sup>o</sup> informe. Aplicación y Dispersión de Plaguicidas<sup>1</sup>

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO señala que este informe, de carácter extremadamente técnico y muy difícil de resumir, trata de los procedimientos de aplicación de insecticidas. Con objeto de evitar la contaminación del medio es importante limitar los efectos de cualquier aplicación al vector que se trate de combatir. Se va a poner al día el texto de un manual de la OMS publicado en 1964 sobre material de lucha contra los vectores, pues desde su publicación se han conseguido muchas mejoras. El Comité de Expertos ha recomendado que se efectúen investigaciones sobre el tamaño de las gotículas emitidas en los rociamientos, pues ese factor tiene una influencia directa en la contaminación del medio. Respecto a la aplicación de insecticidas en cantidades minúsculas, el Comité de Expertos considera que esa técnica podría utilizarse probablemente en las zonas donde sea necesario destruir por todos los medios los criaderos de mosquitos.

El Dr BLOOD, suplente del Dr Ehrlich, dice que el informe tendrá consecuencias importantes para los programas de erradicación del paludismo y convendría saber cuáles son las previsiones correspondientes de orden práctico (es decir, en lo que respecta a la eficacia, el costo y la ejecución de las operaciones) y si será necesario modificar a fondo el material utilizado en la actualidad. La necesidad de una edición corregida y aumentada de la obra sobre material de lucha contra los vectores es de todo punto evidente y el orador desearía saber cuándo estaría disponible.

El Sr FRITZ (Servicio de Biología de los Vectores y Lucha Antivectorial) señala que, según se ha comprobado, las emisiones de insecticidas que resultan más eficaces contra varias especies de mosquitos vectores de enfermedades es la de gotículas de tamaño comprendido entre 10 y 20 micras, es decir muy inferiores a las utilizadas anteriormente en la lucha contra las epidemias (gotículas de 50 a 400 micras). Sería conveniente modificar en consecuencia el material de rociamiento para acomodarlo a ese intervalo de tamaños de mayor eficacia, con lo que se economizarían insecticidas y se reduciría la contaminación del medio.

Cuando se rocía DDT sobre una pared, las partículas se disponen en varias capas. Las de diámetro inferior a 5 micras penetran en las grietas de los muros de barro, con lo que pierden toda eficacia, y las de más de 30 micras tienden a desprenderse del muro y del cuerpo de los mosquitos, una vez secas. Por consiguiente, las partículas de más eficacia son las de diámetro comprendido entre 10 y 30 micras.

La OMS ha fomentado la investigación de nuevos aparatos de rociamiento y se han hecho ya muchos estudios sobre la técnica de aplicación de insecticidas en volumen ínfimo, es decir, en concentraciones muy elevadas pero en dosis muy pequeñas, para lo que es necesaria la emisión de gotículas minúsculas. Un gramo de insecticida pulverizado en partículas de 20 micras de diámetro da 100 millones de partículas; si el diámetro se reduce a 5 micras, el número de partículas será 1000 veces mayor. Huelga decir que, en este último caso, aumenta la probabilidad de que un insecto en vuelo tropiece con un número suficiente de partículas. Además, las partículas pesadas se adhieren a los objetos de gran tamaño, mientras que las corrientes de aire hacen flotar las partículas ligeras que, por lo tanto, se adhieren mucho mejor a las antenas o a las patas de los mosquitos.

En la actualidad se ensayan algunos aparatos que permiten la emisión de gotículas de tamaño óptimo para los rociamientos al aire libre. En cuanto a la aplicación de insecticida a los muros, distintos laboratorios están estudiando in situ varias preparaciones para

<sup>1</sup> Org. mund. Salud Ser. Inf. técn., 1971, N<sup>o</sup> 465.

EB48/SR/1 Rev.1

determinar si contienen partículas del tamaño adecuado. También se han seguido investigando varias preparaciones de insecticidas que en anteriores ensayos sólo habían manifestado una eficacia marginal, para determinar su composición según el tamaño de las partículas y para averiguar si es posible aumentar la proporción de partículas de dimensiones óptimas.

La edición corregida del manual sobre material de lucha contra los vectores está ya en borrador y quedará terminada el 1 de agosto de 1971.

Se levanta la sesión a las 12,30 horas.