



CONSEJO EJECUTIVO

51<sup>a</sup> reunión

ACTA RESUMIDA DE LA 11<sup>a</sup> SESION

Sede de la OMS, Ginebra  
Lunes, 22 de enero de 1973, a las 14,30 horas

PRESIDENTE: Dr. J. L. MOLAPO

Indice

|  | <u>Página</u> |
|--|---------------|
| 1. Asia Sudoriental: Informe sobre la 25 <sup>a</sup> reunión del Comité Regional ....   | 160           |
| 2. Europa: Informe sobre la 22 <sup>a</sup> reunión del Comité Regional .....  | 162           |
| 3. Pacífico Occidental: Informe sobre la 23 <sup>a</sup> reunión del Comité Regional .   | 165           |
| 4. Método de trabajo de la Asamblea Mundial de la Salud: Mandato de las comisiones principales (continuación de la décima sesión, sección 1) . | 168           |
| 5. Mediterráneo Oriental: Cumplimiento de la resolución WHA7.33 .....  | 171           |
| 6. Examen de la situación del Fondo de Operaciones .....   | 175           |

11<sup>a</sup> sesión

Lunes, 22 de enero de 1973, a las 14,30 horas

Presentes

País que ha designado  
al miembro del Consejo

|   |  |
|---|--|
| Dr. J. L. MOLAPO, <u>Presidente</u>   | Lesotho  |
| Dr. A. SAENZ SANGUINETTI, <u>Vicepresidente</u>   | Uruguay  |
| Dr. N. RAMZI, <u>Vicepresidente</u>   | República Arabe Siria                              |
| Profesora Julie SULIANTI SAROSO, <u>Relatora</u>  | Indonesia  |
| Dr. Oudom SOUVANNAVONG, <u>Relator</u>  | Laos   |
| Dr. J. M. AASHI (suplente del Dr. H. Abdul-Ghaffar)   | Arabia Saudita                                     |
| Dra. Esther AMMUNDSEN   | Dinamarca  |
| Profesor E. J. AUJALEU  | Francia  |
| Dr. T. BANA   | Níger  |
| Profesor H. FLAMM   | Austria  |
| Sr. Y. WOLDE-GERIMA   | Etiopía  |
| Sir George GODBER   | Reino Unido de Gran Bretaña<br>e Irlanda del Norte |
| Dr. C. HEMACHUDHA   | Tailandia  |
| Dr. M. U. HENRY   | Trinidad y Tabago                                  |
| Dr. R. LEKIE  | Zaire  |
| Dr. Z. ONYANGO  | Kenia  |
| Dr. D. A. ORLOV (suplente del Dr. D. D. Venediktov)   | Unión de Repúblicas Socialistas<br>Soviéticas      |
| Dr. G. RESTREPO CHAVARRIAGA   | Colombia   |
| Dr. C. N. D. TAYLOR (suplente del miembro del<br>Consejo Ejecutivo que ha de ser designado<br>por Nueva Zelandia) | Nueva Zelandia                                     |
| Profesor J. TIGYI   | Hungría  |
| Profesor R. VANNUGLI  | Italia   |

Secretario: Dr. M. G. CANDAU  
Director General

Representantes de las Naciones Unidas y de organismos afines

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Naciones Unidas   | Sr. P. CASSON<br>Sr. V. FISSENKO |
| Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia   | Dr. G. SICHAULT                  |
| 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. J. J. GRAISSE                |
| Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados                   | Sr. J. J. KACIREK                |
| Organismo Internacional de Energía Atómica  | Sr. J. SERVANT                   |

Representantes de otras organizaciones intergubernamentales

|  |                   |
|--|-------------------|
| Comité Intergubernamental para las Migraciones Europeas                          | Dr. C. SCHOU      |
| Oficinas Internacionales Reunidas para la Protección de la Propiedad Intelectual | Sr. F. MOUSSA     |
| Liga de los Estados Arabes   | Sr. A. EL BOLKANY |

Representantes de organizaciones no gubernamentales

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Confederación Internacional de Matronas    | Sra. M. ABDEL-CHEID      |
| Consejo Internacional de Asistencia Social | Dra. K. MIDWINTER-VERGIN |

1. ASIA SUDORIENTAL: INFORME SOBRE LA 25<sup>a</sup> REUNION DEL COMITE REGIONAL: Punto 5.3.1 del orden del día (documento EB51/16)

El Dr. GUNARATNE, Director Regional para Asia Sudoriental, presenta el informe y dice que el Comité Regional ha dado la bienvenida a un nuevo Estado Miembro, Bangladesh, y ha examinado la labor allí realizada con carácter de urgencia por la OMS. En el informe se subraya la necesidad de seguir fortaleciendo las organizaciones planificadoras de la Región y de mejorar los servicios administrativos y de gestión en todos los niveles de la administración sanitaria. El abastecimiento del agua potable para la mayor parte de la población, sobre todo en las zonas rurales, sigue siendo una prioridad para todos los países, y la evacuación de desechos es una de las principales preocupaciones en las zonas urbanas de rápido desarrollo. No es probable que se alcancen los objetivos fijados para el Segundo Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo en ese aspecto, si no se cuenta con más recursos externos.

El Comité observó la insuficiencia de personal adiestrado en los países de la Región e insistió en la necesidad de adoptar programas innovadores de formación y enseñanza para producir el tipo de personal que se requiere. La escasez de personal calificado y su desigual distribución están perjudicando a la prestación de servicios básicos para grandes grupos de población, lo cual induce a algunos países a estudiar otros métodos posibles. El Comité consideró en particular que es preciso satisfacer las necesidades de personal en los aspectos cualitativo y cuantitativo.

Encareció el Comité que se conceda gran prioridad a mitigar los problemas que originan la malnutrición, las malas condiciones del medio y las enfermedades infecciosas, factores que han provocado más de la mitad de las defunciones infantiles. También examinó el programa de trabajo en los sectores del paludismo, la tuberculosis, la viruela, y la producción de líquido rehidratante. Algunos representantes mostraron inquietud por haber retirado su ayuda a las operaciones antipalúdicas los organismos que la prestaban y también por los consiguientes efectos que ello ha de tener para el futuro de esas operaciones en varios países. Aunque observa la marcha satisfactoria de los programas de erradicación de la viruela, el Comité ha pedido que la OMS siga prestando ayuda para la evaluación, el suministro y la producción de vacunas, y el establecimiento de buenos servicios epidemiológicos.

Refiriéndose a la salud de la familia, indica que la disponibilidad de más fondos obliga a buscar nuevos sistemas para la ejecución del programa. En toda la Región se está proyectando o ejecutando la integración, en los servicios sanitarios, de programas de planificación familiar antes aislados.

Se ha mostrado preocupación ante el creciente problema de la farmacodependencia, sobre todo entre adolescentes y adultos jóvenes. El Comité observa complacido que viene prestándose asistencia para el tratamiento y la rehabilitación de los toxicómanos.

El Comité observó con satisfacción la mejora registrada en la provisión de vacantes, sobre todo para puestos en los países. Pidió que se estudie la posibilidad de incluir en el Informe Anual del Director Regional datos sobre la idoneidad del presupuesto del programa del año anterior y la situación del programa del año en curso. El orador se congratula del creciente interés por evaluar la asistencia que la OMS presta a los esfuerzos sanitarios nacionales.

Es grande el interés demostrado por la cuestión de las Discusiones Técnicas sobre "Enseñanza de la medicina social en las escuelas de medicina". Se ha atendido sobre todo a la urgente necesidad de ajustar inmediatamente los programas didácticos a las necesidades y a la demanda de las principales comunidades rurales de Asia Sudoriental hasta finales del presente decenio, época en que los alumnos que hayan ingresado en las escuelas de medicina en 1972 estarán calificados para asumir funciones en los servicios sanitarios. Se ha prestado la debida consideración a ciertos aspectos de los programas didácticos como la determinación de objetivos, la programación de la experiencia de aprendizaje y la evaluación de la eficacia.

El Dr. HEMACHUDHA indica que los países de Asia Sudoriental tratan de establecer una carta sanitaria común de la Región siguiendo las orientaciones de la Carta de Punta del Este en

las Américas. Pregunta si se ha avanzado en esa propuesta desde la reunión del Comité Regional, y si los países podrían hacer algo para ayudar a la formulación de los términos de la Carta.

Se interesa también el orador por el resultado del debate del Comité sobre si se han de preparar o no a los alumnos para "jefes" de grupos sanitarios.

El Dr. HENRY pide información sobre la cannabis en la Región.

El Dr. GUNARATNE, en respuesta al Dr. Hemachudha, manifiesta que ha presentado un informe al Comité Regional sobre la labor preliminar realizada en relación con la carta sanitaria, y que ha preguntado al Comité (en vista de que la Región del Pacífico Occidental no puede adherirse a una carta conjunta) si debe seguir sus gestiones. Fue opinión general que, aunque hay sólo nueve Miembros en la Región de Asia Sudoriental, el acopio de datos básicos debe continuar. El Comité ha nombrado un subcomité consultivo de cuatro miembros, que se reunirá en Nueva Delhi en febrero de 1973.

En cuanto a la segunda pregunta del Dr. Hemachudha, el parecer del Comité Regional es que los alumnos deben estar preparados para desempeñar la tarea de "jefe" en los grupos sanitarios, y que se ha de alentar a las universidades y a las escuelas de medicina a que proporcionen la formación necesaria. Sin embargo, no se ha adoptado resolución alguna.

Informa al Dr. Henry de que la Oficina Regional está ocupándose del tratamiento y la rehabilitación de toxicómanos en uno de los Estados Miembros. Se ha consignado la suma de US \$400 000 del Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas, y recientemente una misión visitó el país. La cannabis constituye un problema en varios países de la Región, pero no se ha estudiado del todo su magnitud.

La Profesora SULIANTI afirma que el uso indebido de drogas como el Mandrax y los estimulantes para enfermos cardíacos se ha convertido ya en un problema entre los jóvenes acomodados de su país. Considera que es grave esa tendencia, sobre todo porque esos jóvenes son los futuros dirigentes de Indonesia. La OMS debe estudiar el abuso de drogas en los países en desarrollo, además de hacerlo en los países desarrollados.

Primitivamente, se pretendió que la carta de Asia relativa al desarrollo sanitario abarcase las Regiones de Asia Sudoriental y Pacífico Occidental. En principio, la idea era buena. Ahora bien, se dispuso de fondos para llevar a efecto la Carta de Punta del Este. No ve la utilidad de una carta para Asia si no hay esperanzas de ponerla en práctica.

El Dr. SAENZ pide más detalles del Mandrax. El único producto de ese nombre que conoce es un somnífero.

La Profesora SULIANTI contesta que los jóvenes llaman a ese producto MX, o Mandrax, pero que ella no conoce su denominación química.

El Dr. HENRY manifiesta que también en Trinidad y Tabago se padece el problema del Mandrax, aunque él desconoce el nombre completo del producto.

El Dr. HEMACHUDHA dice que, en Tailandia, el Seconal - sustancia utilizada para elaborar píldoras somníferas - está produciendo hábito.

El Dr. LAMBO, Subdirector General, respondiendo a las peticiones de mayor información sobre el medicamento Mandrax, remite a los miembros al informe de un Grupo de Estudio de la OMS sobre la Juventud y las Drogas (documento DDA/72.1), que se ha presentado al Consejo la semana pasada. El medicamento contiene metacualona y engendra hábito análogo al de los barbitúricos.

No figura en el presente Convenio sobre Estupefacientes, pero la OMS propuso su inclusión en el mismo. Su uso está muy extendido en muchos países en desarrollo, sobre todo en la zona del Caribe, el Pacífico Occidental, Asia Sudoriental y Africa, entre adolescentes jóvenes y estudiantes sobre todo. El Seconal, del grupo de los barbitúricos, se utiliza también combinado con otros productos, pero no tan extensamente como el Mandrax. Se trata también de una droga que crea dependencia.

El Dr. SAENZ hace observar que en su país el Mandrax se utiliza sólo como somnífero, y al recetarlo se advierte que no se debe tomar alcohol al mismo tiempo. Sin embargo, desconocía por completo que crease dependencia. Parece ser que el problema se agrava, sobre todo, entre los jóvenes.

(Véase la continuación del debate en el acta resumida de la 12ª sesión, sección 2.)

2. EUROPA: INFORME SOBRE LA 22ª REUNION DEL COMITE REGIONAL: Punto 5.4.1 del orden del día (documento EB51/18)

El Dr. KAPRIO, Director Regional para Europa, dice que en su 22ª reunión, celebrada en Copenhague del 18 al 22 de septiembre de 1972, el Comité Regional se reunió por primera vez en la nueva Oficina Regional. La sesión de apertura de la reunión del Comité constituyó el acto de inauguración de los nuevos locales, que honraron con su presencia S.M. la Reina Margarita II y S.A.R. el Príncipe Enrique. El Sr. E. Jensen, Ministro del Interior, dirigió unas palabras a los miembros del Comité y a los invitados en nombre del Gobierno de Dinamarca y el Dr. Candau, Director General de la OMS, pronunció también un discurso en nombre de la Organización.

El orador expresa su gratitud al Gobierno de Dinamarca por el nuevo edificio y sus excelentes instalaciones y a los funcionarios que contribuyeron a la perfecta ejecución del proyecto, en particular a la Dra. Ammundsen, que además presidió el Comité Regional, al Sr. Folmer Nielsen, Presidente del Comité de Construcción y al Sr. Forsting.

En relación con la Parte I del informe (documento EB51/18), observa que después de la presentación de su Informe Anual surgieron varias cuestiones interesantes de orden técnico y administrativo. Las partes más importantes de ese informe, junto con una descripción de la ejecución del programa durante el resto de 1972, se incorporarán al informe del Director General a la Asamblea Mundial de la Salud sobre las actividades de la OMS en 1972. En la Crónica de la OMS se publican ahora breves informes sobre algunas reuniones organizadas por la Oficina Regional.

La Parte II del informe que el Consejo tiene ante sí versa sobre los cuatro programas a largo plazo de la Región de Europa, tres de los cuales, a saber, el de enfermedades cardiovasculares, el de lucha contra la contaminación del medio y el de salud mental, llevan algún tiempo funcionando. El Comité Regional acaba de aprobar en principio el cuarto programa a largo plazo, de enseñanza y formación profesional, para el quinquenio que comenzará en 1975.

En general, los programas a largo plazo han avanzado del modo previsto y han recibido ayuda, incluso donativos, lo que ha permitido acelerar algunas actividades. En los debates, varios representantes hicieron hincapié en algunos aspectos del programa que podrían ampliarse o indicaron ciertas actividades que merecían mayor atención.

El nuevo programa de enseñanza y formación profesional, que quizá se denomine en lo futuro de desarrollo de los recursos de personal sanitario, es muy amplio, si bien ha quedado entendido que la Oficina Regional no deberá tratar de abarcar más de lo que sus recursos le permitan. En cambio, los gobiernos podrían mejorar mucho, por ejemplo, la comunicación entre los servicios de salud, los centros de formación de personal sanitario de categoría profesional y los usuarios de los servicios de salud, para que el personal docente esté informado de las necesidades.

En la Parte III del informe figura una reseña de los importantes debates sobre lo detallados que han de ser los informes al Comité Regional acerca de las decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo. Se dio por sentado que los mismos países cumplirían esas decisiones y que el debate sólo tenía por finalidad recordar a los representantes las resoluciones más importantes e informarles de las medidas adoptadas en la Región para darles efecto.

El Comité Regional aprobó una resolución sobre la celebración del 25<sup>o</sup> aniversario de la OMS.

Respecto de la planificación a largo plazo y de la evaluación, se modificó la estructura de la Oficina Regional para ponerla en condiciones de seguir la tendencia general a la planificación y la evaluación nacionales.

Para el examen del programa de becas sirvió de base el informe de evaluación presentado al Comité, cuyas recomendaciones, formuladas después de un animado debate, han tenido ya como resultado la celebración en Trieste (Italia) en noviembre de 1972 de una reunión de funcionarios encargados de las becas en los ministerios de salud.

Respecto al cólera, en 1972 numerosos representantes informaron sobre la eficacia de las actividades de lucha contra esa enfermedad. Resulta alentador que el criterio sistemático adoptado haya producido buenos resultados y contribuido a evitar toda posible alarma.

En el curso de la reunión se celebraron interesantes Discusiones Técnicas sobre "Problemas sanitarios planteados por los trasplantes de órganos". Los temas para las dos próximas reuniones del Comité serán "Los factores ambientales en la etiología de las enfermedades crónicas y degenerativas" y "La protección sanitaria de las personas de edad"; ambos temas parecen de interés y actualidad en la Región de Europa. El Comité celebrará su 23<sup>a</sup> reunión en Viena en 1973 y su 24<sup>a</sup> reunión en Bucarest en 1974.

El Comité dio oficialmente las gracias al Gobierno de Dinamarca por haber facilitado el nuevo edificio de oficinas y a otros Estados Miembros por sus obsequios para el edificio.

La Parte IV del informe versa sobre el proyecto de programa y de presupuesto para 1974. Los debates al respecto fueron constructivos y positivos. Las reducciones de personal permitirán ejecutar en 1973 y 1974 por lo menos algunos de los proyectos adicionales propuestos.

El orador señala al Consejo la existencia de unas proyecciones provisionales bastante detalladas al programa de actividades de la Región de Europa para los años 1975 y 1978, que el Comité examinó. El Sr. Furth, Subdirector General encargado de los servicios de administración y finanzas, que estuvo presente en la reunión, dijo que esas proyecciones se ajustan al propósito de la Sede y servirán de ayuda cuando la organización en su totalidad esté dispuesta a introducir un sistema bienal de programa y presupuesto.

El Profesor VANNUGLI indica que cuando se debatió el programa a largo plazo más reciente, que abarca el importante pero complejo sector de la enseñanza y la formación profesional, el Comité Regional no advirtió algunos de los problemas que se plantean, en particular la resistencia de los sectores tradicionalistas a las nuevas teorías pedagógicas en medicina. Se necesitarán grandes cambios si se quiere que las administraciones de salud encuentren personal adiestrado para atender a las necesidades sanitarias. Los programas a largo plazo son útiles tanto para la planificación como para la evaluación de los resultados obtenidos.

El Profesor TIGYI se refiere a un aspecto de la higiene del medio, la protección contra las radiaciones. Las dosis de radiaciones ionizantes que recibe la población se deben en su mayor parte al tratamiento radiológico médico y a la OMS corresponde solucionar el problema. Propone que, en vista de la importancia que tiene dentro del programa de higiene del medio de la Región de Europa, se incluya la cuestión en la lista de temas posibles para las futuras discusiones técnicas.

La Dra. AMMUNDSEN rinde homenaje a la OMS por la excelente colaboración que ha prestado al Gobierno de Dinamarca durante la construcción de la nueva Oficina Regional. Los resultados de las actividades de la OMS comienzan a tener auténtica influencia en los países.

El Profesor FLAMM pregunta qué finalidad tienen los manuales propuestos sobre criterios aplicables a la lucha contra la contaminación, mencionados en el informe, y si están ya disponibles.

Convendría saber además si el servicio de información por télex mencionado en el segundo párrafo de la sección correspondiente al cólera, es el de la Sede o un servicio regional especial.

El Dr. BANA pregunta si existe un informe en francés acerca de las Discusiones Técnicas sobre los problemas sanitarios planteados por el trasplante de órganos.

El Profesor AUJALEU se refiere a la situación paradójica que se crea en la Región de Europa, y de la que son responsables la Oficina Regional y los representantes gubernamentales, por ser el procedimiento seguido en la actualidad tan perfecto que el examen del programa y del presupuesto que efectúa el Comité Regional resulta cada vez menos interesante. Gran parte de los créditos disponibles cada año se asignan a programas a largo plazo, sobre los cuales poco más puede decirse. En segundo lugar, los países reciben con mucha anticipación relaciones provisionales de las actividades pendientes; por su parte, el orador ha recibido ya la correspondiente a 1975. Las observaciones sobre esa parte del programa pasan a ser una mera afirmación de preferencias. Esos excelentes procedimientos son causa de que el examen del programa y del presupuesto pierda gran parte de su interés y hay que hacer un esfuerzo de imaginación para dar vivacidad a los debates del Comité Regional.

El orador da las gracias al Gobierno de Dinamarca por el hermoso edificio nuevo para la Oficina Regional. Puesto que sus salas de conferencias son excelentes, deberán utilizarse no para todas las reuniones, pero sí para la mayoría de las que se organizan en la Región. De ese modo la Oficina Regional podrá demostrar su satisfacción por las nuevas instalaciones y al mismo tiempo hacer economías.

Sir George GODBER felicita al Dr. Kaprio y a sus colaboradores por cómo han sabido reunir en un número reducido de proyectos a largo plazo el conjunto de las actividades regionales. Coincide con el Profesor Aujaleu en que algunos de los debates del Comité Regional carecen de actualidad. Las Discusiones Técnicas suelen proyectarse con años de antelación. Es preciso que el Comité Regional encuentre la oportunidad para examinar temas que no haya previsto en la reunión precedente. El nuevo edificio es, en efecto, magnífico y cabe esperar que se utilice plenamente y que el Comité Regional se reúna en él con la mayor frecuencia posible.

El Dr. KAPRIO, a propósito de la observación del Profesor Vannugli acerca de los inconvenientes con que se tropieza en el sector de la enseñanza y la formación profesional, conviene en que esas actividades deben ser objeto de una detenida atención. En cuanto a la referencia que ha hecho el Profesor Tigyi a la medicina de las radiaciones, indica el orador que también a él le preguntaron en la Sede si la Oficina Regional podría desarrollar alguna actividad en esa esfera sin un aumento considerable del presupuesto. Cabría quizá que el Comité Regional examinase la posibilidad de organizar Discusiones Técnicas sobre la materia.

Contestando al Profesor Flamm, dice que hay cinco principales sectores de actividad en relación con la contaminación del medio y que se están preparando varios manuales; el que está más avanzado es el relativo a la contaminación del aire. En 1973 se podrá ya distribuir la versión provisional de varios de esos manuales para que los gobiernos los examinen y evalúen su utilidad.



Se dispondrá lo necesario para que el Dr. Bana reciba un ejemplar del informe sobre las Discusiones Técnicas en francés.

En cuanto a las observaciones del Profesor Aujaleu, considera que el Comité Regional debe proceder a un examen crítico de algún programa a largo plazo, y podría también nombrar subcomités que estudiaran en detalle algunos aspectos del programa. En ulteriores reuniones del Comité Regional podrían examinarse esas propuestas. Está de acuerdo con el Profesor Aujaleu y con Sir George Godber en que las deliberaciones del Comité Regional deben ser animadas y tratar de cuestiones de actualidad. En cuanto al nuevo edificio, inmediatamente después de la reunión del Comité Regional se utilizó la sala de conferencias para una reunión inaugural de la Asociación para la Enseñanza de la Medicina en Europa y luego para otra de la Federación Mundial de Enseñanza de la Medicina. El orador tiene conocimiento de que la administración central se propone organizar diversas reuniones en esa sala, pues sus dimensiones son mayores que las de la sala del Consejo Ejecutivo de la Sede. Además, en virtud de un acuerdo celebrado con el Gobierno de Dinamarca, éste podrá invitar a sociedades interesadas en actividades médicas, biológicas y de protección del medio a utilizar la sala para sus conferencias.

El Dr. HEMACHUDHA pregunta si es posible distribuir para las discusiones técnicas que se celebran durante la reunión del Comité Regional los documentos presentados por el Reino Unido acerca de los líquidos estériles para infusión parenteral, y el presentado por Francia sobre algunos casos de encefalitis infantil provocada por polvos de talco que contenían hexaclorofano.

El Dr. KAPRIO responde que puede disponerse de ambos informes.

3. PACIFICO OCCIDENTAL: INFORME SOBRE LA 23<sup>a</sup> REUNION DEL COMITE REGIONAL: Punto 5.6.1 del orden del día (documento EB51/20)

El Dr. DY, Director Regional para el Pacífico Occidental, indica que el informe del Comité que ahora se examina consta de cuatro partes.

La Parte I del documento contiene un resumen de las deliberaciones sobre el Informe Anual del Director Regional para el periodo comprendido entre el 1 de julio de 1971 y el 30 de junio de 1972 (documento WPR/RC23/3).

En la Parte II se resumen los debates sobre el proyecto regional de programa y de presupuesto para el ejercicio financiero 1 de enero - 31 de diciembre de 1974. En la Parte III figura un resumen de los demás asuntos examinados por el Comité y en la Parte IV se enumeran las resoluciones adoptadas.

Conviene referirse a varias decisiones de interés particular: la primera es la adoptada por el Comité con objeto de modificar su Reglamento de manera que el idioma chino pase a ser lengua oficial del Comité. La segunda está relacionada con la calidad del agua potable y de los alimentos consumidos en los vuelos internacionales. En los debates sobre un informe acerca de la desinfección de aeronaves, se señaló a la atención del Comité un estudio efectuado en el Japón, según el cual una proporción considerable de las muestras de agua procedentes de aeronaves que aterrizaban en el aeropuerto de Tokio estaban bacteriológica o químicamente contaminadas. Esto dio lugar a su vez a que se declarase que no se dispone de información suficiente sobre las precauciones tomadas respecto a los alimentos servidos en los vuelos internacionales. El Comité adoptó dos resoluciones; en una de ellas se pide a los organismos sanitarios de los Estados Miembros de la Región que velen por que el agua potable y el hielo utilizados en los vuelos internacionales cumplan las normas de calidad establecidas, y en la segunda se pide al Director Regional que recabe de los Estados Miembros información acerca de

los estudios emprendidos con objeto de evaluar el riesgo de enfermedades transmitidas por los alimentos servidos en los vuelos internacionales. Esas resoluciones parecen cobrar una importancia singular a raíz del brote de cólera que estalló recientemente entre pasajeros de aviones llegados a Australia, Nueva Zelanda y el Reino Unido.

El Comité manifestó su inquietud ante el creciente problema de la farmacodependencia y del abuso de drogas, y pidió al Director Regional que preparase, para su presentación al Director General, una propuesta de ejecución de un estudio piloto en algunos países de la Región, que podría financiarse con cargo al Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas o con recursos de otros órganos competentes, estudio que podría servir de base para un programa a largo plazo destinado a determinar: 1) la epidemiología del abuso de drogas en la Región, incluidas las actitudes fundamentales ante la toxicomanía; las drogas que son objeto de uso abusivo; la forma en que se consumen; quiénes hacen ese uso indebido y si varían las modalidades del abuso; y 2) la disponibilidad de servicios de tratamiento, rehabilitación e investigaciones en la Región.

El Dr. SOUVANNAVONG afirma que el problema de la toxicomanía y, en particular, del consumo de opio y de sus derivados sigue siendo grave. La Organización se ocupa del tratamiento de los toxicómanos pero apenas se ha avanzado en el sector de la profilaxis. La región comprendida entre las fronteras de Birmania, China, Laos y Tailandia, uno de los principales centros de producción y consumo de opio, plantea un importante problema y es de esperar que la OMS le dedique una mayor atención.

Sir George GODBER pregunta si es posible disponer del informe del Gobierno del Japón sobre el agua y el hielo utilizados en vuelos internacionales.

El Dr. TAYLOR recuerda que la cuestión del agua potable servida en las aeronaves se planteó en el Comité Regional a raíz de la presentación del mencionado documento por el delegado del Japón y, como quiera que también afectaba a otros aeropuertos de fuera de la Región, en la resolución se pidió al Director General que diese traslado del asunto a los Estados Miembros de las demás Regiones. Posteriormente, el Comité Regional examinó el problema de los alimentos servidos en los vuelos internacionales pero no se comunicó a otras Regiones la resolución correspondiente a ese asunto. Como las comidas servidas en un avión han sido la causa inmediata del brote de cólera, convendrá que otras Regiones examinen también este problema.

El Dr. BANA pregunta si la guerra del Viet-Nam ha dado origen a algún problema especial.

La Profesora SULIANTI se refiere a los brotes de dengue de tipo hemorrágico que estallaron en la Polinesia francesa y dice que, pese a las numerosas investigaciones sobre esta enfermedad efectuadas hace varios años, aún no se conoce perfectamente su patogénesis. Convendría saber si la OMS se propone ejecutar en las Regiones del Asia Sudoriental y del Pacífico Occidental un programa de vigilancia epidemiológica del dengue de tipo hemorrágico.

El Profesor AUJALEU desea saber si es posible dar cuenta oficialmente a la Organización de Aviación Civil Internacional de cuestiones relativas a los alimentos y a las bebidas en los aviones y preguntar qué medidas podrían adoptarse para mejorar la situación.

El DIRECTOR GENERAL da lectura de la carta siguiente, que envió a todos los Estados Miembros el 13 de enero de 1973.

Muy señor mío:

Tengo el honor de señalar a su atención la necesidad de mejorar la calidad del agua potable y de las comidas servidas en los vuelos internacionales. En septiembre de 1972 el Comité Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, en su 23ª reunión, examinó este asunto y expresó su inquietud ante la situación actual. En la 17ª reunión del Comité de la OMS de Vigilancia Internacional de las Enfermedades Transmisibles, celebrada en Ginebra el mes de noviembre de 1972, y cuyo informe se transmitirá a la 26ª Asamblea Mundial de la Salud, se examinó también esta cuestión. La importación reciente de casos de cólera en Australia, Nueva Zelandia y el Reino Unido, todos ellos atribuibles a la contaminación de los alimentos servidos en vuelos internacionales, ha puesto de relieve la gravedad de la situación.

En consulta con la Organización de Aviación Civil Internacional y la Asociación del Transporte Aéreo Internacional, la OMS estudia actualmente las medidas que podrían adoptarse para reducir cuanto sea posible esos riesgos sanitarios. Entre tanto, tal vez juzgue Vd. conveniente señalar este asunto a la atención de las autoridades competentes de su país, con objeto de reforzar la aplicación de todas las medidas de protección actualmente en vigor.

No dejaré de tenerle informado de las conclusiones de nuestro ulterior estudio de esta cuestión.

Saluda a Vd. respetuosamente

M. G. Candau  
Director General

El Dr. DY contesta a Sir George Godber que aún no se dispone en inglés de la versión completa del documento examinado por el Comité Regional, pero que entregará ejemplares tan pronto como esté a punto. En el Comité Regional el delegado del Japón dijo que el 56,8% de 317 muestras de agua potable analizadas entre 1967 y 1971 contenían contaminantes químicos o bacteriológicos o ambos a la vez.

Respondiendo al Dr. Bana, puede decirse que la guerra del Viet-Nam ha planteado problemas sanitarios, sobre todo en relación con la disgregación de las poblaciones y la interrupción de los servicios de salud. La peste y el cólera se han hecho endémicos y ha sido difícil llevar a cabo programas sanitarios fuera de las zonas seguras.

Con referencia a la fiebre hemorrágica dengue en el Pacífico Occidental, hay que hacer constar que se ha emprendido un programa de vigilancia epidemiológica.

El Dr. ROELSGAARD (Servicio de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles) dice que la Organización ha venido fomentando desde 1968 un programa de vigilancia de la fiebre hemorrágica dengue. A la sazón, se visitaron varios países del Asia Sudoriental para tratar del problema. El resultado fue la preparación, en 1968, de un prontuario técnico, que se distribuyó profusamente, para la vigilancia de la fiebre hemorrágica dengue. Se está revisando ese prontuario y se publicará en el Weekly Epidemiological Record en 1973. La OMS ha recibido datos de Tailandia todos los años y ha publicado informes anuales en el Weekly Epidemiological Record sobre la aparición de la fiebre hemorrágica dengue en ese país. Se siguen con interés las actividades desplegadas en las Filipinas y en Indonesia para tener sometida a vigilancia epidemiológica esa enfermedad.

La OMS está trabajando en la actualidad en un artículo en el que se examinará de modo general la situación con respecto a la fiebre hemorrágica dengue en los últimos años. Es una enfermedad difícil de combatir, pues está mal definida. Es de suponer que la distribución del prontuario técnico estimule las actividades de vigilancia en las zonas endémicas y receptoras.

La Profesora SULIANTI dice que conoce los intentos de la OMS para estimular el interés por la vigilancia epidemiológica, pero que muchas cuestiones siguen aún sin resolver. Es importante que se recojan datos tanto de la Región del Asia Sudoriental como de la del Pacífico Occidental con el fin de entender la epidemiología y la patogenia de la enfermedad. Es de esperar que gracias a ese estudio puedan adoptarse un día medidas de lucha eficaces.

El Dr. SOUVANNAVONG, Relator, da lectura del siguiente proyecto de resolución referente a los puntos 5.1.1, 5.2.1, 5.3.1, 5.4.1 y 5.6.1 del orden del día:

#### INFORMES DE LOS COMITES REGIONALES

El Consejo Ejecutivo

TOMA NOTA de los informes sobre las siguientes reuniones celebradas en 1972 por los comités regionales:

- 1) 22<sup>a</sup> reunión del Comité Regional para Africa;
- 2) 24<sup>a</sup> reunión del Comité Regional para las Américas/XXI reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud;
- 3) 25<sup>a</sup> reunión del Comité Regional para Asia Sudoriental;
- 4) 22<sup>a</sup> reunión del Comité Regional para Europa;
- 5) 23<sup>a</sup> reunión del Comité Regional para el Pacífico Occidental.

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

4. METODO DE TRABAJO DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD: MANDATO DE LAS COMISIONES PRINCIPALES: Punto 4.1 del orden del día (documento EB51/11) (continuación de la décima sesión, sección 1)

El PRESIDENTE pregunta si hay alguna observación sobre la siguiente enmienda al proyecto de resolución que se recomienda a la Asamblea Mundial de la Salud para que lo adopte:

A. Suprímase el inciso 5).

B. Añádanse los párrafos siguientes:

"3. TOMA NOTA con satisfacción de las modificaciones propuestas por el Director General para reducir la documentación, sin perjuicio de mejorarla;

4. ENTIENDE que, para lograr una mayor racionalización de los trabajos de la Asamblea de la Salud, sólo convendrá preparar nuevos informes sobre las cuestiones estudiadas en los casos en que la evolución de las circunstancias lo justifiquen;

5. CONSIDERA que la eventual adopción de un sistema presupuestario bienal permitiría examinar de nuevo la posibilidad de dar eficacia mayor a los trabajos de la Asamblea de la Salud y de reducir la duración de ésta; y

6. RECOMIENDA

a) que las delegaciones que deseen participar en el debate sobre los informes anuales del Director General y del Consejo Ejecutivo se atengan sobre todo en sus intervenciones a los asuntos tratados en dichos informes con el fin de dar orientaciones a la Organización sobre la política que debe seguir; y

b) que las delegaciones que deseen informar sobre los principales aspectos de sus actividades sanitarias presenten esa información por escrito para su reproducción en las actas, de conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA20.2."

<sup>1</sup> Resolución EB51.R27.

Sir George GODBER propone que las últimas palabras del párrafo 6 a) se sustituyan por las siguientes: "... con el fin de dar orientaciones útiles para el establecimiento de la política de la Organización;".

Así queda acordado.

Se aprueba la enmienda propuesta así modificada.

El PRESIDENTE señala a la atención del Consejo la resolución completa con las enmiendas introducidas, que dice así:

El Consejo Ejecutivo,

Enterado del informe del Director General sobre el método de trabajo de la Asamblea Mundial de la Salud;

Enterado de las resoluciones WHA20.3, WHA23.1 y EB47.R38; y

Vistas las resoluciones WHA24.3 y WHA24.4,

RECOMIENDA A LA 26<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

"La 26<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Vista la recomendación del Consejo Ejecutivo sobre el método de trabajo de la Asamblea de la Salud,

1. RESUELVE:

1) que la Comisión A reciba el siguiente mandato:

a) oír las observaciones y las recomendaciones del Consejo Ejecutivo, transmitidas por el representante del Consejo, acerca de las cuestiones siguientes:

i) suficiencia de las asignaciones propuestas para el desempeño de las funciones constitucionales de la Organización Mundial de la Salud, habida cuenta de la etapa de desarrollo de la Organización;

ii) conformidad del programa anual con el programa general de trabajo aprobado por la Asamblea de la Salud;

iii) posibilidad de llevar a cabo el programa propuesto en el ejercicio presupuestario; y

iv) posibles consecuencias generales de orden financiero de la aprobación del proyecto de presupuesto, y exposición general de los datos en que se basen las consideraciones formuladas a este respecto;

b) oír las observaciones y las recomendaciones del Director General;

c) recomendar la cuantía del presupuesto efectivo y examinar la proyección de las previsiones presupuestarias para el año subsiguiente;

d) examinar con detenimiento el proyecto de programa y de presupuesto;

e) recomendar el texto de la Resolución de Apertura de Créditos; y

f) examinar las demás cuestiones cuyo estudio le encomiende la Asamblea de la Salud;

- 2) que la Comisión B reciba el mandato siguiente:
    - a) examinar la situación financiera de la Organización y en particular:
      - i) el Informe Financiero y el Informe del Comisario de Cuentas sobre el ejercicio anterior;
      - ii) el estado de la recaudación de contribuciones y de anticipos al Fondo de Operaciones; y
      - iii) la cuantía de los ingresos ocasionales disponibles para atenciones presupuestarias;
    - b) recomendar la escala de contribuciones;
    - c) examinar la situación de cualquier fondo que pueda influir en la situación financiera de la Organización;
    - d) recomendar, en su caso, el texto de la resolución sobre el Fondo de Operaciones y la cuantía del Fondo; y
    - e) examinar las demás cuestiones cuyo estudio le encomiende la Asamblea de la Salud;
  - 3) que no se celebren sesiones de la Comisión B mientras la Comisión A esté deliberando sobre las cuestiones de los incisos a), b) y c) del apartado 1); y, por último,
  - 4) que la Comisión A no examine los asuntos de los incisos a), b) y c) del apartado 1) mientras la Comisión B no dé por terminada su deliberación sobre las cuestiones enunciadas en los incisos a) y b) del apartado 2);
2. REITERA que las Discusiones Técnicas deben seguir celebrándose al final de la primera semana de reunión de la Asamblea y que ninguna de las comisiones principales debe reunirse mientras duren esas discusiones ni mientras esté reunido el pleno de la Asamblea;
3. TOMA NOTA con satisfacción de las modificaciones propuestas por el Director General para reducir la documentación, sin perjuicio de mejorarla;
4. ENTIENDE que, para lograr una mayor racionalización de los trabajos de la Asamblea de la Salud, sólo convendrá preparar nuevos informes sobre las cuestiones estudiadas en los casos en que la evolución de las circunstancias lo justifiquen;
5. CONSIDERA que la eventual adopción de un sistema presupuestario bienal permitiría examinar de nuevo la posibilidad de dar eficacia mayor a los trabajos de la Asamblea de la Salud y de reducir la duración de ésta; y
6. RECOMIENDA
- a) que las delegaciones que deseen participar en el debate sobre los informes anuales del Director General y del Consejo Ejecutivo se atengan sobre todo en sus intervenciones a los asuntos tratados en dichos informes con el fin de dar orientaciones útiles para el establecimiento de la política de la Organización; y
  - b) que las delegaciones que deseen informar sobre los principales aspectos de sus actividades sanitarias presenten esa información por escrito para su reproducción en las actas, de conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA20.2."

Decisión: Se aprueba la resolución en su forma enmendada.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Resolución EB51.R28.

5. MEDITERRANEO ORIENTAL: CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION WHA7.33: Punto 5.5 del orden del día (documento EB51/19)

El DIRECTOR GENERAL presenta el punto y dice que el documento EB51/19 contiene el informe de la reunión celebrada en 1972 por el Subcomité A del Comité Regional para el Mediterráneo Oriental. El Subcomité B no se reunió.

En el inciso 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 Dr. TABA, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, indica que el Subcomité A se ha reunido en Amman (Jordania) del 11 al 14 de septiembre de 1972. Estuvieron representados, como Miembros de pleno derecho, los Gobiernos de Bahrein, Emiratos Arabes Unidos y Qatar.

El debate sobre el informe anual del Director Regional ha sido una buena ocasión no sólo para evaluar la situación sanitaria y las actividades de la OMS en la Región, sino además para cambiar impresiones entre representantes y organizaciones de los países acerca de los problemas de salud y las tareas que han de realizarse. Los nuevos problemas se refieren a cuestiones como los trastornos mentales, la contaminación del aire, el agua y el suelo, las enfermedades degenerativas, y los riesgos de las radiaciones. Hay que ajustar el programa de la Organización para que se adapte a las distintas circunstancias y los nuevos problemas sanitarios, insistiendo en la planificación y la coordinación a todos los niveles. No cabe duda de que la ayuda de la OMS sería mucho más eficaz si se prestase en el ámbito de un plan sanitario nacional perfectamente meditado y dispuesto. Es grato observar que todos los países de la Región, salvo cuatro, poseen ya esos planes sanitarios, algunos de ellos incorporados a los planes de su desarrollo socioeconómico. La OMS ha ayudado a varios países a formular sus planes sanitarios a través de sus servicios consultivos, y en especial mediante la formación profesional de personal del país. Se han otorgado becas para enviar administradores de salud pública a cursos de planificación sanitaria nacional. También se ha prestado asistencia para establecer cursos dentro de la Región en materia de planificación sanitaria.

La organización de servicios sanitarios básicos es un sector prioritario para todos los países de la Región. En unos cuantos países, los servicios sanitarios periféricos se han desarrollado hasta un grado que permite prever la integración de algunos de los proyectos aislados en la labor general de los servicios sanitarios, sobre todo las campañas en masa contra las enfermedades transmisibles.

El Subcomité observó que, además de la asistencia directa, la OMS colabora activamente en 32 proyectos multidisciplinarios dentro de la Región, financiados con fondos procedentes del PNUD. No obstante, el Subcomité expresa al mismo tiempo su preocupación ante la disminución proporcional de ayuda del PNUD. El concepto de la programación por países se ha debatido con algún detalle, y se reconoce que la descentralización a nivel del país constituye una medida acertada, ya que deja en gran parte al gobierno correspondiente la responsabilidad de preparar el programa. Además, los países, valiéndose de las cifras indicativas de planificación, están en condiciones de trazar planes con tres a cinco años de antelación, teniendo en cuenta los recursos disponibles para ese periodo procedentes del PNUD. Se han estudiado también otras fuentes de financiación disponibles para actividades sanitarias, por ejemplo el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población, el Programa Mundial de Alimentos y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento.

Cada vez es más importante la función de los representantes de la OMS y la Organización revisó recientemente los mandatos de éstos, con el fin de delegar en ellos mayor autoridad y más funciones supervisoras. Añade el orador que, para que ese personal pueda realizar sus complejas funciones de manera competente y eficaz, la Organización establece con regularidad cursos de actualización.

Uno de los principales impedimentos con que tropieza el desarrollo de los servicios sanitarios en casi todos los países de la Región es la gran escasez de personal sanitario de todas las categorías. Por ello, a la ayuda prestada a los programas de enseñanza y formación profesional de personal de salud se le ha concedido y seguirá otorgándosele prioridad durante algunos

años. Gran parte de los programas por países e interpaíses se ocupan de la enseñanza de la medicina. La OMS ha seguido ayudando a las escuelas de medicina, proporcionándoles personal docente, sobre todo en los sectores de las ciencias básicas y la medicina de la comunidad; también se facilitaron algunos suministros esenciales de índole didáctica y de laboratorio, y se otorgaron becas para formar a instructores médicos. En 1972 se estableció, en colaboración con el Departamento de Enseñanza de la Medicina de la Universidad Pahlavi, de Shiraz (Irán) un Centro Regional de Formación de Profesores. Asimismo, se ha prestado asistencia a los Gobiernos de Jordania y de la República Arabe Libia para sus escuelas de medicina recién establecida, y la OMS ha colaborado con los Gobiernos de Irak, Kuwait, República Arabe Siria, Somalia y Sudán en sus planes de creación de nuevas escuelas de medicina.

Una reunión celebrada en Alejandría en marzo de 1972, a la que asistieron destacados instructores de medicina, examinó los progresos conseguidos en la enseñanza de la medicina y cambió impresiones sobre cómo podría la OMS colaborar mejor en las enseñanzas de medicina de la Región. En esa reunión se resolvió que los programas didácticos fijasen objetivos realistas a plazo largo e intermedio, y se subrayó la importancia de la comunicación en todos los planos.

El programa de becas es un elemento importantísimo de los programas de la OMS en la Región. El número de becas concedidas aumenta cada año; en 1972 se otorgaron 668, frente a 597 en 1971. El tema de las Discusiones Técnicas en 1972 fue precisamente el programa de becas de la OMS en el Mediterráneo Oriental.

En 1972 ha habido una notable disminución del cólera El Tor en la Región y en los países vecinos, en comparación con 1971. Los únicos brotes notificados se produjeron en la República Democrática del Yemen, en el Yemen y en algunas comarcas de Arabia Saudita. Es grato observar que los administradores nacionales de salud pública se han percatado de que el establecimiento de un cordón sanitario y la aplicación de medidas como, por ejemplo las vacunaciones en masa, y las restricciones impuestas a los viajes y a la importación de alimentos, no han impedido la propagación del cólera a los países. Se ha reconocido que las actividades de lucha realmente eficaces son el mejorar el saneamiento, organizar buenos servicios de abastecimiento de agua y de evacuación de excretas, vigilar los alimentos y la higiene personal y, por supuesto, la educación sanitaria. Se subrayó la importancia que reviste el contar con buenos programas de vigilancia.

El Subcomité estima que las propuestas del programa están bien planeadas, guardan un equilibrio satisfactorio y se atienen a las prioridades indicadas por la Asamblea Mundial de la Salud y el Comité Regional. La Subdivisión encargada del programa ha examinado también un trabajo técnico sobre el tema de la planificación de hospitales, con referencia a las necesidades de camas. Se debatió la cuestión de las diferencias estacionales que existen en algunos países en lo que respecta a necesidades de camas, como resultado de la migración o del nomadismo. La OMS va a patrocinar en 1973 un seminario que tratará de los problemas sanitarios del nomadismo, y hará un amplio examen de las necesidades sanitarias globales de los nómadas.

El Sr. WOLDE-GERIMA dice que el excelente informe presentado por el Director Regional subraya la importancia de que la planificación sanitaria se lleve a cabo coordinándola con otros planes de desarrollo socioeconómico. El informe refleja la prioridad que se concede a la organización de servicios sanitarios básicos, a la formación y el perfeccionamiento del personal de salud, y al mejoramiento de las medidas de lucha contra las enfermedades transmisibles. Al proponer que el Consejo apruebe el informe, el orador solicita más detalles sobre los planes y las actividades que se llevan a cabo y los recursos que se dedican al fortalecimiento de la asistencia sanitaria rural.

El Dr. AASHI manifiesta que en el informe se exponen los progresos realizados en las actividades sanitarias de la Región, y la constructiva coordinación entre la OMS y las autoridades nacionales de planificación sanitaria. El Director Regional se da perfecta cuenta de



que la mayoría de los países de la zona están todavía desarrollándose a ritmo rápido, y la OMS podría desempeñar un importante papel facilitando una acertada planificación sanitaria que avance en armonía con ese rápido progreso. Por último, el orador elogia la cooperación prestada por la Oficina Regional durante la temporada de peregrinación a La Meca, y exhorta a que esa cooperación continúe y se intensifique.

El Dr. RESTREPO pregunta si en toda la Región del Mediterráneo Oriental se está utilizando un sistema único de planificación, o si cada país sigue un sistema distinto y, en este último caso, si ello se hace con vistas a la investigación o si la planificación en cada uno de esos países se efectúa de acuerdo con sus propios conocimientos. ¿Se hace esta planificación en el sector de la salud únicamente, o está integrada con otros sectores del desarrollo económico y social? ¿Desde cuándo vienen realizándose estas experiencias? ¿Se está formando en los centros regionales personal destinado específicamente a la planificación sanitaria? También desea saber si la planificación dentro del sector de la salud se refiere exclusivamente a la planificación de servicios o tiene en cuenta también la formación de personal para esos servicios y para realizar las investigaciones indispensables para llevar a cabo la más integrada planificación posible.

Sir George GODBER se refiere a la mención que el Dr. Taba ha hecho del Yemen, el Yemen Democrático y algunas comarcas de Arabia Saudita como sectores donde se ha descubierto la presencia del cólera. ¿Significa esto que no ha habido reaparición del cólera en el delta del Nilo?

El Dr. TABA contesta al Sr. Wolde-Gerima que los problemas que se plantean en el sector de la salud en las zonas rurales de la Región son análogos a los de otras Regiones, como lo demuestran las deliberaciones suscitadas con respecto a la salud en las zonas rurales de las Américas. El problema principal es la escasez de personal calificado. En ciertos países no se dispone de personal suficiente ni siquiera para dotar los servicios de salud de las zonas urbanas, y mucho menos para cubrir el vasto sector de los servicios rurales; en general, escasea mucho el personal auxiliar y de grado medio. En consecuencia, la asistencia que la Oficina Regional presta a los países se consagra a ayudarles en la formación de personal sanitario. Sin embargo, es lo cierto que en muchos países de la Región no están todavía suficientemente organizados los servicios de salud en las zonas rurales, y los problemas que crean las grandes distancias y las condiciones topográficas, como son las altas montañas y los vastos desiertos, dificultan las comunicaciones con dichas zonas. El resultado es que la situación de la asistencia médica y sanitaria no es satisfactoria.

Puede ser de interés para otras Regiones estudiar de qué manera han abordado sus problemas algunos de los países de la Región. Por ejemplo en Irán, los servicios sanitarios están asegurados en grandes zonas rurales por el llamado "cuerpo de sanidad", compuesto por equipos de médicos jóvenes, enfermeras y técnicos a quienes se envía a esas zonas durante un periodo de 18 meses para prestar asistencia médica en lugar de hacer el servicio militar. En otras zonas rurales esos servicios corren a cargo de personal formado en la provincia, el cual es más probable que permanezca en ella que si se hubiera instruido en la capital.

Durante mucho tiempo las necesidades sanitarias deberán satisfacerse con la formación de personal auxiliar y en Etiopía, por ejemplo, muchas zonas rurales son atendidas por personal adiestrado en la escuela de formación sanitaria de Gondar. Es, pues, natural que la Oficina Regional dé importancia a la formación profesional de personal sanitario, al mismo tiempo que ayuda a los países a organizar su planificación sanitaria para que puedan prestar servicios sanitarios básicos completos.

El rápido ritmo de desarrollo a que se ha referido el Dr. Aashi plantea uno de los principales problemas de salud de la Región. Son varios los países que disfrutan de muy buena situación económica y desean mejorar sus servicios sanitarios y sociales con la mayor rapidez posible, pero el gran impedimento es la escasez de personal. De hecho los gobiernos de la Región siguen empleando en los servicios de salud a una cantidad considerable de personal sanitario procedente de otros países.

Con respecto a la congregación de multitudes y sobre todo a la peregrinación a La Meca, el orador desea agradecer al Gobierno de Arabia Saudita todos los esfuerzos que realiza para proteger la salud de los peregrinos y su colaboración con la OMS. Como quiera que se congregan más de un millón de peregrinos, muchos procedentes de los más lejanos lugares del mundo, el estallido de cualquier enfermedad infecciosa podría tener graves consecuencias para todo el mundo. Sin embargo, antes de la época de la peregrinación y durante la misma, el Gobierno de la Arabia Saudita mantiene regularmente informada por cable a la Oficina Regional del estado de salud de los peregrinos.

En respuesta a las preguntas del Dr. Restrepo, puede decirse que no es nueva en la Región la ayuda a la planificación sanitaria. Los distintos países se encuentran en diversas fases de desarrollo, en algunos de ellos ya se ha iniciado el quinto plan quinquenal y en otros se da principio al primero. Otros hay que aún no tienen amplios planes a largo plazo de desarrollo económico y social y que están simplemente preparando planes sanitarios a medio y largo plazo. La Oficina Regional presta su ayuda a petición de los países interesados y del modo que éstos consideran apropiado. No puede decirse por lo tanto que se pueda aplicar el mismo sistema o método a todos los países de la Región.

Debe insistirse de nuevo en la importancia que tiene para la Región la formación profesional de los nacionales de la misma. Hasta la fecha se han celebrado tres cursos regionales sobre planificación sanitaria nacional y se ha enviado fuera de la Región a muchos planificadores sanitarios para que asistan a cursos especiales. El adiestramiento del personal sanitario es el denominador común de todos los planes de salud, pero sus detalles varían mucho de un país a otro.

En respuesta a Sir George Godber, puede decirse que la información de la Oficina Regional relativa a las enfermedades objeto de reglamentación según el Reglamento Sanitario Internacional se basa en las declaraciones oficiales de los gobiernos correspondientes. Los tres países mencionados declararon la infección y posteriormente notificaron a la Oficina Regional la fecha en que quedaron libres del cólera. La OMS no puede dar cuenta al Consejo, si no es fundándose en comunicaciones oficiales. El orador confirma que la Oficina Regional no recibió ninguna notificación oficial ni oficiosa respecto a casos de cólera en el delta del Nilo.

El Dr. RAMZI dice que las autoridades de la República Arabe Siria se dan perfecta cuenta del problema que plantea el suministro de servicios de salud en las zonas rurales y que han adoptado medidas para resolverlo. En ese sentido sirve de ayuda una adecuada distribución geográfica por todo el país de las escuelas de medicina y enfermería. También es útil la ley según la cual todo médico, una vez graduado, debe ejercer dos años por lo menos en una zona rural, para que se le permita establecerse en una ciudad importante. Los especialistas sólo pueden recibir becas, aun las concedidas en el extranjero, a condición de que ejerzan durante tres años en una zona rural después de terminado el curso correspondiente.

En respuesta al Dr. Bana sobre la disponibilidad del equipo necesario para especialistas en las zonas rurales, el Dr. Ramzi añade que incluso en esas zonas hay pequeños hospitales que requieren los servicios de cirujanos, tocólogos y otros especialistas, y ésa es la razón de que se promulgara la ley que obliga al servicio de dos años.

El Dr. TABA manifiesta que en bastantes países de la Región la ley obliga a cumplir dos años de servicios en las zonas rurales. Esta ley es no sólo aplicable para establecerse en la capital sino también en las demás ciudades importantes de cada país.

El Dr. TAYLOR dice que en Nueva Zelanda no se ha legislado sobre ese asunto, pero que se estimula a los especialistas a que visiten las zonas rurales y en muchos casos pueden llevar consigo cierto equipo. Además de ejercer su profesión pueden enseñar técnicas superiores a los médicos generales de los distritos rurales.

El Sr. WOLDE-GERIMA explica que, aun cuando no existía una legislación oficial al respecto, Etiopía hará unos tres años adoptó la norma de exigir a los recién graduados que ejerzan en una zona rural durante tres años. Es pronto aún para juzgar los resultados, pero los indicios son prometedores. Se ha visto que a algunos médicos jóvenes les gusta trabajar en las zonas rurales y que preferirán permanecer en ellas para dedicarse a la salud pública y no a la medicina clínica.

La Profesora SULIANTI, Relatora, da lectura del siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo

TOMA NOTA del informe sobre la reunión celebrada en 1972 por el Subcomité A del Comité Regional para el Mediterráneo Oriental.

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

6. EXAMEN DE LA SITUACION DEL FONDO DE OPERACIONES; Punto 6.1 del orden del día (resolución WHA25.13, párrafo 4; documentos EB51/21 y Add.1)<sup>2</sup>

El Sr. FURTH, Subdirector General, presenta el informe sobre la situación del Fondo de Operaciones (documento EB51/21 y Add.1), y añade que el 31 de diciembre de 1972 la proporción de contribuciones recaudadas era ligeramente inferior a la del 31 de diciembre de 1971.

El Consejo Ejecutivo puede juzgar oportuna la consideración de un proyecto de resolución expresado en los siguientes términos:

#### SITUACION DEL FONDO DE OPERACIONES

El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe del Director General sobre el Fondo de Operaciones,

RECOMIENDA a la 26<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

"La 26<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de las recomendaciones del Consejo Ejecutivo sobre el Fondo de Operaciones,

A

RESUELVE:

- 1) que la cuantía de la Parte I del Fondo de Operaciones, compuesta de los anticipos que se señalen a los Miembros, siga siendo de US \$5 000 000, a los que se añadirá el importe de las cantidades pagaderas por países admitidos como Miembros después del 30 de abril de 1965;
- 2) que el importe de los anticipos al Fondo de Operaciones se determine tomando como base la escala de contribuciones para 1971 y redondeando las cantidades resultantes de US \$100 en US \$100;

<sup>1</sup> Resolución EB51.R29.

<sup>2</sup> Act. of. Org. mund. Salud, 1973, N<sup>o</sup> 206, Anexo 6.

B

1. RESUELVE que la cuantía de la Parte II del Fondo de Operaciones siga siendo de US \$6 000 000;
2. RESUELVE además que, para alimentar la Parte II del Fondo de Operaciones, la Asamblea de la Salud disponga las oportunas asignaciones de ingresos ocasionales, según lo que recomiende el Consejo Ejecutivo a la vista del correspondiente informe del Director General, quedando entendido que esas asignaciones deberán ser objeto de una votación distinta de la que se efectúe para aprobar las asignaciones presupuestarias del ejercicio;

C

1. AUTORIZA al Director General para que atienda con adelantos al Fondo de Operaciones:
  - 1) la habilitación de las asignaciones del ejercicio, cuando sea necesario, mientras no se hayan recaudado las contribuciones de los Estados Miembros, quedando entendido que esos adelantos habrán de reintegrarse al Fondo a medida que el importe de las contribuciones vaya haciéndose efectivo;
  - 2) la habilitación de los créditos necesarios durante un año civil para gastos imprevistos o extraordinarios, aumentando en consecuencia el importe de las secciones correspondientes de la Resolución de Apertura de Créditos, con la condición de que no se destinen a ese fin más de US \$250 000, cantidad que, con el asentimiento previo del Consejo Ejecutivo, podrá elevarse a US \$2 000 000; y
  - 3) la habilitación de los créditos necesarios para el envío de suministros de urgencia a los Estados Miembros que se comprometan a reembolsar su importe, quedando entendido que estos adelantos tendrán que reintegrarse en el Fondo de Operaciones cuando los Estados Miembros hagan los oportunos pagos, sin que en ningún momento puedan exceder de US \$100 000 el total de las cantidades adelantadas ni de US \$25 000 el crédito abierto a un Estado Miembro; y
2. PIDE al Director General que informe anualmente a la Asamblea de la Salud:
  - 1) sobre todas las cantidades que, en uso de sus atribuciones, haya adelantado con objeto de atender gastos imprevistos o extraordinarios y sobre las circunstancias en que lo haya hecho, quedando entendido que para el reembolso de esas cantidades al Fondo de Operaciones deberán consignarse en el proyecto de presupuesto los oportunos créditos si no hubiera otra forma de recuperarlas; y
  - 2) sobre todas las cantidades adelantadas en uso de las atribuciones que se le reconocen en el apartado 3) del párrafo 1 de la Sección C para el envío de suministros a los Estados Miembros en caso de urgencia, y sobre los reembolsos efectuados por los Estados Miembros;

D

PIDE al Director General que, para evitar la necesidad de nuevos aumentos del Fondo de Operaciones, siga procurando que los Estados Miembros adelanten la fecha de pago de sus contribuciones anuales;

E

PIDE al Director General que, cuando lo considere oportuno, informe al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación del Fondo de Operaciones."

Sir George GODBER propone que en el último párrafo del proyecto de resolución se añadan las palabras "... y, en cualquier caso, a intervalos de tres años como máximo" detrás de la palabra "oportuno".

Así queda acordado.

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

Se levanta la sesión a las 17,25 horas.

---

<sup>1</sup> Resolución EB51.R30.