



CONSEJO EJECUTIVO

52^a reunión

ACTA RESUMIDA DE LA PRIMERA SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Lunes, 28 de mayo de 1973, a las 10 horas

PRESIDENTE: Dr. J. L. MOLAPO
después: Dr. N. RAMZI

Indice

	<u>Página</u>
1. Apertura de la reunión	4
2. Aprobación del orden del día	4
3. Elección del Presidente, de los Vicepresidentes y de los Relatores	4
4. Programa de trabajo	5
5. Informe de los representantes del Consejo Ejecutivo en la 26 ^a Asamblea Mundial de la Salud	5
6. Informe sobre los nombramientos para cuadros y comités de expertos	5
7. Informe sobre las reuniones de comités de expertos	7
8. Informes de grupos de estudio	11

Primera sesión

Lunes, 28 de mayo de 1973, a las 10 horas

Presentes

País que ha designado
al miembro del Consejo

Dr. J. L. MOLAPO, <u>Presidente saliente</u>	Lesotho
Dr. N. RAMZI, <u>Presidente</u>	República Arabe Siria
Dr. C. N. D. TAYLOR, <u>Vicepresidente</u>	Nueva Zelandia
Dr. T. BANA, <u>Vicepresidente</u>	Níger
Dr. M. U. HENRY, <u>Relator</u>	Trinidad y Tabago
Profesor A. M. KHOSHBEEN, <u>Relator</u>	Afganistán
Dra. Esther AMMUNDSEN	Dinamarca
Dr. B. D. BLOOD (asesor del Dr. S. P. Ehrlich, jr)	Estados Unidos de América
Dr. J. CARVAJAL (suplente del Dr. R. Maldonado Mejía)	Ecuador
Dr. CHEN Hai-feng	China
Dr. N. M. CHITIMBA	Malawi
Dr. C. HEMACHUDHA	Tailandia
Profesor J. KOSTRZEWSKI	Polonia
Dr. B. LEKIE	Zaire
Dr. A. A. MAISARI	Yemen Democrático
Profesor L. VON MANGER-KOENIG	República Federal de Alemania
Dr. J. J. A. REID (suplente de Sir George Godber)	Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
Dr. A. SAENZ SANGUINETTI	Uruguay
Dr. A. SAUTER	Suiza
Dr. M. SHAHGOLI	Irán
Profesora Julie SULIANTI SAROSO	Indonesia
Profesor J. TIGYI	Hungría
Profesor R. VANNUGLI	Italia
Dr. S. YACUP REVELO (suplente del Dr. G. Restrepo Chavarriaga)	Colombia

Secretario: Dr. M. G. CANDAU
Director General

Representantes de las Naciones Unidas y organizaciones afines

Naciones Unidas	Sr. P. CASSON Sr. T. S. ZOUPANOS
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. G. DUMONTET

Representantes de otras organizaciones intergubernamentales

Comité Intergubernamental para las Migraciones Europeas	Dr. C. SCHOU
Liga de los Estados Arabes	Sr. A. EL-BOLKANY

Representantes de organizaciones no gubernamentales

Asociación Internacional de Médicas	Dra. Renée VOLUTER DE LORIOU
Asociación Internacional para las Investigaciones sobre la Contaminación del Agua	Profesor O. JAAG
Comisión Médica Cristiana	Dra. Helen GIDEON
Federación Dental Internacional	Dr. A. J. HELD
Federación Internacional para el Tratamiento de la Información	Srta. C. ROYEZ
Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos	Dr. M. GAMPERLE
Federación Mundial para la Salud Mental	Dra. Anne AUDEOUD-NAVILLE
Unión Internacional de Administraciones Locales	Sr. F. COTTIER

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

El PRESIDENTE da la bienvenida a los participantes y a los nuevos miembros del Consejo.

2. APROBACION DEL ORDEN DEL DIA: Punto 1.2 del orden del día provisional (documento EB52/1 y Add.1)

El PRESIDENTE anuncia que el punto 4.1 (Transferencias entre secciones de la Resolución de Apertura de Créditos para 1973), el punto 6.2 (Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles) y el punto 6.4 (Legado de una propiedad inmueble sita en Italia) serán suprimidos por no haber nada que informar sobre ellos. En el orden del día suplementario (documento EB52/1 Add.1) se propone un punto suplementario, "Asistencia sanitaria a los refugiados y a las personas desplazadas en el Oriente Medio".

Decisión: Se aprueba el orden del día con las modificaciones indicadas.

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

El PRESIDENTE pide que se presenten candidaturas para la designación de la persona que haya de sucederle en la Presidencia del Consejo Ejecutivo.

El Profesor KHOSHBEEN propone al Dr. Ramzi.

El Dr. CARVAJAL propone al Dr. Sáenz Sanguinetti.

El Profesor TIGYI y el Dr. CHEN Hai-feng apoyan la candidatura del Dr. Ramzi.

El Dr. HENRY apoya la candidatura del Dr. Sáenz Sanguinetti.

Después de nombrar escrutadores al Dr. Sauter y al Dr. Hemachudha, se procede a votación secreta.

Decisión: Queda elegido Presidente el Dr. N. Ramzi.

El Dr. Ramzi ocupa la Presidencia.

El PRESIDENTE da las gracias a quienes le han elegido. Pide que se presenten candidaturas para las Vicepresidencias.

El Dr. SAENZ, apoyado por el Dr. LEKIE, propone al Dr. Bana. Con el apoyo del Dr. HENRY y del Dr. MOLAPO, propone al Dr. Taylor.

Decisión: Quedan elegidos Vicepresidentes el Dr. T. Bana y el Dr. C. N. D. Taylor.

El PRESIDENTE recuerda al Consejo que, según lo dispuesto en el Artículo 15 del Reglamento Interior, si el Presidente no pudiera ejercer sus funciones en el intervalo entre dos reuniones, el orden en que los Vicepresidentes desempeñarán la Presidencia habría de decidirse por sorteo.

El Dr. Taylor resulta designado por sorteo primer Vicepresidente.

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

El Profesor TIGYI, secundado por el Dr. SAENZ, propone al Dr. Henry para el cargo de Relator de lengua inglesa, y el Dr. HEMACHUDHA, apoyado por el Dr. LEKIE, propone al profesor Khoshbeen para el cargo de Relator de lengua francesa.

Decisión: El Dr. M. U. Henry y el Profesor A. M. Khoshbeen quedan elegidos, respectivamente, Relator de lengua inglesa y Relator de lengua francesa.

4. 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.

5. INFORME DE LOS REPRESENTANTES DEL CONSEJO EJECUTIVO EN LA 26^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD: Punto 1.4 del orden del día (documento EB52/2)

El Dr. MOLAPO, representante del Consejo Ejecutivo en la 26^a Asamblea Mundial de la Salud, presenta el informe reproducido en el documento EB52/2.

Al no hacerse ningún comentario sobre el informe, el Profesor KHOSHBEEN, Relator, da lectura del siguiente proyecto de resolución.

El Consejo Ejecutivo

1. TOMA NOTA del informe de los representantes del Consejo en la 26^a Asamblea Mundial de la Salud; y
2. FELICITA a esos representantes por el acierto con que han desempeñado sus funciones.

Decisión: Se aprueba la resolución.¹

6. INFORME SOBRE LOS NOMBRAMIENTOS PARA CUADROS Y COMITES DE EXPERTOS: Punto 3.1 del orden del día (documento EB52/3)

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO presenta el informe y dice que en él figuran los nombramientos hechos desde el 1 de enero de 1973.

Se ha establecido un nuevo Cuadro de Expertos en ciencias neurológicas, pero los nombramientos para el mismo están siendo todavía tramitados y se comunicarán en una futura reunión del Consejo. El número de cuadros asciende ahora en total a 44, sin contar el Comité Consultivo de Investigaciones Médicas. El número de expertos ha aumentado en 24, pasando de 2655 a 2679; se han hecho 82 nuevos nombramientos o confirmaciones y han sido baja 58 miembros; a 26 miembros no se les ha renovado el nombramiento, 8 han sido suspendidos, 7 han dimitido y se han registrado 17 defunciones.

1

Resolución EB52.R1.

Se facilitará información complementaria a los miembros del Consejo que lo deseen.

El Profesor VANNUGLI pregunta por qué el Director General ha establecido el nuevo Cuadro de Expertos en ciencias neurológicas y qué se entiende exactamente por "neurología". ¿Se trata de neurología clínica o de algo diferente?

El Dr. SAENZ felicita al Director General por la creación del nuevo Cuadro de Expertos en ciencias neurológicas. En una reunión anterior del Consejo Ejecutivo planteó la cuestión de las enfermedades degenerativas del sistema nervioso que, junto con la epilepsia, están adquiriendo una importancia cada vez mayor en muchos países. Por esa razón, el Cuadro no deberá limitarse a la neurología clínica sino ocuparse también de todas las otras ramas.

La Profesora SULIANTI SAROSO pregunta si no sería posible que, antes de nombrar a los miembros de los Cuadros de Expertos, se pidiese a los países que presentaran posibles candidatos. Normalmente es la labor individual lo que llama la atención de la Secretaría, pero hay muchas personas cuyos nombres no son conocidos y que podrían prestar buenos servicios en los Cuadros de Expertos. También se ha dado el caso de que hayan sido elegidas personas poco idóneas.

EL DIRECTOR GENERAL ADJUNTO dice que la Organización no ha podido hacer mucho hasta ahora en lo que se refiere a los trastornos neurológicos, especialmente a las enfermedades crónicas del sistema nervioso central. En esos estudios se requiere la participación de especialistas en diversas disciplinas de investigación - clínicos, fisiólogos, etc. - y en el cuadro que se está formando figuran expertos en todas esas ramas. No habrá conflicto con el Cuadro de Expertos en Salud Mental, formado principalmente por psiquiatras, aunque algunos problemas hasta ahora estudiados por ese cuadro podrían pasar al de ciencias neurológicas.

En contestación a la Profesora Sulianti Saroso, dice que al Director General le es siempre grato recibir sugerencias respecto a personas que podrían prestar servicio en los cuadros de expertos. La Secretaría, por mediación de sus representantes en diferentes países y de sus propios expertos, tiene conocimiento de gran número de posibles candidatos. Las sugerencias hechas por los países mismos constituyen otra fuente y serían examinadas por el Director General y los servicios interesados.

El Profesor VANNUGLI dice que ha llegado el momento de que las autoridades de salud pública se interesen más por las enfermedades degenerativas crónicas del sistema nervioso central. Es indispensable evitar equívocos al hablar de neurología y definir la finalidad del nuevo cuadro de expertos con más exactitud, quizá denominándolo Cuadro de Expertos en Enfermedades Crónicas Degenerativas del Sistema Nervioso Central.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO contesta que se ha tratado de utilizar un título que abarque el sector más amplio posible y no sólo las enfermedades degenerativas. La epilepsia, por ejemplo, no es una enfermedad degenerativa.

El Dr. SAENZ agradece la explicación dada por el Director General Adjunto, pues el problema de la epilepsia es de gran interés para todos.

El Profesor KOSTRZEWSKI cree que el nuevo cuadro de expertos no debiera ocuparse sólo de los aspectos clínicos de la neurología sino también de trabajos de investigación. Pregunta si el nuevo cuadro de expertos se ocupará del vasto grupo de problemas englobado en la sección VI de la Clasificación Internacional de Enfermedades o si se limitará a la neurología.

El DIRECTOR GENERAL dice que el enfoque del Profesor Kostrzewski no es desacertado. El sector estudiado debe ser lo más amplio posible y comprender la neurobiología y los estudios

sobre el cerebro. El cuadro de expertos se ocupará también de la interpretación de trastornos neurológicos que en la actualidad no están claramente definidos. Los sistemas sensoriales, sin embargo, no se consideran incluidos en el ámbito de estudio del cuadro.

La Profesora SULIANTI SAROSO acoge con satisfacción las seguridades dadas por el Director General Adjunto de que los países podrán también proponer nombres para formar parte de los cuadros de expertos; ahora bien, como a los Estados Miembros les resultará difícil presentar nombres porque no saben qué vacantes han de cubrirse, la OMS podría enviar a los países descripciones de los tipos de expertos que se necesitan.

El DIRECTOR GENERAL estima que la sugerencia de la Profesora Sulianti es muy importante y debe ser examinada teniendo en cuenta el reglamento en vigor. Aunque es posible que se nombre para los cuadros a personas no bien calificadas, lo primero que se hace siempre es consultar al gobierno correspondiente, que tiene por lo tanto la oportunidad de decir a la Organización si la elección de esa persona es o no razonable. La Secretaría está siempre dispuesta a tomar en consideración las observaciones del gobierno interesado. Si se aborda la cuestión con los gobiernos de una manera demasiado oficial, éstos podrían molestarse si no se atendieran sus deseos y esa situación podría crear dificultades. La OMS dispone de otras varias fuentes de información y la Secretaría trata de tener en cuenta no sólo la labor que una persona realiza sino también los tipos de personas que se necesitan en los diferentes cuadros. Numerosos expertos podrían ser nombrados para los cuadros, pero lo que se necesita es la oportunidad de elegir a la persona más apropiada.

La Profesora SULIANTI SAROSO reconoce que es prerrogativa del Director General elegir a las personas para los cuadros de expertos y dice que sólo quiso llamar la atención sobre el hecho de que los países desearían tener voz en las propuestas de candidatos, pero no hasta el punto de imponer un nombre al Director General.

Al no hacerse nuevas observaciones y a invitación del PRESIDENTE, el Dr. HENRY, Relator, lee el siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo

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

Decisión: Se aprueba la resolución.¹

7. INFORME SOBRE LAS REUNIONES DE COMITES DE EXPERTOS: Punto 3.2 del orden del día (resolución EB47.R25; documento EB52/4)

Al presentar el punto, el DIRECTOR GENERAL ADJUNTO dice que el documento EB52/4 se refiere a las cuatro reuniones de comités de expertos respecto a las cuales se han preparado informes desde la última reunión del Consejo Ejecutivo. Se titulan "Empleo inocuo de plaguicidas", "Residuos de plaguicidas en los alimentos", "Farmacodependencia" y "Rabia". En el documento se exponen brevemente los antecedentes de las cuestiones estudiadas por los comités de expertos y luego se describen las recomendaciones de los comités y las consecuencias de esas recomendaciones para el programa de la OMS.

1

Resolución EB52.R2.

Empleo inocuo de plaguicidas - 20^o Informe del Comité de Expertos de la OMS en Insecticidas¹ y Residuos de Plaguicidas en los Alimentos - Informe de la Reunión Mixta celebrada en 1972 por el Grupo de Trabajo de la FAO de Expertos en Plaguicidas y el Comité de Expertos de la OMS en Residuos de Plaguicidas.²

El Profesor VON MANGER-KOENIG cree que la OMS es muy útil para el intercambio de opiniones entre los expertos de diversas partes del mundo. En lo que se refiere a los plaguicidas, las decisiones adoptadas por los gobiernos están influidas a menudo no tanto por los conocimientos científicos como por la presión de la opinión pública, estimulada por los medios de comunicación de masas. Es necesario, pues, disponer de datos fidedignos e imparciales sobre toda la gama de plaguicidas, a fin de poder comparar los beneficios y los riesgos de las diversas sustancias químicas. De lo contrario, existe el peligro de que un compuesto de riesgo conocido se vea reemplazado por otro que a la larga pueda resultar todavía más nocivo.

El Dr. TAYLOR señala que el Comité de Expertos en Insecticidas, en la página 44 de su 28^o informe (versión inglesa), recomienda que la OMS prepare una clasificación de los plaguicidas según el riesgo que presente su empleo. Es de esperar que se presente una clasificación provisional a los organismos nacionales e internacionales correspondientes. El creciente interés de la OMS por los plaguicidas es muy satisfactorio. En la página 42, del mismo informe, el Comité indica que el número de casos de intoxicación accidental es relativamente elevado, por lo que debiera procurarse obtener datos más completos sobre la intoxicación accidental. El orador propone que el Consejo Ejecutivo pida a la Organización que invite a los Estados Miembros a presentar informes anuales sobre los casos de intoxicación por plaguicidas.

El Profesor VANNUGLI observa que el Comité ha dicho muy claramente (página 31) que el diclorvos utilizado en los aviones no presenta riesgo para los pasajeros ni para la tripulación. Sin embargo, se ha planteado la cuestión del efecto del diclorvos sobre los materiales del avión, y pregunta si se dispone de más datos sobre ese aspecto del problema.

El Profesor KOSTRZEWSKI dice que el informe del Comité de Expertos en Insecticidas contiene datos muy interesantes y bien presentados. El problema del empleo inocuo de plaguicidas consiste en ponderar riesgos conocidos frente a otros no bien conocidos. El DDT, por ejemplo, ha sido considerado como el insecticida perfecto, pero la posible provocación de cáncer en animales de laboratorio ha hecho que surjan dudas al respecto. Esos factores deben tenerse en cuenta al evaluar nuevos plaguicidas. Los compuestos organofosforados son muy eficaces, pero su empleo resulta peligroso por su toxicidad inmediata. Aunque su empleo podría permitirse en los países europeos, que tienen servicios eficaces de salud y buenos sistemas de aplicación de plaguicidas, podría ser peligroso en países no tan bien organizados.

Al formular recomendaciones conviene tener en cuenta esas diferencias entre unos países y otros. El orador pregunta si podría orientarse a los países respecto a la recogida de datos relativos a la toxicidad, ya que ese problema ha resultado difícil en Polonia.

El Sr. WRIGHT (Biología de los Vectores y Lucha Antivectorial) contesta a las preguntas formuladas y dice que están ya casi terminadas las pruebas definitivas sobre la inocuidad del diclorvos para los animales. La Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) está investigando el posible deterioro de los materiales de los aviones expuestos al diclorvos. Los primeros informes son alentadores y es de esperar que ciertas cuestiones suscitadas por los gobiernos estén resueltas en noviembre de 1973 de modo que pueda presentarse a una futura Asamblea Mundial de la Salud un informe conjunto de la OACI y de la OMS.

¹ Org. mund. Salud Ser. Inf. técn., 1973, N^o 513.

² Org. mund. Salud Ser. Inf. técn., 1973, N^o 525.

La Organización no ignora la relación entre la inocuidad, los efectos beneficiosos y el riesgo, por lo que está tratando de facilitar una información precisa a todos los países mediante la publicación de fichas con datos sobre la toxicidad de los compuestos de uso corriente, la absorción de esos compuestos por el organismo y los signos clínicos de intoxicación, juntamente con recomendaciones acerca de las medidas que podrían adoptarse para prevenir accidentes. La Organización ha colaborado también con el FAO en cierto número de seminarios que tenían por objeto reunir a representantes de la agricultura y de la salud pública a fin de fomentar la comprensión mutua de los peligros que implica el empleo de plaguicidas.

Se necesita más información sobre los accidentes, y sería útil que la Organización dispusiera de datos sobre el número de víctimas que produce el empleo de plaguicidas en general. También sería muy útil disponer de una buena clasificación que permitiera a los gobiernos conocer desde un principio los posibles peligros del empleo y el transporte de plaguicidas.

(Véase la continuación del debate en el acta resumida de la segunda sesión, sección 7.)

Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia: Noveno Informe (documento DDA/73.1)

El Dr. BLOOD dice que el informe, que trata del estudio epidemiológico de la farmacodependencia, es oportuno y será bien recibido por un número cada vez mayor de hombres de ciencia y administradores que se enfrentan con ese problema. Convendría pues que se publicara lo antes posible. Pregunta si hay alguna razón por la que no se haya facilitado hasta ahora, ya que la reunión se celebró en noviembre pasado y ya han aparecido informes relativos a reuniones celebradas después de esa fecha.

El Dr. CHRUSCIEL (Oficina de Salud Mental) dice que la versión definitiva del informe ha sido ya enviada al impresor.

Comité de Expertos de la OMS en Rabia: Sexto Informe¹

El Dr. SAENZ dice que la sección 9.3 (Aplicación de la vacuna) es de interés general y que la OMS debería adoptar una posición a ese respecto teniendo en cuenta los diferentes sistemas actualmente existentes en los diversos países, el peligro de parálisis que entraña la administración subcutánea y el costo de la vacuna. Es asimismo necesario aclarar la distinción entre el tratamiento con suero, por una parte, y la inmunización preventiva, por otra, ya que recientemente se han abierto quizá nuevas posibilidades de aplicación de la inmunización preventiva en la rabia, mediante el empleo de un número menor de inyecciones.

El Consejo debiera dar su aprobación al certificado veterinario internacional de vacunación antirrábica que ha recomendado el Comité de Expertos en cooperación con la FAO y con la Oficina Internacional de Epizootias, ya que ello constituiría un paso importante para unificar los criterios y lograr una profilaxis más eficaz en el ámbito mundial.

El Profesor KOSTRZEWSKI encomia el informe, que ofrece especial interés en lo que se refiere a la producción de vacuna para el hombre y los animales.

La lucha contra la rabia en los animales salvajes tiene suma importancia, y la sección 12, relativa a ese punto, es especialmente digna de elogio. No obstante, debe prestarse especial atención tanto a la vigilancia como a la evaluación de los métodos de lucha. El problema es sumamente complejo, ya que está vinculado a las transformaciones ecológicas y por ello sólo puede abordarse a base de una acción internacional con actividades regionales relativas a condiciones análogas. La labor realizada en ese sector resultará útil para muchísimos países.

¹ Org. mund. Salud Ser. Inf. técn., 1973, N° 523.

El Dr. BANA señala que en la sección 6.2 se hace referencia a una vacuna inactivada producida en células humanas diploides con una cepa PM derivada de la cepa Pasteur y adaptada al cultivo celular, y pregunta si esa vacuna está ya generalmente disponible y cuál es su costo.

El Dr. CARVAJAL menciona la campaña de vacunación antirrábica en masa recientemente llevada a cabo en Ecuador y dice que la vacuna producida en cerebro de ratón lactante ha resultado sumamente satisfactoria. Se requieren siete dosis para la vacunación total, pero los ensayos han demostrado que, después de la cuarta dosis, el título de anticuerpos es ya suficientemente elevado para contener la infección. Parece, pues, que se han realizado ya considerables progresos en la reducción de la dosis de vacuna necesaria y conviene proseguir los estudios en ese sentido.

El Dr. CHITIMBA llama la atención sobre el hecho de que la vacuna antirrábica es bastante cara, en contraste con la vacuna antivariólica y la BCG que se facilitan gratuitamente. Pregunta si habría alguna posibilidad de que la vacuna antirrábica se facilitara gratuitamente como parte de la asistencia prestada a los Estados Miembros.

El Dr. ABDUSSALAM (Veterinaria de Salud Pública) dice que las consideraciones expuestas en el curso del debate serán útiles para las actividades futuras.

El Dr. Sáenz ha llamado justamente la atención sobre uno de los progresos más importantes realizados desde la anterior reunión del Comité de Expertos, es decir, la reducción del número necesario de dosis como consecuencia de la obtención de vacunas más activas. El Comité de Expertos se ha mostrado de acuerdo en 7 a 10 dosis diarias, con 3 de refuerzo, a condición de que la actividad de la vacuna sea igual o doble que la del patrón internacional. Es indudable que la vacuna producida en cerebro de ratón lactante, cuando es de gran actividad, podría aplicarse para la pauta de vacunación abreviada. Sin embargo, es preciso vigilar la producción de anticuerpos, como se hace en Francia y la India, países donde se emplea la vacunación abreviada. Es importante la recomendación relativa al certificado internacional de salud y vacunación antirrábica para los perros y gatos. En el Anexo 3 del informe figuran datos que deberían ser incluidos. Algunos certificados internacionales de vacunación son más amplios y comprenden otros tipos de vacunación. El certificado global recomendado por el Comité sería preparado conjuntamente por la Oficina Internacional de Epizootias y la Cruz Verde Internacional, la FAO y la OMS.

La lucha contra la rabia en los animales salvajes presenta dificultades, incluso cuando se dispone de servicios de veterinaria bien organizados. La Conferencia Europea sobre la Lucha Antirrábica (1968) pidió a la OMS que fomentara los estudios sobre la situación existente en los países europeos. El Centro Panamericano de Zoonosis, en el marco de un proyecto del PNUD en México, ha estudiado especialmente la rabia de los murciélagos. En Europa central, el problema fundamental es saber si otros animales salvajes distintos del zorro pueden ser portadores de la rabia. Se ha comprobado que el zorro es el huésped primario y que la desaparición de la rabia en los zorros llevaría a su desaparición en otros animales. Un punto interesante que ha surgido es que las cepas de virus rábico encontradas en poblaciones naturales de roedores tienen un comportamiento biológicamente distinto del de las cepas vulpinas y caninas, toda vez que son difíciles de aislar por inoculación en el sistema nervioso central de animales de laboratorio. En la República Federal de Alemania, el registro de los zorros cazados ha resultado satisfactorio como método práctico para calcular las poblaciones de esos animales. El Profesor Kostrzewski ha señalado con razón la importancia de la vigilancia, a la que hoy se presta especial atención tanto en los estudios coordinados como en el programa antirrábico de la OMS. El Centro Panamericano de Zoonosis publica boletines mensuales de vigilancia que abarcan el territorio de las Américas. En otras regiones está en vigor una vigilancia anual, que tiene cierta utilidad a pesar de su lentitud; en Europa se espera establecer en breve un programa de vigilancia más rápido.

En cuanto a la observación del Dr. Bana, todavía no puede disponerse para uso general de la vacuna obtenida en cultivo de células humanas diploides. Antes de que pueda recomendarse su empleo general se requerirán más estudios, incluso sobre su preparación. No hay duda de que la vacuna de gran actividad es la vacuna del futuro, y la OMS está haciendo todo lo posible por resolver los problemas que quedan a este respecto. El costo de la vacuna antirrábica constituirá una importante dificultad. Los cultivos de tejidos podrían resultar más baratos que el empleo de animales vivos para la producción de vacuna. La experiencia, sin embargo, ha demostrado que una vigilancia eficaz puede contribuir a evitar vacunaciones innecesarias y a reducir al mínimo el tratamiento de la rabia, con la consiguiente disminución del costo.

El Profesor KOSTRZEWSKI insiste en la importancia de la vigilancia y de medidas eficaces de lucha contra la rabia en los animales salvajes, especialmente en los bosques, y espera que la OMS fomente un programa en ese sentido.

El Dr. HEMACHUDHA estima indispensable recordar que el éxito de cualquier programa antirrábico dependerá no sólo de los progresos técnicos sino también de los esfuerzos por eliminar las trabas administrativas, sociales y jurídicas que llevan al fracaso de esa lucha.

El Profesor KHOSHBEEN, Relator, lee el siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe del Director General sobre las siguientes reuniones de Comités de Expertos:

- 1) Empleo Inocuo de Plaguicidas: 20^o Informe del Comité de Expertos de la OMS en Insecticidas;
- 2) Residuos de Plaguicidas en los Alimentos: Informe de la reunión conjunta celebrada en 1972 por el Grupo de Trabajo de la FAO sobre Residuos de Plaguicidas y el Comité de Expertos de la OMS en Residuos de Plaguicidas;
- 3) Farmacodependencia: 19^o Informe del Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia;
- 4) Rabia: sexto Informe del Comité de Expertos de la OMS en Rabia,

1. TOMA NOTA del informe;

2. DA LAS GRACIAS a los miembros de Cuadros de Expertos que han asistido a las reuniones de los antedichos Comités por su valiosa contribución al estudio de cuestiones de tanta importancia para la OMS.

Decisión: Se aprueba la resolución.¹

8. INFORMES DE GRUPOS DE ESTUDIO: Punto 3.3 del orden del día (documento EB52/5)

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO presenta el punto y recuerda que el Director General ha de transmitir al Consejo Ejecutivo los informes de los grupos de estudio. En consecuencia, en la actual reunión se presentan los informes del Grupo de Estudio sobre Prevención de la Ceguera, del Grupo de Estudio sobre Formación Teórica y Práctica del Personal Docente de las Escuelas de Medicina y de Ciencias de la Salud y del Grupo de Estudio sobre Clasificación de Enfermedades, cuyo informe (documento WHO/ICD9/73.3) no será publicado.

¹ Resolución EB52.R3.

Prevención de la Ceguera: Informe de un Grupo de Estudio de la OMS¹

El Profesor TIGYI dice que la ceguera se debe en muchos casos a la falta de personal sanitario debidamente preparado, tanto de personal auxiliar como de médicos generales; por ello, estima justificada la importancia que se da en la sección 7 del informe a la enseñanza de la oftalmología. Sin embargo, como ese punto no se menciona entre las conclusiones y recomendaciones expuestas en la sección 8, considera que convendría incluir en esta sección lo esencial de la sección 7 para que pueda tenerse en cuenta al establecer directrices para futuras actividades de la Organización.

La Profesora SULIANTI SAROSO se muestra algo decepcionada por el informe del Grupo de Estudio, aunque quizá el hecho de que se reuniera por primera vez pueda ser una explicación. Los debates, a juzgar por la lista de participantes, tienen que haber sido excelentes, pero el informe no contiene muchas cosas nuevas. Los futuros grupos de estudio sobre el tema deberán prestar especial atención al contenido de sus informes, para que puedan servir de orientación a los Estados Miembros.

El Profesor KOSTRZEWSKI solicita más información sobre la recomendación del Grupo de Estudio de que se establezca un programa en gran escala de cirugía de las cataratas.

El Dr. SAENZ estima que el informe contiene en realidad algunos elementos positivos. Respecto a la sección 2.5, en la que se dice que se ha calculado que dos terceras partes de los casos mundiales de ceguera son evitables y que 20% de ellos son curables, pregunta si se va a preparar algún programa sobre la base de esa hipótesis, especialmente respecto a la detección del glaucoma, por ejemplo.

El Dr. BANA se muestra también algo defraudado por el informe del Grupo de Estudio. Refiriéndose a la recomendación del Grupo en la sección 8.1 de que sólo la cirugía de la catarata justificaría un programa en gran escala que añadir al actual orden de prioridades de la OMS, insiste en la necesidad de los países en desarrollo de orientación en lo que se refiere a las muchas otras causas de ceguera - el sarampión, por ejemplo - y de la introducción de una mejor enseñanza de la oftalmología. Esos aspectos más generales le parecen de mayor importancia que un programa sobre cirugía de la catarata.

Se levanta la sesión a las 12,30 horas.

¹

Org. mund. Salud Ser. Inf. técn., 1973, N^o 518.