

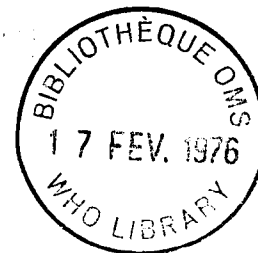


CONSEJO EJECUTIVO

57^a reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 21^a SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Martes, 27 de enero de 1976, a las 9 horas



PRESIDENTE: Profesor J. KOSTRZEWSKI

Indice

	<u>Página</u>
1. Examen del presupuesto por programas propuesto para 1976 y 1977 (ejercicio financiero de 1977) (continuación)	
Examen del proyecto de informe del Consejo Ejecutivo	3
2. Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que resulte aplicable lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución (continuación) ...	7
3. Examen del presupuesto por programas propuesto para 1976 y 1977 (ejercicio financiero de 1977) (reanudación del debate)	
Examen del proyecto de informe del Consejo Ejecutivo (reanudación del debate) .	7
4. Prevención de los accidentes del tráfico	8
5. Desarrollo del programa antipalúdico (continuación)	15
6. Promoción de los servicios nacionales de salud en relación con la atención primaria (continuación)	17

Nota: Las peticiones de rectificación de la presente acta resumida provisional deben obrar en poder del Jefe de Redacción, Servicios Editoriales, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 12 de marzo de 1976.

MIEMBROS Y OTROS PARTICIPANTES

(Para la lista de los miembros y otros participantes en la
57^a reunión, véase el documento de 26 de enero de 1976,
publicado por separado.)

21ª SESION

Martes, 27 de enero de 1976, a las 9 horas

Presidente: Profesor J. KOSTRZEWSKI

1. EXAMEN DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PROPUESTO PARA 1976 Y 1977 (EJERCICIO FINANCIERO DE 1977): Punto 10 del orden del día (continuación)

Examen del proyecto de informe del Consejo Ejecutivo (documento EB57/WP/12)

El PRESIDENTE anuncia que el grupo de redacción ha examinado por párrafos el proyecto de informe. Los miembros del Consejo observarán que de momento sólo se adjuntan al proyecto los apéndices que el Consejo no ha examinado todavía; los otros se incluirán en el informe definitivo que han de presentarse a la Asamblea de la Salud.

Refiriéndose en líneas generales al modo de presentación del informe, el orador señala que en el Capítulo II, Parte I, sección D, hay tres proyectos de resolución que aún no se han adoptado. Dichas resoluciones se someterán a la consideración del Consejo cuando llegue el momento de examinar esa parte del proyecto de informe. El informe propiamente dicho irá acompañado de las actas resumidas, que reflejan fielmente los debates habidos en el Consejo sobre el presupuesto por programas propuesto para el ejercicio financiero de 1977, y formarán parte integrante del documento en su versión definitiva.

La Secretaría introducirá pequeñas correcciones de estilo cuando el texto del informe haya sido examinado por el Consejo. Es de esperar que el texto final esté disponible antes de la sesión de clausura pero, si por alguna razón no fuera posible, se enviaría a los miembros probablemente en el curso de la semana siguiente.

El Dr. CUMMING felicita al grupo de redacción por su conciso y fiel resumen de los debates del Consejo. La presentación del informe es lógica y responde adecuadamente al nuevo cometido del Consejo en el segundo año del bienio presupuestario; en efecto, demuestra que el Consejo ha quedado al tanto de las modificaciones propuestas del programa para 1977 y ha estudiado sus repercusiones financieras. La importancia de los otros asuntos examinados no ha ido en menoscabo de esa labor fundamental.

El Dr. BAIRD señala que el proyecto del informe contiene una exposición breve, pero completa y exacta, de las deliberaciones del Consejo. Como nuevo miembro de ese órgano, el orador pregunta cuál es la labor del Consejo en la presente fase.

El PRESIDENTE dice que, habitualmente, el pleno del Consejo tiene que hacer un examen detallado de la labor de su grupo de redacción antes de adoptar el informe. Pide al Consejo que proceda a ese examen por párrafos.

Introducción

No se formulan observaciones.

Capítulo I - Párrafos 1-15

No se formulan observaciones.

Párrafo 16

El Dr. FETISOV, suplente del Dr. Venediktov, estima que debería hacerse referencia a las dudas manifestadas acerca del procedimiento seguido para el examen del presupuesto por programas, porque durante ese examen los aspectos financieros han quedado en cierto modo disociados de las consideraciones referentes al programa; además, debería mencionarse la útil labor realizada anteriormente por el Comité Permanente de Administración y Finanzas.

El Profesor AUJALEU no tiene nada que objetar a que se incluya un texto de ese tenor, como ya se ha hecho en ocasiones anteriores.

El PRESIDENTE sugiere que se establezca el texto exacto en consulta con el Dr. Fetisov.
Así queda acordado.

Párrafos 17-20

No se formulan observaciones.

Párrafo 21

El Dr. SAUTER dice que la primera frase del inciso ii) del texto francés no indica claramente de qué manera los aumentos y las disminuciones sin especificar han producido una reducción de las estimaciones. Hubiera sido preferible que el texto se refiriera simplemente a un cambio o modificación del número de comités de expertos, grupos de estudio y otras reuniones.

El Profesor AUJALEU está de acuerdo en que la redacción no es clara. Cree recordar que ha habido una disminución del número de comités de expertos y un aumento del número de grupos de estudio.

El Sr. FURTH, Subdirector General, señala que, si el Consejo acepta la sugerencia del Dr. Sauter, el texto inglés correspondiente habrá de referirse a los cambios del número de comités de expertos, grupos de estudio y otras reuniones.

Así queda acordado.

Párrafo 22

No se formulan observaciones.

Con referencia a los párrafos 23 a 28, que recogen el examen de las actividades regionales realizado por el Consejo, el Dr. EHRLICH sugiere que en adelante éste podría examinar la posibilidad de someter a la consideración de la Asamblea de la Salud esos datos, referentes tan sólo al programa, en un informe que en años pares se referiría a las modificaciones presupuestarias. No propone, sin embargo, que se suprima esa información del proyecto que se examina.¹

Párrafos 23-26

No se formulan observaciones.

Párrafos 27 y 28

El PRESIDENTE señala que en esos párrafos se recogen las comunicaciones habidas entre los miembros del Consejo y la Secretaría. Para que eso quede claro, sugiere que en el principio del párrafo se haga referencia al hecho de que la información en él contenida ha sido facilitada por el Director Regional.

El Profesor AUJALEU aprueba la sugerencia.

Así queda acordado.

Párrafos 29-32

No se formulan observaciones.

Párrafo 33

El Profesor AUJALEU se pregunta si no se menciona equivocadamente el Sexto Programa General de Trabajo en lugar del Quinto, puesto que el Sexto Programa no existe todavía.

El Sr. FURTH, Subdirector General, señala que la referencia al Sexto Programa es deliberada pero, por la razón que aduce el Profesor Aujaleu, se la debería redactar en términos algo diferentes.

¹ Véase la pág. 6 del documento EB57/WP/12.

El PRESIDENTE comparte ese parecer.

El Profesor AUJALEU dice que la referencia sería correcta si se hablase de la preparación del Sexto Programa General de Trabajo.

El Dr. VALLADARES recuerda que el Comité Regional examinó la contribución de la Oficina Regional al Sexto Programa General de Trabajo; en consecuencia, está de acuerdo con el Profesor Aujaleu en que debe introducirse la oportuna modificación.

El PRESIDENTE sugiere que se redacten esos párrafos del modo indicado.

Párrafos 34-41

No se formulan observaciones.

Párrafo 42

El Dr. JAYASUNDARA pregunta qué significa la referencia a las "señales" de resistencia a la cloroquina porque, que él sepa, no hay ningún fenómeno que pueda considerarse como signo premonitorio de la formación de resistencia.

El Dr. BAIRD estima que quizá el sentido de esa palabra sea "indicios" de la formación de resistencia.

El Dr. GUNARATNE, Director Regional para Asia Sudoriental, dice que en ciertos estados el personal ha observado una tendencia a la resistencia, pero los informes correspondientes no han sido lo bastante numerosos para confirmación por la OMS o por el gobierno.

El PRESIDENTE sugiere que se suprima la palabra controvertida porque el problema ya se explica adecuadamente en otros párrafos.

Así queda acordado.

Párrafos 43-49

No se formulan observaciones.

Párrafo 50

El Profesor AUJALEU señala que sería más conveniente decir, en la segunda frase, que ciertos miembros del Consejo observaron que, para muchos países, las becas constituían la única asistencia directa recibida de la OMS y la única oportunidad de tener contacto con el trabajo de la Organización. Otros miembros estimaron razonable la reducción propuesta de los créditos.

Así queda acordado.

El Dr. KAPRIO, Director Regional para Europa, sugiere que se suprima de la primera frase la referencia a la reducción de los créditos para becas en un 50%, puesto que en algunos casos el porcentaje ha sido menor.

El PRESIDENTE propone que se califique de "apreciable" la reducción.

El Profesor AUJALEU dice que la reducción excede del 50% en términos de valor actual del dólar y que así es como él lo había expresado inicialmente. Sin embargo, no insistirá sobre el particular y está de acuerdo en que se suprima la mención del porcentaje.

Así queda acordado.

Párrafos 51-58

No hay observaciones.

Párrafo 59

El Dr. DIBA dice que el texto francés no deja claramente sentado que algunos de los 13 puestos de representantes de la OMS existen ya y que los demás se crearán y se proveerán solamente si resulta necesario y a petición de los gobiernos interesados.

El Sr. FURTH, Subdirector General, estima que este extremo está claro en el texto inglés. Si el Consejo lo desea, se puede corregir el texto francés solamente.

Así queda acordado.

Párrafos 60-66

No hay observaciones.

Párrafo 67

El Profesor AUJALEU dice que no hay duda de que los dos ministerios que enviarán personal a la reunión de planificación sobre farmacodependencia en Manila, mencionada en la penúltima frase, son los Ministerios de Sanidad de la República de Viet-Nam del Sur y de la República Democrática de Viet-Nam. Esto debe hacerse constar claramente.

Así queda acordado.

Párrafos 68-85

No hay observaciones.

Capítulo II

El Dr. TARIMO señala que el título del capítulo induce a error, porque da la impresión de que los asuntos incluidos en él son los únicos de mayor importancia tratados por el Consejo. Acaso fuera más pertinente redactar el título en estos o parecidos términos: otros asuntos de importancia principal tratados por el Consejo durante su examen del presupuesto por programas propuesto.

Así queda acordado.

Parte I - Párrafo 1

El Profesor AUJALEU considera que las cuatro cuestiones que se han venido recapitulando en esta parte del informe del Consejo cada año desde que se celebró la Quinta Asamblea Mundial de la Salud han perdido desde hace mucho tiempo un interés inmediato para las deliberaciones del Consejo. Ha llegado el momento de que el Consejo examine la conveniencia de omitir estos asuntos, aunque no del texto examinado, porque la Asamblea de la Salud tendría que adoptar una resolución que sustituyera a la resolución WHA5.62.

El PRESIDENTE hace observar que la sugerencia del Profesor Aujaleu, igual que una sugerencia anteriormente hecha por el Dr. Ehrlich,¹ se refiere al futuro examen por el Consejo de la pertinencia de los datos incluidos en su informe sobre el presupuesto por programas. Opi-
na que ambas sugerencias han de hacerse constar expresamente.

Así queda acordado.

Párrafos 2 y 3

No hay observaciones.

Párrafos 4-6 - Ingresos ocasionales (sección A)

No hay observaciones.

Párrafos 7-9 - Escala de contribuciones e importe de las contribuciones (sección B)

No hay observaciones.

Párrafos 10-15 - Estado de la recaudación de contribuciones anuales y de anticipos al Fondo de Operaciones (sección C)

No hay observaciones.

¹ Véase la pág. 4 del documento EB57/WP/12.

Párrafos 16-20

El PRESIDENTE señala que el Consejo no ha adoptado todavía las resoluciones que han de incluirse en la sección D de su informe. En consecuencia, propone que se interrumpa el examen del proyecto de informe para tratar de esos proyectos de resolución.

Así queda acordado.

2. MIEMBROS CON ATRASOS DE CONTRIBUCIONES DE IMPORTANCIA BASTANTE PARA QUE RESULTE APLICABLE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 7 DE LA CONSTITUCION: Punto 11.2 del orden del día (documento EB57/WP/12, Capítulo II, Parte I, párrafos 16-20) (continuación)

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo el proyecto de resolución relativo a Bolivia (documento EB57/WP/12, página 20).

Decisión: Se adopta la resolución.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo el proyecto de resolución referente a la República Dominicana.

El Profesor AUJALEU se sorprende de que el proyecto de resolución concerniente a la República Dominicana sea igual que los relativos a Bolivia y Haití. Al adoptar la misma resolución para los tres países, el Consejo parece ignorar que en la 28ª Asamblea Mundial de la Salud se suspendió el derecho de voto de la República Dominicana.

El Sr. FURTH, Subdirector General, recuerda al Consejo que, en julio de 1975, la República Dominicana efectuó dos pagos, uno de \$30 280 y otro de \$6680, que correspondían, respectivamente, a su contribución para 1971 y a una parte de su contribución para 1972 y que en enero de 1976 abonó \$980, como crédito del Fondo de Operaciones.

El Dr. EHRLICH cree que debería hacerse alguna alusión a la suspensión del derecho de voto de la República Dominicana durante la 28ª Asamblea Mundial de la Salud, quizá insertando las palabras "de nuevo" en el segundo párrafo del preámbulo.

El Dr. TARIMO opina que se debe mantener la redacción actual de ese párrafo.

El Dr. EHRLICH dice que no insistirá en su propuesta si el Consejo estima que no debe hacerse una distinción.

El PRESIDENTE resume el debate diciendo que el Consejo desea que las futuras resoluciones sobre los atrasos de contribuciones reflejen el caso de cada país, pero no desea introducir una modificación en el proyecto de resolución que está examinándose.

Decisión: 1) Así queda acordado.
2) Se adopta la resolución.

3. EXAMEN DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PROPUESTO PARA 1976 Y 1977 (EJERCICIO FINANCIERO DE 1977): Punto 10 del orden del día (documento EB57/WP/12) (reanudación del debate)

Examen del proyecto de informe del Consejo Ejecutivo (reanudación del debate)

Capítulo II - Párrafos 16-20 (sección D)

Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que resulte aplicable lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución

El PRESIDENTE declara que con la adopción de los tres proyectos de resolución ha terminado el examen del contenido de la sección D.

Parte 2 - Párrafo 21

El Dr. FETISOV, suplente del Dr. Venediktov, recuerda que el Dr. Venediktov se opuso al presupuesto efectivo y al nivel presupuestario para 1977.

El PRESIDENTE dispone que conste en acta esta declaración.

Parte 3 - Párrafos 22 y 23

No hay observaciones.

Se aprueban los Apéndices 9 y 10.

Decisión: Se adopta el informe, con las modificaciones aprobadas durante el debate.

4. PREVENCIÓN DE LOS ACCIDENTES DEL TRAFICO: Punto 20 del orden del día (resolución WHA27.59; documento EB57/24)

El Dr. PAVLOV, Subdirector General, aludiendo al informe sobre este punto (documento EB57/24), dice que desde que se adoptó la resolución WHA27.59 se ha prestado especial atención tanto en la Sede como en las regiones al problema mundial de los accidentes del tráfico.

Las actividades emprendidas en la Sede han tenido los siguientes objetivos principales: adoptar normas médicas adecuadas para la concesión del permiso de conducir; establecer programas educativos y de otra índole destinados a estimular la utilización responsable de los vehículos y de las calles y carreteras; promover y coordinar nuevas investigaciones sobre los factores humanos y médicos de los accidentes del tráfico, y estudiar la influencia del alcohol y de las drogas psicotrópicas y su interacción sobre la capacidad del conductor y los accidentes del tráfico.

Se preparan y proponen a la Comisión Económica para Europa normas aplicables al reconocimiento médico de las personas que solicitan permisos para conducir vehículos de motor. El 1 de abril de 1975, la citada Comisión adoptó un convenio sobre requisitos mínimos para la expedición y la validez de permisos de conducir en el que las normas mínimas de capacidad física y mental se basan en las propuestas de la OMS.

En septiembre de 1975, un grupo de trabajo no oficial compuesto de oftalmólogos se reunió en la Sede para resumir los resultados del primer Congreso Internacional sobre Visión y Seguridad del Tráfico, que se había celebrado en París ese año y había sido patrocinado conjuntamente por la OMS y por otra organización.

En el curso de reuniones celebradas conjuntamente con la OIT, la CEPE y la Asociación Internacional de Medicina y Accidentes del Tráfico (AIMAT) acerca de las medidas preventivas de carácter general que procede adoptar, se han abordado los problemas prácticos planteados por los programas de educación. Se ha llegado a la conclusión de que los programas educativos sobre el tráfico deben llevarse a cabo en estrecha relación con otros programas de educación, particularmente en las escuelas.

Se dio información al público sobre la magnitud y la gravedad del problema en un número especial de Salud Mundial, aparecido en octubre de 1975, que contenía una serie de artículos sobre diferentes aspectos de los accidentes.

Con objeto de proporcionar a los médicos información relativa a los riesgos que suponen para los conductores determinadas enfermedades o el uso de drogas y de alcohol, se ha preparado, en colaboración con la AIMAT, el esquema general de una guía internacional para uso de médicos sobre reconocimiento médico de los conductores. En cuanto a los problemas relativos a la influencia del alcohol y de las drogas psicotrópicas y su interacción en la capacidad del conductor y los accidentes de tráfico, la OMS ha reunido datos y la OCDE ha emprendido ya estudios muy amplios. Los resultados de estos trabajos, fundamentales para toda acción complementaria, estarán disponibles en 1976.

En lo que se refiere a las actividades regionales, de momento sólo las Oficinas Regionales para las Américas y para Europa han establecido un programa para la prevención de accidentes del tráfico. En la Región de las Américas se organizaron seminarios en Jamaica, México y Venezuela y se ha establecido un programa para el periodo 1973-1977. La Oficina Regional para Europa comenzó sus trabajos en este campo hace unos quince años y ha colaborado activamente con la CEPE y con la OCDE desde entonces.

El futuro programa se fundará en una evaluación de los resultados de las actividades ya emprendidas, de los trabajos de otras organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales y de las necesidades sentidas por los gobiernos y por otros organismos en este sector. Teniendo en cuenta el carácter multidisciplinario de este problema, la prevención de los accidentes del tráfico requiere la coordinación, no sólo dentro de la Sede y en las oficinas

regionales, sino también con otras organizaciones dentro y fuera del sistema de las Naciones Unidas. Habrá que prestar mayor atención, en particular, a los factores humanos y psicosociales, así como a los problemas propios de los países en desarrollo.

El Consejo deseará quizá tomar nota de que la Oficina Regional para Europa y el Gobierno de Austria han patrocinado en Viena una conferencia sobre la utilización de los métodos epidemiológicos para la prevención de los accidentes del tráfico.

Los Directores Regionales para las Américas y para Europa podrán proporcionar más información con respecto a este punto.

El Dr. SHAMI estima que debiera prestarse mayor atención a los aspectos urbanísticos de la seguridad del tráfico. En su país, siempre hay un médico en los organismos de nivel medio relacionados con el urbanismo y el propio Ministro de Salud es miembro del organismo estatal más alto, de modo que los aspectos de la seguridad del tráfico se tienen en cuenta en la fase de planificación.

El Dr. DEL CID PERALTA señala que se ha insistido mucho en la educación de los conductores y en la concesión de permisos, pero él desearía también que la Organización diera a conocer sus opiniones sobre los aspectos relativos a la seguridad de la construcción de vehículos y su velocidad de seguridad. Piensa particularmente en un tipo de vehículo de transporte que ha resultado peligroso a grandes velocidades.

En términos generales, la acción relativa a la lucha contra el alcohol y las drogas es insuficiente.

Además, existen deficiencias en la urbanización. Todos los miembros del Consejo saben que existen puntos determinados donde se produce el mayor número de los accidentes, pero no se hace nada para regular la velocidad del tráfico que afluye a ellos. Es sabido también que los accidentes son más numerosos en ciertos periodos, como las vacaciones y, sin embargo, se toman pocas precauciones especiales para combatir el consumo de alcohol y de drogas en esos periodos. Estos puntos merecen la atención de la Organización.

El Dr. DIBA dice que está de acuerdo con el Dr. Shami en cuanto a la importancia del urbanismo y con el Dr. del Cid Peralta sobre la atención que debe prestarse a la seguridad en la construcción de los vehículos. Por su parte, desea subrayar meramente que, en el examen médico de los conductores, hay que prestar la debida atención a la psicología y el comportamiento del solicitante, en vista del gran número de accidentes causados por descuido o conducción temeraria por parte de los jóvenes. En su opinión, la cuestión se puede examinar mejor en el plano regional, dadas las diferentes características del comportamiento en las diversas regiones.

El Dr. FETISOV, suplente del Dr. Venediktov, expresa su satisfacción por el hecho de que se esté examinando el problema de la prevención de los accidentes del tráfico, ya que se está haciendo cada vez más agudo, por la creciente velocidad de los vehículos de motor y el creciente número de vehículos. El informe, sin embargo, no establece claramente los objetivos y las tareas de la Organización. En su opinión, la OMS debe dar prioridad a los aspectos médicos y, sobre la base del desarrollo de su trabajo a este respecto, emprender un estudio detallado de la experiencia conseguida en la prevención de los accidentes en los diversos países.

En su país, la ley prohíbe a los conductores consumir bebidas alcohólicas aunque sea en pequeña cantidad. La experiencia ha puesto de manifiesto que incluso una cantidad insignificante de alcohol es peligrosa y afecta a la capacidad del conductor. Si la prueba del análisis del aliento hecha después de un accidente muestra que el conductor ha consumido alcohol, no sólo se le retira el permiso sino que, según el carácter del accidente, se toman sanciones administrativas y se inicia una causa criminal contra él.

Los conductores de las empresas de transporte son sometidos a un examen antes de iniciar su trabajo para comprobar que no han consumido bebidas alcohólicas y que están en condiciones de conducir. Si un médico prescribe medicamentos tranquilizantes o psicotrópicos a un conductor, está obligado a darle de baja del trabajo durante el periodo de consumo de los medicamentos, sin pérdida de la percepción del salario.

En su país, se ha establecido además una lista de afecciones que excluyen la concesión del permiso y la lista se revisa constantemente.

En opinión del orador, no hay fundamentos para aplicar en la concesión de permisos a los conductores de vehículos de motor privados criterios menos rigurosos que los que se aplican a los conductores profesionales.

El Dr. YAÑEZ, suplente del Dr. Villani, dice que es urgente que la OMS recomiende medidas para la prevención de los accidentes del tráfico, que están causando un número creciente de defunciones y de traumatismos. Se debe adoptar una acción multidisciplinaria y perfectamente coordinada. Hay que tener en cuenta tres factores: el hombre, el vehículo y la carretera. Más del 90% de los accidentes del tráfico se deben a errores humanos; los causados por los vehículos se deben a fallos mecánicos o a defectos de la construcción, y los atribuibles a carreteras defectuosas pueden corregirse por medio de la construcción de carreteras adecuadas y una buena señalización. A ello hay que añadir la falta de una legislación adecuada. Se puede tener la seguridad de que con una legislación adecuada, una educación conveniente y la participación de los organismos nacionales pertinentes se reducirían considerablemente la morbilidad, la mortalidad y la incapacidad consecutivas a los accidentes del tráfico.

La acción médica debe abarcar la organización de servicios de urgencia, dotados de personal especializado en tratamiento y rehabilitación, y el asesoramiento sobre la concesión de permisos de conducir. La policía, que suele ser la primera que llega a la escena del accidente, debe recibir una instrucción en primeros auxilios básicos. En la Argentina, la mayoría de los accidentes del tráfico los causan las personas de edades comprendidas entre los cinco y los 24 años, seguidas por el grupo de 25 a 34 años. Para tratar de resolver el problema, en 1974 se creó una comisión nacional permanente para la prevención de los accidentes del tráfico, presidida por el Secretario de Estado de Salud Pública e integrada por representantes de los organismos nacionales pertinentes.

Debe instarse a los Estados Miembros a tomar las siguientes medidas: i) analizar la situación y determinar el grado de participación de cada uno de los factores que intervienen; ii) procurar que los responsables del estudio y la planificación del tráfico apliquen sus conocimientos y la tecnología a los diversos aspectos del problema; iii) asegurar que los permisos de conducir sólo se concedan a personas que han pasado exámenes médicos y técnicos convenientes; iv) procurar que los peatones y los conductores cumplan las normas de seguridad basadas en un verdadero conocimiento del problema; v) asegurar que el sistema de carreteras tenga condiciones adecuadas de transitabilidad y seguridad; vi) aumentar la seguridad de los vehículos con ayuda de la tecnología moderna; vii) procurar que los daños causados por los accidentes del tráfico sean reparados en forma oportuna y eficaz; viii) promulgar una legislación adecuada en todos los países, y ix) prestar una asistencia médica que asegure la recuperación y el reintegro a la sociedad de los accidentados en el menor plazo posible.

El Dr. BAIRD dice que el informe se refiere a los conductores y a sus vehículos - aunque pudiera haberlo hecho con más detalle -, pero apenas menciona el tercer aspecto que hay que considerar cuando se estudian los accidentes del tráfico, o sea, las propias carreteras. Este aspecto tiene una importancia particular para los países en desarrollo, que tienen de ordinario sistemas de carreteras inadecuados, atestados de vehículos de todo tipo, de animales y de peatones. Por ello hubiera preferido que se prestara más atención a los problemas de construcción e ingeniería relacionados con las carreteras y su construcción.

El Dr. LEPPA, suplente del Profesor Noro, dice que el punto que se discute tiene una importancia extrema para la OMS, ya que más de 250 000 personas mueren cada año en accidentes del tráfico y otros 10 millones resultan heridas. En los países en desarrollo el problema de los accidentes del tráfico es cada vez mayor porque han adoptado las políticas de tráfico de los países industrializados y cometen a menudo los mismos errores. Hay que hacer frente al problema por medio de numerosas actividades coordinadas, tanto dentro de la propia OMS como a través del sistema de las Naciones Unidas en su conjunto. Siente, en consecuencia, que el contenido del informe sea algo restringido, debido a que la Asamblea de la Salud no asignó nuevos recursos cuando adoptó la resolución WHA27.59. Propone que se dé mayor desarrollo al programa de la OMS sobre la prevención de los accidentes del tráfico.

El informe debiera haber comenzado con una evaluación epidemiológica de la situación actual y las tendencias previsibles, seguida del análisis de las causas y de las consecuencias del problema y, finalmente, una exposición de las consecuencias para la Organización y otros organismos interesados, así como para los Estados Miembros, de las medidas propuestas. El informe indica varios métodos de reducir el riesgo de los accidentes del tráfico, pero debieran haberse mencionado también ejemplos de medidas alternativas, sobre las que la OMS pudiera prestar un asesoramiento conveniente. En todos los países donde se ha hecho obligatorio el uso de

los cinturones de seguridad, se han reducido las muertes y los traumatismos graves entre un 15 y un 20%, y toda experiencia de los límites de velocidad muestra que esta medida reduce los siniestros del 10 al 30%. La función de la Organización en la seguridad del tráfico debe ser acopiar y difundir tales datos.

La planificación urbana y la construcción de las carreteras son importante materia de estudio. El hombre, el vehículo y la carretera deben considerarse en el contexto del sistema de tráfico en su conjunto. Las causas principales de los accidentes se han de buscar en el medio por el que se transita, y este aspecto del problema debe abordarse sobre la base de la comunidad. Debe hacerse un estudio comparativo de las consecuencias sanitarias de las diversas políticas de tráfico existentes, especialmente en lo que respecta a medidas restrictivas y educativas y a técnicas simples y eficaces dentro de ese sistema. Las actividades descritas en el informe tienen su lugar como puntos tácticos de una estrategia general.

La Oficina Regional para Europa ha hecho un buen trabajo en materia de seguridad del tráfico, que debe continuar mediante la elaboración, por ejemplo, de un examen detallado de las consecuencias de salud pública de las políticas de tráfico, en cooperación posiblemente con la Comisión Económica para Europa. Este examen debe ser el punto de partida para una de las medidas prácticas más importantes que puede tomar la OMS, a saber, la preparación de un manual sobre los aspectos sanitarios de las políticas de tráfico, con el objetivo específico de ayudar a los países en desarrollo a formular sus políticas sin repetir los errores de los países ricos. Los mismos resultados podrían obtenerse de una serie de reuniones de comités de expertos, tal vez con la participación de los organismos pertinentes de las Naciones Unidas, en razón de la prioridad que debe darse a los aspectos ambientales, ingenieriles y económicos de las políticas de tráfico orientadas hacia la salud.

Habida cuenta de que el punto en discusión tiene una alta prioridad en la mayoría de los Estados Miembros, el orador pide al Consejo que garantice los medios financieros necesarios para ejecutar el programa previsto en la resolución WHA27.59. En esta conexión, le gustaría escuchar las opiniones del Director General relativas a las actividades futuras, especialmente en lo que respecta a los recursos necesarios para un desarrollo más intensivo y extenso del programa.

El Dr. DLAMINI manifiesta su acuerdo con los oradores anteriores en cuanto a la necesidad de comprobar constantemente la aptitud de los conductores para conducir, y a que las condiciones de la carretera deben tener las normas más elevadas. Los médicos, las compañías de seguros y el personal de las secciones del tráfico de los diversos ministerios deben cooperar estrechamente en el estudio de los problemas relacionados con los accidentes del tráfico. En los países en desarrollo, por ejemplo, hay una falta casi absoluta de señales de tráfico indicadoras de las condiciones y peligros existentes más adelante.

Con el aumento de conductores jóvenes que utilizan las carreteras, especialmente en los países ricos, los programas de seguridad del tráfico se deben comenzar a estudiar en la escuela primaria. Le complace la existencia en las oficinas regionales de películas sobre la prevención de los accidentes del tráfico, y sería conveniente aumentar estas actividades en las regiones, especialmente en los países en desarrollo. Tal vez la Organización pueda exponer sus intenciones acerca de su programa futuro.

Casi todos los usuarios de la carretera están influenciados por algún factor psicosocial que contribuye a los accidentes. En vista del efecto nocivo de los medicamentos psicotrópicos, se debería disuadir a los médicos de prescribirlos en razón de la dificultad de conseguir que el paciente cumpla sus instrucciones de abstenerse de conducir mientras los toma. Tiene la esperanza de que el prontuario médico que se está preparando ponga de relieve este hecho, y que el prontuario se ponga a disposición de las regiones para su discusión y ejecución o que se envíe directamente a los Estados Miembros.

El Dr. GRAHAM, suplente del Dr. Cumming, dice que Australia se ha interesado por los cinturones de seguridad desde hace muchos años, y particularmente durante los cuatro o cinco años últimos en que se ha hecho obligatorio el uso de los mismos. Con esa medida legislativa se ha reducido la mortalidad por accidentes del tráfico en alrededor de un 20%. Hay poca oposición al uso de los cinturones, lo que probablemente se debe a que las estadísticas han convencido a la población; no hay que olvidar, por otra parte, las fuertes multas que se imponen a los transgresores.

No obstante, los sistemas de seguridad propios del diseño del vehículo deben adaptarse ahora al uso de los cinturones de seguridad. La mayoría de las modificaciones introducidas hasta hoy se han diseñado para impedir los traumatismos de las personas impulsadas hacia adelante, pero, si bien los cinturones impiden este movimiento, no evitan aún el desplazamiento hacia arriba. Además, la mayoría de los traumatismos están ocasionados por objetos que penetran en el vehículo. En consecuencia, hay que evaluar continuamente el diseño de seguridad del vehículo para hacer frente a los cambios de circunstancias.

El Dr. EHRLICH elogia la atención que se presta en el documento a la coordinación entre las organizaciones internacionales y regionales, gubernamentales y no gubernamentales, interesadas en la prevención de los accidentes del tráfico, dada la importancia de esa coordinación para evitar la duplicación del esfuerzo.

En los Estados Unidos de América, se han ensayado todas las medidas preventivas mencionadas, pero sólo recientemente se ha conseguido una reducción considerable de la morbilidad y la mortalidad debido en gran parte al establecimiento de unos mismos límites de velocidad máxima para todo el país.

El Dr. JAYASUNDARA pregunta si los problemas específicos de los países en desarrollo a los que se hace referencia en el párrafo segundo de la sección 3 del informe eran los mencionados por el Dr. Baird.

El Dr. HOSSAIN elogia la referencia a la coordinación en el documento. La experiencia con los accidentes del tráfico varía según el país y la región, pero hay que recordar que son evitables si los conductores toman precauciones razonables, no beben mientras conducen y no van demasiado de prisa: el 99% de la responsabilidad por los accidentes recae en los conductores.

En el informe se dice que la cuestión de la prevención de los accidentes del tráfico debe examinarse ulteriormente en la sede y las regiones, pero sólo se menciona en el documento la Región de Europa. La experiencia de Bangladesh demuestra que si no hubiera reglamentación del tráfico no habría más accidentes del tráfico que si la reglamentación fuera muy rigurosa. Sin embargo, la autoridad de la Organización aumentaría mucho si orientara a los responsables de la reglamentación del tráfico, la conservación de las carreteras y el diseño de los vehículos en cuanto a la prevención de los accidentes.

El Dr. BUTERA dice que, aunque las estadísticas muestran que más del 70% de los accidentes del tráfico ocurren en los países desarrollados, sabe por experiencia personal que, en proporción al número de vehículos en circulación, hay diez veces más accidentes en un país en desarrollo que en uno desarrollado. Es evidente que los países en desarrollo no han elaborado aún medios para la prevención de los accidentes del tráfico.

El orador apoya la proposición del Dr. Dlamini de que se den lecciones de seguridad del tráfico a partir de la escuela primaria, especialmente en las ciudades de las regiones en desarrollo.

Debe insistirse aún más en los peligros de beber y conducir. El alcoholismo es un problema creciente en los países en desarrollo. Es bien sabido que el primer signo de embriaguez es una disminución de la capacidad de juicio que persiste mucho después de la absorción del alcohol. Por tanto, el alcohol tiene una participación importante no sólo en el número de accidentes sino también en su gravedad. Otras medidas preventivas que deben preconizarse son la normalización de los signos y señales de la carretera y el uso de cinturones de seguridad. Como en el enfoque general de la prevención de los accidentes del tráfico hay que tener en cuenta ciertos parámetros mensurables, propone que los principios de la ergonomía - que han dado buenos resultados en la industria - se apliquen a la prevención primaria de los accidentes.

El Dr. CHILEMBA estima suficiente la referencia a los conductores, vehículos y carreteras contenida en el informe. Ahora bien, las medidas de seguridad en la carretera se han de examinar como parte de la totalidad del sistema de carreteras y ferrocarriles, en cuyos cruces suceden principalmente los accidentes.

El Dr. VALLADARES dice que nadie se ha referido expresamente a los requisitos para la expedición de permisos de conducir. Es perfectamente posible que una persona, en el momento de examinarse para conducir, tenga la necesaria capacidad física y mental, pero que, inmediatamente después, la pierda por algún motivo psicosocial.

Ante todo, hay que conseguir que se respeten las disposiciones del tráfico. Hay que educar a la población para que las cumpla y hay que organizar, además, los adecuados servicios de policía y de señales de circulación.

Sir Harold WALTER dice que, en la actualidad, no hay nada que cause tantas muertes como los accidentes del tráfico. Las estadísticas de los hospitales muestran cuáles son los recursos necesarios para abordar el problema. Una causa importante de los accidentes es la falta de atención, pero el 80% de ellos se deben a que la gente conduce bajo la influencia del alcohol. Se ha demostrado que la mayor parte de esos conductores proceden de las más altas capas sociales, por lo que para ellos es más de temer una sentencia de prisión que una multa elevada. Como la legislación varía de un país a otro, convendría que la OMS elaborase una síntesis de las normas de tráfico vigentes en todo el mundo. El hurto de permisos de conducir se podría evitar, si en ellos hubiera una fotografía del conductor.

Se ha hablado de la necesidad de someter a prueba los automóviles viejos para ver si están en condiciones de circular, pero en ningún país se exigen unas pruebas semejantes para los vehículos que, por haber sufrido algún accidente, pueden ser tan peligrosos como un automóvil viejo.

Se ha comprobado en diversos países la ventaja de emplear los medios de comunicación de masas para la prevención de accidentes, en especial antes de los periodos de vacaciones. En algunos casos, se ha reducido la proporción de accidentes en un 50%. También se pueden reducir los accidentes considerablemente mediante una labor adecuada de educación de la infancia.

El PRESIDENTE invita al Sr. Andréasson, Director Ejecutivo de la Asociación Internacional de Medicina y de Accidentes del Tráfico, a que dirija la palabra al Consejo.

El Sr. ANDRÉASSON (Asociación Internacional de Medicina y de Accidentes del Tráfico) dice que el documento que se está examinando trata muchos aspectos del programa sobre la seguridad del tráfico y que la medicina, por sí sola, no puede estudiar ese programa que se relaciona con los tres componentes del sistema: el hombre, el vehículo y el medio. La primera tarea que recayó sobre el médico fue la de atender a los heridos en accidentes de carretera y cuidar de su rehabilitación, pero más recientemente se ha visto muy requerido para las actividades de prevención.

Se ha desarrollado una estrecha colaboración entre las organizaciones no gubernamentales, la OMS y la CEPE. Para mantenerla, las organizaciones no gubernamentales están coordinando ahora sus actividades por medio de un mismo organismo, con lo que, en el futuro, se evitará la duplicación del trabajo.

La AIMAT presta en su trabajo particular atención a los países en desarrollo y tiene en la actualidad a su cargo un programa cuyos resultados están siendo analizados. Su propósito es evitar que en los países en desarrollo se cometan los errores que cometieron los países industrializados. El orador espera que todos cuantos se interesan por las medidas de prevención de accidentes del tráfico mantengan en el futuro un contacto más estrecho.

El Dr. ACUÑA, Director Regional para las Américas, señala a la atención del Consejo los tres seminarios sobre accidentes de tráfico celebrados en la Región de las Américas desde 1972. Uno de los hechos más importantes que salieron a la luz de estos seminarios (organizados con criterio multidisciplinario: hombre, vehículo y carretera) fue que la definición de muerte por tráfico varía de un país a otro. Por ejemplo, en un país para que la muerte se pueda clasificar entre las debidas a accidentes del tráfico ha de ocurrir dentro de los tres días siguientes al accidente; sin embargo, en otro país se considera el accidente como causa de defunción aunque transcurra un año entre el accidente y la muerte. Por eso resulta tan difícil comparar las estadísticas de diversos países de la Región. En su programa para la prevención de accidentes, la Organización Panamericana de la Salud está emprendiendo un estudio epidemiológico (al que se hace referencia en el documento) con el fin de normalizar los aspectos jurídicos y técnicos de las estadísticas de los accidentes del tráfico. Es bien sabido que los accidentes son una de las mayores causas de mortalidad y morbilidad en las Américas. Esta es una de las razones por las que el Comité Regional se interesa cada vez más en el desarrollo del programa iniciado por la OMS.

El Dr. KAPRIO, Director Regional para Europa, dice que la Región de Europa apreció muy pronto la existencia del problema de los accidentes del tráfico, pero al principio se orientó meramente hacia el aspecto curativo. Hubo una serie de reuniones en las que se examinaron los servicios de emergencia, sobre los que se elaboró un manual muy útil. Sin embargo, a partir de 1967, tanto la OMS como el Consejo para Europa se han interesado en los aspectos preventivos. La prevención de los accidentes del tráfico fue el tema de las discusiones técnicas del Comité Regional para Europa en 1969 y el Comité Regional aprobó una importante resolución en 1970

recomendando que los ministros de salud intervengan no sólo en los aspectos curativos de los accidentes, sino también en los preventivos, y que actúen en cooperación con otros ministerios. Sin embargo, los ministerios de salud no siempre han acogido con agrado la tarea de organizar la coordinación con otros ministerios, por lo que la cooperación entre ellos no se ha desarrollado con la rapidez que era de desear. Sin embargo, la crisis del petróleo demostró que se puede regular por razones económicas tanto el creciente número de vehículos en la carretera como su velocidad. Desde entonces, se ha despertado un nuevo interés, tanto por la coordinación de servicios como por la reglamentación nacional del tráfico, con intervención del ministerio de salud. Suecia por ejemplo es uno de los países europeos que tienen una política de tráfico orientada a unos objetivos. El orador espera que en la Región de Europa y en otras partes, en especial en los países en desarrollo, haya una tendencia creciente a establecer programas que se ocupen no sólo del aspecto curativo de los accidentes, sino también de su prevención, de la coordinación de las políticas de tráfico y de la seguridad de los vehículos.

En una reunión celebrada en Viena y financiada con fondos extrapresupuestarios por el Gobierno austriaco, se propuso el establecimiento de zonas de información en Europa destinadas a recoger datos sobre los diversos factores relacionados con los accidentes, a fin de que quienes tienen a su cargo la regulación del tráfico puedan adoptar sus disposiciones a los cambios de situación. En la Región de Europa la mayoría de los gobiernos saben cuán importante es tener una política general de tráfico. Lo que ahora se necesita es que aprecien la necesidad de organizar equipos multidisciplinarios que estudien los aspectos sociales y económicos de los programas, dedicando especial atención a la prevención de accidentes.

El Dr. LAMBERT, Higiene del Trabajo, refiriéndose a la necesidad de prestar atención a los problemas especiales de los países en desarrollo, dice que los cuatro factores básicos del problema que se está examinando - es decir, el elemento humano, la red de carreteras, el vehículo y el medio - se han de estudiar en relación con las condiciones económicas, sociales, culturales y climáticas del país en cuestión. Junto a esto los países en desarrollo deben examinar la experiencia técnica y tecnológica de otros países para no incurrir en determinados errores.

En cuanto al empleo de la información disponible en diferentes partes del mundo como base de futuras actividades, particularmente en el sector epidemiológico, dice el orador que ha sido muy difícil recoger esa información, no sólo por los problemas prácticos que entraña, sino también por la disparidad, y en algunos casos por la falta de claridad de los datos básicos. Por esta razón se está dando prioridad a la coordinación de esfuerzos con diversas organizaciones interesadas, en particular con la Comisión Económica para Europa (CEE). La Comisión está en contacto directo con las autoridades nacionales responsables de ciertos aspectos del tráfico, como los programas de construcción de carreteras y fabricación de vehículos, los permisos de conducir, y los programas de instrucción sobre seguridad en la carretera. En los dos últimos años la OMS ha participado intensamente en varios comités de la CEE.

El Dr. DIETERICH, Director, División de Higiene del Medio, dice que el punto principal que resulta del debate es que el programa adolece de falta de claridad en cuanto a lo que ha de ser la función de la OMS. El problema, evidentemente, es la falta de información, sector al que se prestará mayor atención en el futuro. En conexión con esto la Secretaría ha tomado nota de las indicaciones hechas en el sentido de que la OMS debe comenzar por el estudio de la experiencia de los Estados Miembros. Es posible que, para informar a la Asamblea de la Salud, el mejor camino que pueda seguir la Secretaría consista en adoptar un tratamiento sistemático de la materia, basado en un estudio cuidadoso de los comentarios e indicaciones de los miembros del Consejo, y en desarrollar las propuestas que contiene el documento EB57/24.

El DIRECTOR GENERAL dice que hubiera sido útil disponer de una exposición completa, por análisis de sistemas, del problema del tráfico con inclusión de los aspectos sanitarios. Es posible que un organismo como el Instituto Internacional de Análisis de Sistemas Aplicados pueda establecer opciones en esta materia para el futuro, como lo hace ahora en relación con la salud. Sin embargo, por ahora es difícil evitar que la salud se vea envuelta en todas estas cuestiones. Por consiguiente, es indispensable que la OMS, antes de entrar a fondo en la materia, tenga una idea clara de los límites dentro de los cuales puede actuar con eficacia. No cabe duda, en opinión del orador, de que la Asamblea Mundial de la Salud tiene la obligación

moral de pronunciarse sobre los peligros del tráfico, de igual modo que lo hizo en relación con el tabaco, puesto que la acción de la OMS se dirige primordialmente hacia los servicios preventivos. Esto significará, evidentemente, adentrarse en un terreno difícil, puesto que afecta a la entera infraestructura del mundo moderno. Sin embargo, por esta misma razón, la posición que adopte la Organización tendrá mayor importancia.

No cree el orador que la Organización emprenda la creación de divisiones o unidades antes de decidir cómo ha de actuar. En lugar de eso, lo que se ha de intentar es definir la función de la OMS con mayor claridad y, sobre todo, mejorar el sistema de acopio de información. Quizás se necesiten en relación con esto recursos extrapresupuestarios, pero se puede pedir a las oficinas regionales que acopien información, descentralizando así esta tarea en la mayor medida posible. De este modo se podrá obtener un cuadro general de la situación tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo; posteriormente, se podría nombrar un comité de expertos o un grupo de estudio para aclarar ciertos extremos e informar luego al Consejo sobre los límites dentro de los cuales debe proceder la OMS. Hecho esto, se podría pensar en la elaboración de un manual - en el plazo de dos o tres años - sobre todos los aspectos del problema de los accidentes del tráfico.

El Dr. MUKHTAR (Relator) presenta el siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe del Director General sobre prevención de los accidentes de tráfico y sobre las actividades emprendidas a este respecto por la OMS en colaboración con otras organizaciones,

1. TOMA NOTA del informe; y
2. PIDE al Director General que continúe el programa de trabajo propuesto en el informe dentro de las posibilidades financieras de la Organización.

El Dr. EHRLICH, con referencia al párrafo 2 de la parte dispositiva, dice que parece indicar que el Consejo aprueba el programa de trabajo propuesto en el informe, cuando la verdad es que varios miembros estiman que el programa no está bien definido.

El Dr. LEPPPO, suplente del Profesor Noro, expresa su conformidad, y dice que la cuestión se podría resolver añadiendo al párrafo 2 de la parte dispositiva algunas palabras que indiquen que, en la prosecución del programa, se tomarán en cuenta las opiniones de los miembros.

El PRESIDENTE pregunta a los miembros si estarían de acuerdo con la adición, después de la palabra "informe", de la frase "tomando en cuenta las observaciones y sugerencias del Consejo Ejecutivo".

El Dr. EHRLICH propone que al Director General se le pida seguir "un" programa de trabajo más bien que "el" programa de trabajo. La última parte del párrafo podría ser: "...a establecer un programa de trabajo de conformidad con las sugerencias y debates del Consejo Ejecutivo en su 57^a reunión".

El PRESIDENTE, advirtiendo que se ha llegado a un acuerdo en principio, propone que se invite a los Relatores y a la Secretaría a redactar un nuevo texto en el que se recojan el cambio de redacción por él indicado y la enmienda del Dr. Ehrlich.

5. DESARROLLO DEL PROGRAMA ANTIPALUDICO: Punto 15 del orden del día (continuación)

El PRESIDENTE invita a los miembros a formular observaciones sobre el siguiente proyecto de resolución, preparado por el Comité Especial sobre Paludismo y por los Relatores:

El Consejo Ejecutivo,

Vista la resolución WHA28.87 en la que se pide al Consejo que siga atentamente la evolución del programa antipalúdico en todo el mundo;

Enterado del informe del Comité Especial sobre Paludismo y de las recomendaciones formuladas en dicho documento;

Habida cuenta de la especial atención prestada por los comités regionales al paludismo en sus últimas reuniones, de las resoluciones adoptadas sobre ese asunto por dichos comités y de la información presentada en el Anexo 2 del informe del Comité Especial;

Habida cuenta de la gravedad que presenta la situación actual del paludismo en todo el mundo y del riesgo de que la enfermedad se siga propagando y consolidando;

Persuadido de la imperiosa necesidad de adoptar con prontitud medidas energéticas para inyectar un renovado espíritu de cooperación internacional en el programa antipalúdico mundial y para que la ejecución de éste se inspire en criterios más flexibles;

Considerando que la culminación del esfuerzo antipalúdico mundial en la erradicación definitiva de la enfermedad depende

- a) de las actividades de promoción y coordinación de la OMS a nivel nacional e internacional;
 - b) de la determinación con que los gobiernos prosigan sus actividades antipalúdicas con mayor fundamento en las necesidades reales y les otorguen con carácter permanente la prioridad requerida en cada país;
 - c) de la función de las administraciones sanitarias nacionales en la prestación de servicios antipalúdicos como parte del sistema general de servicios de salud, con la cooperación sin reservas de otros departamentos interesados en el desarrollo economicosocial y en la mejora del medio, y con la activa participación de la colectividad,
1. INSTA a los gobiernos de los países donde el paludismo constituye un problema grave de salud pública a que establezcan un Comité Nacional sobre Paludismo para asegurar la planificación funcional, la cooperación interdisciplinaria y la financiación adecuada en los programas antipalúdicos;
 2. PIDE al Director General que, habida cuenta de las recomendaciones del Comité Especial y de las deliberaciones del Consejo,
 - 1) ayude a los países a aplicar criterios más prácticos y flexibles en programas antipalúdicos adaptados a distintas condiciones epidemiológicas y economicosociales;
 - 2) intensifique la coordinación con otras instituciones internacionales y organismos bilaterales con el fin de movilizar los recursos necesarios para apoyar las actividades antipalúdicas en los países necesitados de esa asistencia;
 - 3) estimule y apoye la extensión de las enseñanzas de malariología en las instituciones docentes nacionales e internacionales, así como la organización de diferentes cursos de esa especialidad adaptados a todas las categorías del personal de salud que trabaja en países afectados por el paludismo;
 - 4) reafirme la función directiva de la OMS en el establecimiento de planes generales para la preparación, la producción y la distribución de antipalúdicos e insecticidas; y
 - 5) informe a la 29ª Asamblea Mundial de la Salud acerca de los esfuerzos de promoción y de coordinación desplegados por la OMS en el programa antipalúdico mundial y en las actividades de investigación relacionadas con éste;
 3. DA LAS GRACIAS al Comité Especial por su trabajo y por el informe presentado; y
 4. HACE SUYO ese informe y resuelve incluirlo en el informe del Consejo Ejecutivo a la 29ª Asamblea Mundial de la Salud.

El Dr. SHAMI, Presidente del Comité Especial sobre Paludismo, explica, a propósito del informe mencionado en el inciso 5) del párrafo 2 de la parte dispositiva, que el Comité Especial no se refiere a un informe extenso sino más bien a una breve exposición de los puntos principales y las actividades desarrolladas y las previstas para el futuro.

En el proyecto de resolución no se hace referencia ninguna a la continuación del Comité Especial porque se estima que el Consejo podrá tomar una decisión al respecto una vez que la Secretaría y los gobiernos hayan tenido tiempo de estudiar la cuestión.

El Profesor AUJALEU, refiriéndose al párrafo 1 de la parte dispositiva, estima que las palabras "prie instamment", del texto francés, son un poco fuertes y deberían modificarse, puesto que los gobiernos no están bajo las órdenes del Consejo. El uso de esta expresión le parece tanto más inadecuado cuanto que la misma palabra "prie" se emplea en el texto francés del

párrafo 2 de la parte dispositiva, en cuyo contexto resulta más adecuada, puesto que el Director General sí debe ejecutar las instrucciones del Consejo.

El PRESIDENTE pregunta si el Consejo acepta la sustitución de la palabra "urges" por la palabra "invites" en el texto inglés del párrafo 1 de la parte dispositiva.

El Dr. SHAMI señala que el Comité Especial ha querido precisamente instar a los gobiernos - y, a juicio de algunos de sus miembros, tan encarecidamente como fuese posible - a que reconozcan la máxima prioridad al problema del paludismo.

El Dr. TARIMO manifiesta su preferencia por mantener la palabra "urge". No cree que los gobiernos se sientan ofendidos, habida cuenta de la insatisfactoria situación del paludismo que, en muchos países, no ha registrado mejora alguna en 20 años.

El Profesor AUJALEU se excusa por su insistencia, tanto más cuanto que la cuestión no afecta directamente a la Región de Europa, pero estima que no se debería emplear la misma palabra para dar instrucciones al Director General, por una parte, y para invitar a los gobiernos a adoptar ciertas medidas, por otra. Habría que encontrar dos palabras diferentes.

El Dr. BERNARD, Subdirector General, propone que en el texto francés del párrafo 1 de la parte dispositiva se sustituyan las palabras "prie instamment" por "invite instamment", y que se mantenga en el texto inglés la palabra "urges".

El Profesor AUJALEU acepta la propuesta.

Así queda acordado.

Decisión: Se adopta la resolución en su forma enmendada.

6. PROMOCION DE LOS SERVICIOS NACIONALES DE SALUD EN RELACION CON LA ATENCION PRIMARIA:
Punto 16 del orden del día (continuación)

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo el siguiente proyecto de resolución, presentado por los Dres. Aujaleu, Baird, Diba, Dlamini, Ehrlich, el Profesor Jakovljević, los Dres. Tarimo y Venediktov, y los Relatores:

El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe del Director General sobre promoción de los servicios nacionales de salud en relación con la atención primaria;

Advirtiendo una vez más la importancia y la urgencia de las medidas que la Organización Mundial de la Salud ha de adoptar para promover los servicios sanitarios nacionales;

Considerando que la atención primaria se relaciona estrechamente con la participación de la colectividad y que el éxito de las actividades correspondientes depende de las relaciones entre el desarrollo de los servicios de salud y el desarrollo rural y nacional;

Persuadido del carácter altamente prioritario del programa de la OMS sobre la atención primaria como elemento de los servicios nacionales de salud, y de la necesidad de practicar estudios comparativos y organizar debates nacionales, reuniones subregionales y regionales e intercambios internacionales para contribuir al logro de los objetivos de mayor alcance;

Habida cuenta de que, en su resolución WHA28.88, la Asamblea de la Salud consideró conveniente celebrar cuanto antes una reunión o conferencia internacional patrocinada por la OMS para intercambiar experiencias sobre el desarrollo de la atención primaria como parte de los servicios nacionales de salud, especialmente por lo que respecta a la planificación y a la evaluación;

Considerando que el intercambio de la experiencia obtenida en los países contribuirá a la promoción de los servicios nacionales de salud en relación con la atención primaria;

Enterado con satisfacción de que los Gobiernos de la República Arabe de Egipto y de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas se han ofrecido ya a recibir dicha conferencia,

1. PIDE al Director General que informe a la 29^a Asamblea Mundial de la Salud acerca de los medios de dar mayor alcance y eficacia al programa de promoción de los servicios nacionales de salud en relación con la atención primaria;

2. RESUELVE que la conferencia internacional sobre el desarrollo de la atención primaria como parte de los servicios nacionales de salud, especialmente por lo que respecta a la planificación y a la evaluación, se reúna [o en 1977 o no más tarde de mediados de 1978]; o [lo antes posible, pero no más tarde de 1978]; o [en 1978]; y

3. RESUELVE establecer un comité especial del Consejo Ejecutivo compuesto de cinco miembros, que se reunirá antes del 1 de abril de 1976 y formulará recomendaciones a la 29ª Asamblea Mundial de la Salud acerca de los objetivos detallados, el orden del día, el lugar y la fecha de la conferencia, la participación en ésta y la naturaleza de las medidas preparatorias indispensables para el logro de los objetivos previstos.

El PRESIDENTE señala que en el párrafo 2 de la parte dispositiva se proponen tres fechas posibles para la celebración de la conferencia internacional sobre el desarrollo de la atención primaria, de las cuales el Consejo debe elegir una. Como la cuestión ya se ha debatido extensamente, propone que la selección se decida por votación. A este respecto, señala a la atención de los miembros el Artículo 38 del Reglamento Interior del Consejo, donde se establece el procedimiento que debe seguirse cuando se presentan dos o más propuestas.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO da lectura del Artículo 38.

El Dr. FETISOV, suplente del Dr. Venediktov, dice que aprueba el proyecto de resolución, pero que desea recordar al Consejo, antes de que se proceda a la votación, que la primera propuesta, a saber, la de celebrar la conferencia en 1977, fue hecha por el Dr. Venediktov. La necesidad de esta conferencia ha sido reconocida unánimemente, y el carácter urgente de esta necesidad se señala en el preámbulo del proyecto de resolución, en particular en sus párrafos segundo, cuarto y quinto. Como el preámbulo refleja los debates del Consejo, se hace evidente la necesidad de celebrar la conferencia lo antes posible.

En cuanto al calendario, si se decidiera celebrar la conferencia en la URSS, la mejor época sería en la primera mitad del año, por consideraciones climáticas y geográficas. Sin embargo, en el caso de que se decidiera celebrar la conferencia "lo antes posible, pero no más tarde de 1978", entonces habría que tener en cuenta otros factores, como la reunión de mayo de la Asamblea de la Salud, y las de los Comités Regionales en octubre y septiembre.

Propone que el Comité designado por el Consejo para preparar el programa de la conferencia incluya entre sus miembros a los Dres. Jakovljević, Tarimo y Venediktov.

El Profesor AUJALEU se inclina por fijar para 1978 la fecha de la conferencia, con el fin de dar tiempo para la cuidadosa preparación indispensable.

En cuanto al comité que el Consejo debe designar, se siente obligado a señalar que, puesto que este comité debe elegir el país que será huésped de la conferencia, es absolutamente indispensable que su composición sea neutral, para que no se pueda dar la impresión de parcialidad en la decisión que se adopte.

El Dr. FETISOV, suplente del Dr. Venediktov, dice que no está enteramente de acuerdo con el Profesor Aujaleu, y estima que sería útil para el Consejo tener en el comité a un miembro designado por el país que ha ofrecido ser huésped de la conferencia.

El PRESIDENTE pregunta si el Dr. Fetisov está dispuesto a aceptar que se ponga a votación primero el proyecto de resolución, dejando para más tarde la decisión sobre la composición del comité.

El Dr. FETISOV acepta la propuesta.

El Dr. CHILEMBA, refiriéndose al párrafo cuarto del preámbulo, pregunta qué se entiende exactamente por "debates nacionales".

El Dr. DIBA explica que, a su entender, el término se refiere a los debates entre los diversos organismos interesados en la enseñanza y la formación de personal de salud pública.

El Profesor AUJALEU dice que, por su parte, entiende que la expresión "debates nacionales" quiere decir que en cada país se celebrarán reuniones de los interesados para redactar informes y preparar las posiciones políticas que se adoptarán en la conferencia.

El DIRECTOR GENERAL dice que del debate habido parece desprenderse que el término se refiere a los debates que se celebrarán en todos los niveles, incluido el nivel nacional, para que los gobiernos tengan la posibilidad de expresarse y de influir eficazmente en el futuro de la asistencia de salud pública.

El Dr. CHILEMBA explica que había entendido que el término incluía los debates parlamentarios, y declara su oposición a cualquier interpretación en este sentido. En cualquier caso, la otra expresión que podría emplearse, "discusiones nacionales", serviría igualmente para referirse a debates de alto nivel.

El PRESIDENTE pregunta si el Dr. Chilemba acepta la interpretación dada por los Dres. Aujaleu y Diba.

El Dr. CHILEMBA dice que está dispuesto a aceptarla, siempre que también se tome en cuenta su propia interpretación.

El Dr. BUTERA señala que en el presupuesto no se prevé ninguna asignación para celebrar la conferencia en 1977.

El Dr. TARIMO estima que, en cuanto a la fecha, la mejor propuesta es la segunda de las que figuran en el párrafo 2 de la parte dispositiva, o sea, que la conferencia se celebre lo antes posible pero no más tarde de 1978. Así el Consejo se ajustaría al deseo de la Asamblea de que la conferencia se celebre tan pronto como sea posible, y al mismo tiempo se contaría con la flexibilidad suficiente para que la Organización tuviera tiempo para hacer los preparativos necesarios.

El Dr. CHEN Chih-min hace hincapié en la necesidad de preparar a fondo la conferencia. Esta no debe celebrarse hasta que las condiciones sean adecuadas, puesto que sólo así pueden garantizarse sus resultados.

A su juicio, la conferencia debería celebrarse en un país en desarrollo, puesto que esta clase de países constituyen la mayoría en la composición de la OMS y, además, han acumulado un caudal de experiencia que puede ser la base de un intercambio muy útil.

El Dr. DEL CID PERALTA dice que la segunda propuesta, es decir, que la conferencia se celebre lo antes posible pero no más tarde de 1978, le parece un poco vaga, y puede significar que el comité que el Consejo designe tenga que decidir la fecha exacta. Se pregunta, pues, si no sería mejor llegar a un acuerdo con el país huésped, sobre una fecha determinada, sea 1977 o 1978, aunque cuanto más tiempo se conceda para los preparativos mejores serán los resultados.

El Dr. DIBA apoya la tercera propuesta, es decir, que la conferencia se celebre en 1978. Puesto que no hay ninguna asignación presupuestaria para celebrar la conferencia en 1977, parece que 1978 es, en cualquier caso, la fecha más próxima posible.

El DIRECTOR GENERAL explica que, si se decidiera reunir la conferencia en 1977, la Asamblea de la Salud debería hacer la necesaria asignación suplementaria. En cambio, si el Consejo se decidiera por 1978, la correspondiente asignación se incluiría normalmente en el presupuesto para 1978.

Propone que, para ajustar el proyecto de resolución a las orientaciones de la Asamblea de la Salud, las palabras "y formulará recomendaciones a la 29ª Asamblea Mundial de la Salud" del párrafo 3 de la parte dispositiva se sustituyan por las palabras "y decidirá".

Así queda acordado.

El Dr. EHRLICH pregunta si, en el caso de que se decidiera celebrar la conferencia en 1977, una de las fases preparatorias necesarias sería que el Consejo propusiera una asignación suplementaria a la próxima Asamblea de la Salud.

El DIRECTOR GENERAL dice que, a su juicio, queda implícito en el proyecto de resolución que, si el comité que el Consejo debe designar se decidiera por 1977, el Director General podría recibir instrucciones para la necesaria presentación de una modificación presupuestaria a la Asamblea de la Salud.

El Dr. VALLADARES estima que el Consejo no tiene más remedio que aprobar la segunda fecha propuesta en el párrafo 2 de la parte dispositiva, puesto que cualquier otra decisión equivaldría a prejuzgar la decisión del comité al respecto.

El Profesor AUJALEU, con el apoyo del Dr. CUMMING, señala que el Consejo sólo ha de decidir el año, pero no la fecha.

El PRESIDENTE, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 38 del Reglamento Interior del Consejo, pone a votación la propuesta de que la conferencia se celebre en 1978.

Decisión: Se acepta la propuesta por 17 votos a favor, 8 en contra y 3 abstenciones.

El PRESIDENTE invita al Consejo a adoptar el proyecto de resolución en su conjunto, con las enmiendas hechas en los párrafos 2 y 3 de la parte dispositiva.

El Dr. CHEN Chih-min declara que, si se vota sobre el proyecto de resolución, por su parte se abstendrá porque no refleja su criterio.

Decisión: Se adopta el proyecto de resolución, en su forma enmendada.

El PRESIDENTE propone que la decisión sobre la composición del comité se aplace con el fin de dar tiempo para un cambio de impresiones oficioso.

Así queda acordado.

Se levanta la sesión a las 12,40 horas.