



CONSEJO EJECUTIVO

65^a reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA PRIMERA SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Miércoles, 9 de enero de 1980, a las 10 horas



PRESIDENTE: Dr. A. M. ABDULHADI

Indice

	<u>Página</u>
1. Apertura de la reunión	2
2. Adopción del orden del día	2
3. Horario de trabajo	2
4. Programa de trabajo	2
5. Informe sobre nombramientos para cuadros y comités de expertos	3
6. Informe sobre reuniones de comités de expertos	4

Nota: La presente acta resumida tiene un carácter provisional, es decir, que las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores. Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4012, sede de la OMS) antes de que termine la reunión. A partir de este momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 7 de marzo de 1980.

PRIMERA REUNION

Miércoles, 9 de enero de 1980, a las 10 horas

Presidente: Dr. A. M. ABDULHADI

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

Después de declarar abierta la 65^a reunión del Consejo, el PRESIDENTE da la bienvenida a los participantes y dedica un saludo especial a los miembros que asisten por vez primera a la reunión.

Añade que el tiempo de que dispone el Consejo es muy breve y que su extenso orden del día comprende puntos que tendrán repercusiones considerables, como el estudio de las estructuras de la Organización.

2. ADOPCION DEL ORDEN DEL DIA: Punto 2 del orden del día provisional (documento EB65/1)

El PRESIDENTE dice que deben suprimirse tres puntos del orden del día provisional: el punto 5, puesto que no hay ningún informe de grupos de estudio que presentar en la presente reunión; el punto 12, que resulta superfluo, ya que se ha autorizado al Director General a que se haga uso de los ingresos ocasionales para hacer frente a las fluctuaciones monetarias; y el punto 13, que ya no ha lugar, dado que el Gobierno de los Estados Unidos de América ha hecho efectivo íntegramente el pago de su contribución al presupuesto de la OMS para el ejercicio de 1979, a raíz de la modificación de la legislación anteriormente promulgada por el Congreso de dicho país.

En lo que respecta a los puntos 14 y 28, el Presidente añade que deben suprimirse las palabras "(si hubiere lugar)", ya que procede que el Consejo examine ambos temas.

Decisión: Se adopta el orden del día con las modificaciones introducidas.

3. HORARIO DE TRABAJO

El Dr. YACOUB, suplente del Dr. Fakhro, propone, secundado por el Profesor DOGRAMACI y apoyado por el Dr. Al-KHADOURI, que el Consejo se reúna por las mañanas de 9 a 12,30 en vez de iniciar sus trabajos a las 9,30. Se acepta la propuesta.

El PRESIDENTE sugiere que el Consejo se reúna de 14,30 a 17,30 los días laborables y de 9 a 13 horas los sábados.

Así queda acordado.

4. PROGRAMA DE TRABAJO

El Presidente comunica que en el curso de la presente reunión del Consejo se reunirán los siguientes Comités: Comité Permanente de Organizaciones no Gubernamentales, Comité de la Fundación Darling, Comité de la Fundación Léon Bernard, Comité de la Fundación Dr. A. T. Shousha, Comité de la Fundación Jacques Parisot y Grupo de Trabajo sobre el Estudio Orgánico acerca del tema "Función de la OMS en las enseñanzas de administración sanitaria y gestión de programas de salud, incluido el empleo de la programación sanitaria por países", y Comité Especial sobre Política Farmacéutica.

El Presidente comunica asimismo que el Comité de Pensiones del Personal de la OMS se reunió el 8 de enero de 1980, el Comité del Programa se reunió los días 19 a 23 de noviembre de 1979 y el 8 de enero de 1980 y el Grupo de Trabajo encargado de estudiar la cuestión del traslado de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental los días 29 de mayo, 24 y 25 de julio

de 1979, en Ginebra, los días 26 y 27 de septiembre de 1979 en Alejandría y los días 7 y 8 de enero de 1980 nuevamente en Ginebra.

Propone que el Consejo empiece por considerar los puntos 3 y 4, y a continuación examine los puntos 8 y 7.

Así queda acordado.

5. INFORME SOBRE NOMBRAMIENTOS PARA CUADROS Y COMITES DE EXPERTOS: Punto 3 del orden del día (documento EB65/2)

El Dr. VENEDIKTOV dice que como el informe no ha obrado en su poder hasta esa mañana, y sólo en inglés, no puede todavía comentarlo con detenimiento. Sin embargo, advierte que en el párrafo 1 se da sobre los miembros de los cuadros de expertos una información detallada que podría facilitarse a los miembros del Consejo que la deseen, y pide que se haga una separata y que se le entregue un ejemplar. En segundo lugar, en lo que respecta a los interesantes detalles relativos a las reuniones de los comités de expertos convocadas durante el año 1979 que se enumeran en el párrafo 3, quisiera saber por qué se han celebrado solamente ocho reuniones, en comparación con 15, 18 y 20, respectivamente, en años precedentes. También quisiera saber a qué obedece el hecho de que se haya invitado a 73 expertos de entre los 2500 disponibles. Incluso con los ocho cuadros de que se trata debería haber habido unos trescientos a cuatrocientos expertos y pide explicaciones a la Secretaría sobre ese número reducido de invitaciones. Asimismo quisiera le explicasen las tendencias que se observan en la representación regional en los cuadros de expertos, a saber, un aumento del número de expertos en la Región de Africa (+6), una marcada disminución (-27 y -19) en las Regiones de las Américas y de Europa respectivamente, y un considerable aumento en la Región del Pacífico Occidental (+43).

El Profesor DOGRAMACI pregunta cómo se asignan los expertos a las Regiones. Quisiera saber si los expertos se designan antes de que haya puestos para ellos o si surgen puestos para los cuales se buscan después expertos adecuados. ¿Cuál es el trámite seguido a este respecto?

El Dr. SEBINA señala que de los seis miembros más que figuran en el Cuadro 1, en la Región de Africa, cinco han sido trasladados desde la Región del Mediterráneo Oriental, con lo cual el verdadero aumento es sólo de uno.

El Dr. VENEDIKTOV recuerda las deliberaciones habidas ya sobre el papel que deben desempeñar los directores regionales y el Director General en el nombramiento de expertos para los cuadros y desea saber qué procedimiento se ha seguido efectivamente al designar a los miembros en 1979.

El Profesor AUJALEU indica que el informe del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo que figura en el documento EB65/25 trata también de los cuadros y comités de expertos y propone por lo tanto que se examine el punto 3 al mismo tiempo que el informe.

El Dr. KRUISINGA pide que se le facilite un desglose de los miembros de los cuadros y de los comités de expertos por especialidades.

El Profesor DOGRAMACI podría hacer suya la sugerencia del Profesor Aujaleu si se abordara el punto 3 inmediatamente después de tratar el punto 25.1.

El Profesor SPIES estima difícil examinar el punto 3 antes de haber evaluado el informe del Grupo de Trabajo y se suma, por consiguiente, a la propuesta de aplazar el debate.

El PRESIDENTE sugiere que los asuntos planteados en relación con el punto que está tratándose se examinen al deliberar sobre el punto 25.1.

Así queda acordado.

6. INFORME SOBRE REUNIONES DE COMITES DE EXPERTOS: Punto 4 del orden del día (documentos EB65/3 y Add.1)

El PRESIDENTE recuerda a los miembros que durante la 64^a reunión del Consejo Ejecutivo se decidió, por falta de tiempo, aplazar hasta la presente reunión el debate de los informes sobre reuniones de comités de expertos, que el Consejo tenía ante sí.

Tripanosomiasis africanas - Informe de la reunión mixta de un Comité de Expertos de la OMS y de una Consulta de Expertos de la FAO (Serie de Informes Técnicos, N° 635)

El Profesor AUJALEU se muestra satisfecho del informe y señala a la atención de los presentes la sección 8.4, relativa a los efectos ecológicos de la lucha contra el vector. Como se dispone de pocos datos acerca de los efectos que los métodos químicos de lucha antivectorial tienen en el medio ambiente, es necesario tomar ciertas precauciones.

El Dr. FARAH hace suya la declaración del orador precedente. Pone de relieve que, debido al perfeccionamiento de las comunicaciones, no se puede seguir considerando que la tripanosomiasis africana se limite únicamente a la parte de Africa situada al sur del Sahara, por lo que los países situados al norte, en los que esta enfermedad no existe actualmente, deben precaverse contra su posible aparición.

El Dr. VENEDIKTOV dice que la primera reunión mixta del Comité de Expertos de la OMS y la Consulta de Expertos de la FAO se celebró en 1976, y pregunta por qué se ha tardado tres años para preparar el informe.

El Dr. FORTUINE, suplente del Dr. Bryant, estima que el informe es completo y conciso. La primera sección, relativa a la distribución geográfica y a la prevalencia, es muy útil, ya que tales datos no es fácil encontrarlos reunidos en otras publicaciones.

Aunque comparte la preocupación manifestada por la tardanza en editarlo, entiende que ello se ha debido en parte a la dificultad de obtener información sobre costes para el Anexo 6. Estima que este anexo, relativo al presupuesto para un servicio móvil, será de utilidad para los planificadores de servicios nacionales de salud. Es decepcionante, sin embargo, observar que sólo se presta atención a la estrategia tradicional y costosa de la vigilancia y el tratamiento médicos móviles, en lugar de a la medida en que el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad pueden incorporarse a un sistema de atención primaria de salud. No todos los países afectados pueden permitirse ese tipo de estrategia móvil y, en consecuencia, habría que centrar la atención en la necesidad de investigaciones sobre servicios de salud en ese sector.

El Dr. DAVIS, Programa de Enfermedades Parasitarias, toma nota de las observaciones relativas a la ecología, pero no cree que las modificaciones ecológicas constituyan un rasgo específico de la lucha contra la tripanosomiasis. En vista del coste creciente de los productos petroquímicos utilizados para combatir a los insectos vectores y a los moluscos que actúan de huéspedes en muchas formas de enfermedades parasitarias, se está prestando atención preferente a las consecuencias ecológicas de la utilización continuada de esos productos y a la investigación de métodos biológicos y de otros de lucha ambiental.

Contestando al Dr. Venediktov, dice que el informe estaba terminado para la 64^a reunión del Consejo Ejecutivo, pero hubo que aplazar su debate a causa del exceso de trabajo. Además, la tripanosomiasis es un tema sumamente complejo, y en el trabajo han colaborado otros muchos órganos. El presupuesto ordinario solamente prevé un puesto de médico para abordar los problemas de la tripanosomiasis africana, la enfermedad de Chagas y la leishmaniasis.

Pasando a las observaciones del Dr. Fortuine acerca de los aspectos presupuestarios del Anexo 6, dice que después de la publicación del informe se ha introducido una prueba de aglutinación en tarjeta para empleo sobre el terreno, y que la mayoría de los programas de lucha contra la tripanosomiasis se orientarán a una vigilancia ejercida por medio de servicios estacionarios. En lo sucesivo se hará un mayor hincapié en el concepto de la atención primaria de salud.

El Dr. ABBAS pregunta si a causa de los modernos medios de transporte la enfermedad puede establecerse en zonas que hasta ahora se hallaban libres de ella. Si esto es así, podrían

aplicarse en esas zonas medidas preventivas sencillas, combatiendo además otras enfermedades transmitidas por vectores, tales como el paludismo, si bien respetando al mismo tiempo las recomendaciones relativas a la utilización de métodos químicos de lucha antivectorial.

Formación y utilización de personal auxiliar para grupos rurales de salud en países en desarrollo - Informe de un Comité de Expertos de la OMS (Serie de Informes Técnicos, N° 633)

El Dr. SEBINA dice que ha estudiado con interés el informe, ya que la formación de grupos rurales de salud tiene gran importancia para su país. Salvo que se disponga de personal de salud adecuadamente adiestrado, todos los esfuerzos en favor de la atención primaria de salud carecen de sentido. Toma nota de las sugerencias relativas a la composición de los equipos rurales de salud, los títulos de los puestos y la formación. Aunque existe un consenso general sobre la importancia de estos grupos, no siempre es fácil decidir cuál deba ser su composición. Las amplias orientaciones expuestas en el informe pueden adaptarse a las necesidades de los distintos países.

El Dr. BARAKAMFITIYE elogia el informe, que aborda un tema de singular importancia para los servicios de salud de los países en desarrollo. Este informe contiene diversas y valiosas recomendaciones. Sin embargo, hay que tomarlas con circunspección, ya que en muchos países en desarrollo los servicios de salud no están equipados de manera que puedan supervisar un gran número de grupos de salud. El informe puede ser útil para los encargados de establecer servicios de salud y de la formación de personal, y, como ha declarado el Dr. Sebina, las recomendaciones pueden adaptarse a las condiciones geográficas y socioeconómicas de los países interesados.

La Dra. GALEGO PIMENTEL, aunque acoge con beneplácito el informe, considera que no se insiste suficientemente en la vinculación entre los distintos niveles de atención de salud. Debería prestarse atención a la integración del personal auxiliar en el sistema general de la asistencia sanitaria.

Las recomendaciones son útiles, pero la relativa a la creación de centros nacionales de referencia encierra el peligro potencial de crear dentro de un país un sistema paralelo. La atención primaria de salud es un paso indispensable para el logro de la meta de salud para todos en el año 2000, pero existen también otros aspectos de la atención en materia de salud.

El Dr. FERNANDES se felicita de la insistencia con que en el informe se señala la importancia del compromiso de los gobiernos, a falta de lo cual es imposible desarrollar esos servicios.

La selección de candidatos procedentes de las comunidades rurales le parece fundamental, ya que si se eligen detenidamente los candidatos se evitará la tendencia de que el personal adiestrado se niegue a volver a sus comunidades a la terminación de los cursos.

El Profesor de CARVALHO SAMPAIO dice que, pese a la validez de los principios generales expuestos en el informe, comparte la advertencia formulada por la Dra. Galego Pimentel acerca de los peligros inherentes a algunas recomendaciones. Habría que completarlo, por ello, con orientaciones sobre el trabajo concreto que debe efectuar el personal auxiliar de salud, y precisar qué formación debe dársele para evitar el riesgo de que actúen como "minidoctores". Se da perfecta cuenta, no obstante, de la necesidad de acelerar la formación de ese personal si se quiere alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

El Dr. FARAH señala la importancia de preparar auxiliares de atención de salud con miras a su probable integración en el sistema de atención de salud. Habida cuenta de la tendencia que antes existía a preparar personal para proyectos concretos, hay el peligro de que en algunas comunidades pequeñas nos encontremos con gran número de trabajadores de esa categoría, que pueden resultar complementarios, o bien tener intereses totalmente diferentes. De ahí que sea importante proponerse la readaptación de auxiliares que hayan recibido formación para un sector concreto, de modo que se transformen en auxiliares polivalentes.

El Dr. VENEDIKTOV dice que el informe contiene muchas ideas útiles, pero también ciertas contradicciones. Debía haberse publicado antes de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata en septiembre de 1978, y ahora resulta un tanto

desfasado. En dicha Conferencia se propusieron numerosas modificaciones acerca de la función del personal auxiliar y de los médicos que trabajan en grupos de salud. La Conferencia formuló recomendaciones acerca de esos grupos, del método de supervisión y de la responsabilidad por la formación de auxiliares. Por lo tanto, cabía apoyarse en unas directrices, y la deficiencia del documento estriba en que no tiene en cuenta las modificaciones y los conceptos introducidos en Alma-Ata.

En ningún país puede haber un médico en cada aldea, pero hay que establecer algún tipo de supervisión.

Las recomendaciones que constan en el informe pueden ser incorporadas con provecho al programa de atención de salud de diferentes países, teniendo en cuenta las recomendaciones de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud.

La Dra. PATTERSON subraya la importancia del personal auxiliar de atención de salud en el mundo en desarrollo. Debe recordarse, no obstante, que ese personal no existe en el vacío y no puede constituir una entidad aparte, aunque se cuente con una supervisión buena y una logística eficiente. Las universidades locales tienen una función que desempeñar en el mantenimiento del impulso investigador y en la formulación de iniciativas nuevas a nivel nacional con objeto de lograr que el personal auxiliar de atención primaria de salud llegue a ser parte permanente del sistema de atención de salud. Por otro lado, el número de auxiliares por sí solo, podría carecer de efectividad, a menos que se arbitre un método a fin de que cada uno de ellos tenga un interés activo por su labor y cierta responsabilidad al respecto. Le habría gustado que se formularan algunas orientaciones sobre el tema. En el mundo en desarrollo, y quizá también en el desarrollado, toda la población debe poseer algunos conocimientos de atención de salud y ser capaz de reaccionar en ciertas circunstancias, sin necesidad de buscar ayuda fuera de la familia.

El Profesor DOGRAMACI señala que, dada la urgencia del asunto, la educación permanente del personal auxiliar es tan importante como su formación básica. Hay que subrayar este hecho e incorporar esa labor educativa al programa de formación. Está de acuerdo con el orador que le ha precedido en que a las universidades y a otros centros docentes superiores les incumbe una gran responsabilidad por esa formación, y en que hay que elaborar algún sistema en virtud del cual sirvan no sólo para impartir formación básica, sino también para mantener contacto con sus cursillistas a lo largo de toda su vida de trabajo.

Le complace la recomendación de que se modifique el término "auxiliar". Quizá "personal fundamental de salud" refleje con más precisión el trabajo que realizan y mejore la imagen de estos agentes.

El Dr. BRYANT pregunta sobre el estado actual de las actividades encaminadas a revisar y actualizar la terminología. Conviene en que el término "auxiliar" no se adecua ya a la gran variedad de trabajadores asociados a la atención de salud, especialmente a nivel primario, y en que debe encontrarse un término más apropiado.

Una deficiencia existente en materia de atención primaria de salud es la falta de datos estadísticos sobre los costos relativos de la formación y mantenimiento de trabajadores de salud sobre el terreno, en comparación con los de la formación y mantenimiento de los profesionales de salud. En un periodo de contracción de las economías, se solicitan unos servicios más amplios. Las opciones de política deben basarse en la eficacia de los costos. En vez de comparar el costo de la preparación de médicos con el de la preparación de trabajadores sanitarios auxiliares, sería preferible comparar el costo de formar y mantener profesionales de salud, perfectamente adiestrados, en los puntos necesarios, es decir, en primera línea, para prestar los servicios que requieren las comunidades, con lo que cuesta utilizar personal auxiliar menos capacitado y que con frecuencia no es de plena dedicación. Al efectuar ese cotejo, no debe olvidarse el despilfarro que supone que personal de nivel superior se niegue a trabajar en las zonas donde más falta hace, como ha ocurrido en los países más desarrollados y en los menos desarrollados.

Habida cuenta de las conclusiones de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, es importante definir la función de los trabajadores de salud pública en el seno de la comunidad. Estos trabajadores provienen con frecuencia de la comunidad misma y han tenido siempre una comprensión cultural de sus necesidades, a la vez que han representado el papel de intermediarios entre la comunidad, con sus necesidades, y el sistema de atención de salud, con su política.

El personal auxiliar de los grupos rurales de salud debe contribuir a que la comunidad participe en el sistema de atención de salud. Ahora bien, si los auxiliares llegan a estar tan inmersos en la vida de la comunidad que se aíslan del sistema de atención de salud, dejarán de ser un instrumento para obtener la cooperación con ese sistema. En consecuencia, los auxiliares deben comprender los recursos de que dispone el sistema de atención de salud y los problemas con que se enfrenta, y tener contacto y nexo de supervisión con el mismo. Por otra parte, si se identifican con el sistema hasta el punto de quedar aislados de la comunidad, se pierden importantes vínculos sociales y culturales.

La función de los auxiliares y el necesario equilibrio entre sus dos fidelidades varían según los países e incluso según las distintas zonas de cada país. Esta función es tan social como técnica, y la dificultad de impartir competencia en materias sociales es mucho mayor que la de impartirla en materias técnicas. Las dificultades de esa formación vienen incrementadas por el hecho de que se dispone de un tiempo reducido y de que el nivel de instrucción sobre el cual hay que desarrollar la formación, suele ser bastante deficiente. De ahí que sea esencial elaborar una metodología formativa, y que unos profesores bien elegidos apliquen el programa docente sobre el terreno, en vez de hacerlo en las aulas.

Muchas de estas cuestiones sólo se tratan indirectamente en el informe. La importante sección referente a la enseñanza aborda de manera adecuada el problema de una enseñanza basada en la competencia, pero no hace hincapié suficiente en los aspectos sociales. Con todo, el informe menciona la necesidad de un programa de formación básica rico en inventiva, a nivel de campo, que recoja los elementos esenciales concernientes a la función de un personal tan importante para alcanzar la salud para todos en todos los países del mundo.

El PRESIDENTE dice que, como el Comité de Expertos se reunió en 1977, no pudo incorporar los conceptos expuestos en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, que se celebró en septiembre de 1978. En la creación y formación de personal auxiliar para grupos de atención de salud deben reflejarse las recomendaciones y las conclusiones de dicha Conferencia e incluirse elementos nuevos que han surgido después, de modo que el personal auxiliar obtenga el máximo grado de participación y de cooperación de todos los sectores en la prestación de atención de salud.

Dado que su informe no tiene en cuenta esos elementos, especialmente en la sección relativa a la formación de grupos de salud, hay que solicitar del Comité de Expertos que vuelva a reunirse para revisarlo y para incorporar esos conceptos complementarios, definir la formación específica y otros programas para los grupos, y concretar su competencia.

El Dr. FLAHAULT, Desarrollo de Grupos de Salud, dice que las atinadas observaciones de los miembros del Consejo permitirán mejorar las distintas actividades que vayan a emprenderse sobre el terreno. El Comité de Expertos se reunió en diciembre de 1977, antes de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata; su informe se hallaba todavía en prensa a finales de 1978, y era demasiado tarde para presentarlo al Consejo en enero de 1979. En consecuencia, le fue presentado en su siguiente reunión, en mayo de 1979, pero no había sido examinado.

Varios oradores han subrayado que procede adaptar las recomendaciones a las necesidades de los países. Esa labor de adaptación ha comenzado ya, puesto que en octubre de 1979 ha habido un seminario con trabajos prácticos en las Filipinas para elaborar planes de acción sobre la base de las aportaciones de los participantes y de las recomendaciones formuladas por el Comité de Expertos. Esos planes de acción, preparados por personas de los correspondientes países, se aplicarán de conformidad con los deseos de los gobiernos interesados.

Se ha sugerido también que hay que prestar atención a la labor del personal auxiliar, con objeto de mejorar sus perspectivas de promoción profesional. Ello es un punto importante, que, de hecho, está recogido en el informe.

También se ha indicado el peligro de formar personal auxiliar sin establecer una supervisión adecuada. Esa misma recomendación se formuló también en la Conferencia sobre Atención Primaria de Salud y, desde luego, hay que tenerla en cuenta.

Merecen especial atención las observaciones hechas por el Dr. Bryant, cuyo libro "Health in the developing world" ha sido de inestimable valor para el trabajo realizado con respecto al personal auxiliar en los últimos diez años. Respondiendo a su pregunta, la actualización del término "auxiliar" es asunto difícil, porque el Comité de Expertos ha recomendado que se consulte a los Estados Miembros para tener en cuenta las terminologías nacionales. No se ha encontrado aún solución definitiva al problema, que sigue examinándose.

En lo que concierne a estudios sobre el personal de salud pública, el mes de febrero de 1980 se celebrará un seminario con trabajos prácticos en Jamaica, en el que se examinarán los diversos problemas que se debaten en esta reunión del Consejo y se tendrán en cuenta las observaciones formuladas por los Miembros.

Evaluación de ciertos aditivos alimentarios y contaminantes de los alimentos - 22^o informe del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios (Serie de Informes Técnicos, N^o 631)

El Dr. VENEDIKTOV dice que, a pesar de lo que parece indicarse en la portada del informe y de la intención de que las recomendaciones de los expertos estén destinadas a las instituciones nacionales de los Estados Miembros que establecen programas y normas para los aditivos y los contaminantes, las recomendaciones van más allá, al parecer, de la opinión personal de los expertos y tienen de hecho un carácter internacional, al establecer criterios de esa índole. Habría por lo tanto que revisar la composición del Comité de Expertos, sus métodos de actuación y sus atribuciones y puesto que, a costa de sus valiosos esfuerzos se están estableciendo normas internacionales, debe atribuírsele autoridad concreta para hacerlo así.

El Profesor SPIES señala a la atención del Consejo la petición que se hace en la sección 2.3 del informe, que trata de los "Estudios sobre alimentación con la progenie de padres expuestos", de seguir investigando sobre la metodología de tales estudios, de los que habrán de encargarse no solamente los propios expertos sino también la OMS. Apoya esa petición y manifiesta la opinión de que la OMS debe iniciar y llevar a cabo estudios metodológicos para todos los tipos de investigación a que se hace referencia en el informe.

El Dr. VETTORAZZI, Criterios y Normas de Higiene del Medio, responde a las cuestiones planteadas por los anteriores oradores y coincide con el Dr. Venediktov en que las recomendaciones contenidas en el informe son en realidad de índole internacional y a la vez utilizadas por los Estados Miembros. Tal vez habría que investigar más ampliamente sobre la cuestión de los criterios internacionales respecto a los aditivos alimentarios y contaminantes.

Habría que examinar las observaciones formuladas por el Profesor Spies sobre metodología al mismo tiempo que se estudia la recomendación N^o 4 de la sección 6 del informe de que un grupo de expertos de la OMS examine más en detalle los procedimientos utilizados en las pruebas. Se deberá conceder prioridad a los nuevos adelantos metodológicos en vista de la creciente importancia que está alcanzado la toxicología en el mundo actual.

Estadística sobre el cáncer - Informe de un Comité de Expertos OMS/CIIC (Serie de Informes Técnicos, N^o 632)

El PRESIDENTE invita a la Secretaría a que facilite información sobre los acontecimientos que se han producido desde la publicación del informe en relación con la propuesta de crear algunos subcomités.

El Sr. UEMURA, Director, División de Estadística Sanitaria, dice que, tal como se afirma en el párrafo 4.3.2 del documento EB64/4, el Comité de Expertos recomendó que se establecieran cuatro subcomités del Comité de Expertos de la OMS en Estadística Sanitaria. Como quiera que en la reunión anterior del Consejo Ejecutivo se aplazó el debate de la cuestión, el Comité del Director General para la Coordinación sobre el Cáncer examinó el asunto y manifestó sus reservas sobre si un mecanismo oficial como el establecimiento de subcomités de expertos sería la forma más apropiada de ocuparse de los temas indicados. El Director General confía en que el Consejo Ejecutivo coincida con el punto de vista del Comité de Coordinación sobre el Cáncer en que los temas en cuestión podrían abordarse de forma más flexible mediante estudios y consultas.

El Profesor AUJALEU coincide en que es innecesario crear los cuatro subcomités, pues el hacerlo sentaría un precedente para la proliferación de los mismos. No obstante, tal vez se podría pensar en establecer un cuadro especial de expertos que se encargue de las estadísticas sanitarias y de la cancerología.

El Dr. KRUISINGA apoya asimismo esa opinión y quisiera saber por qué razón se propuso la creación de los subcomités en primer lugar.

En su opinión, es muy útil la información facilitada por la Figura 2 del informe, pues que indica que se dispone de datos sobre mortalidad por cáncer correspondientes al 100% de la población de la Europa occidental y oriental. Son también interesantes los gráficos 3 y 4 sobre el costo económico y social de la enfermedad, y espera que pueda obtenerse más información sobre esos temas. Refiriéndose a la nota de pie de página N° 6 de las recomendaciones de la sección 14, el orador pide que se le informe sobre cómo está organizada la distribución de funciones entre la OMS y el CIIC. Sería asimismo interesante conocer qué nuevas medidas se han adoptado para dar cumplimiento a las recomendaciones 7 y 8 sobre la detección del cáncer y las recomendaciones 12 y 13 de la sección 14.

El Dr. FORTUINE, suplente del Dr. Bryant, dice que, en relación con las recomendaciones 9, 10 y 11 sobre la detección de carcinógenos ambientales, tal vez les interesase a los miembros del Consejo Ejecutivo saber que el órgano legislativo competente de uno de los países ha promulgado una ley por la que se pide al Ministerio de Salud que establezca un plan para el acopio y coordinación de estadísticas e información epidemiológica sobre los efectos del medio en la salud, que recoja y distribuya estadísticas sobre los efectos de las condiciones ambientales de trabajo sobre la salud de los individuos y que realice estudios sobre el costo que representan para la salud los riesgos ambientales. Dispone de una copia de dicha ley, que tendrá mucho gusto en mostrar a los miembros del Consejo.

El Profesor DOGRAMACI dice que, en lo que se refiere a la exposición ambiental, hay informes contradictorios sobre si una lactancia natural prolongada haría disminuir la incidencia del cáncer de mama. Aunque al parecer no sucede así en los países industrializados, en algunos países en desarrollo las estadísticas demuestran que una lactancia natural de muchos años da como resultado una incidencia sensible y estadísticamente menor del cáncer de mama. Si esta última información fuera válida, podría utilizarse para dos fines, a saber, para disminuir la incidencia del cáncer y para fomentar la lactancia natural, cuya desaparición está produciendo la muerte de muchos lactantes en los países en desarrollo.

El Sr. UEMURA, Director de la División de Estadística Sanitaria, responde a las observaciones formuladas por los anteriores oradores y afirma que la recomendación de establecer cuatro comités, a la que se ha referido el Dr. Kruisinga, se hizo porque el Comité de Expertos consideró que los cuatro temas seleccionados eran los más importantes. El Comité de Expertos no excluyó la posibilidad, sin embargo, de que se realizara la labor de una manera más oficiosa, como prefiere el Director General, pero quería conseguir que los resultados de la labor de la Secretaría fuesen examinados periódicamente por un organismo autorizado.

Está de acuerdo en la enorme importancia del costo económico y social del cáncer, y de cualquiera otra enfermedad, y la Secretaría espera efectuar un análisis del tema, que se publicará en un futuro número del World Health Statistics Quarterly.

En cuanto a la distribución de funciones entre la OMS y el CIIC, ambos organismos están constantemente en contacto y han establecido un programa conjunto de estadística sanitaria, con referencia especial al cáncer. Algunas de las recomendaciones se refieren a temas que están más relacionados con los aspectos epidemiológicos como, por ejemplo, los carcinógenos ambientales y la información etiológica que hay que recoger de los países en desarrollo, lo que incumbe en mayor medida al CIIC que a la Secretaría de la OMS. No obstante, la OMS está realizando estudios estadísticos relativos a la lucha contra el cáncer, entre ellos las investigaciones sobre la calidad de la vida de los pacientes cancerosos. Las oficinas regionales de la OMS están desempeñando también su función, sobre todo en relación con el mejoramiento de los servicios de estadística de los países en desarrollo.

Se espera que en un futuro número de la publicación World Health Statistics Quarterly, se incluya un análisis de la información relativa a la detección del cáncer.

Todavía no se ha empezado a trabajar sobre las recomendaciones 12 y 13, sobre protección de los datos y respeto de la intimidad, y se seguirá debatiendo la cuestión entre la sede de la OMS y la Oficina Regional para Europa, que está especialmente interesada en el asunto a causa de los avanzados sistemas de información, realizados con ordenadores, que se utilizan en Europa. Es de esperar que en 1980 se establezca un programa.

En cuanto a la relación entre la lactancia natural y la incidencia del cáncer de mama, el tema es de gran interés, pero los datos son contradictorios. En Egipto, por ejemplo, el cáncer de mama está muy extendido y la lactancia natural es también muy corriente. La Secretaría está iniciando otros estudios sobre esa relación.

Se levanta la sesión a las 12,30 horas.