

WORLD HEALTH ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CONSEJO EJECUTIVO

EW26/Min/1 Rev.1
1 de diciembre de 1960

26ª reunión

ORIGINAL: INGLÉS

ACTA RESÚMIDA DE LA PRIMERA SESION

Palais des Nations, Ginebra
Martes, 25 de octubre de 1960, a las 10 horas

PRESIDENTE: Profesor E. J. Y. AUJALEU
posteriormente: Dr A. O. ABU SHAMMA
posteriormente: Dr H. M. PENIDO

Indice

	<u>Página</u>
1. Apertura de la reunión	4
2. Aprobación del orden del día	4
3. Elección del Presidente, de los Vicepresidentes y de los Relatores	5
4. Programa de trabajo	6
5. Informe sobre la asistencia a la República del Congo (Léopoldville)	7

Primera sesiónMartes, 25 de octubre de 1960, a las 10 horas

<u>Presentes</u>	<u>País que ha designado al miembro del Consejo</u>
Dr H. M. PENIDO, <u>Presidente</u>	Brasil
Dr A. O. ABU SHAMMA, <u>Vicepresidente</u>	Sudán
Dr V. N. BUTROV, <u>Vicepresidente</u>	Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas
Dr M. N. ETEMADIAN, <u>Relator</u>	Irán
Dr J. A. SCHANDORF, <u>Relator</u>	Ghana
Profesor E. J. Y. AUJALEU	Francia
Dr R. BAIDYA	Nepal
Dr CAO XUAN CAM (suplente del Dr Le Cuu Truong)	Viet Nam
Dr D. CASTILLO	Venezuela
Sir John CHARLES	Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
Dr J. D. HOURIHANE	Irlanda
Dr Yong Seung LEE	Corea
Dr A. LYNCH CORDERO	Perú
Dr L. MOLITOR	Luxemburgo
Dr A. NABULSI	Jordania
Dr K. SUVARNAKICH	Tailandia

Secretario: Dr M. G. CANDAU
Director General

Representantes de organizaciones intergubernamentales

Naciones Unidas

Sr N. G. LUKER

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Sir Herbert BROADLEY

Organización Internacional del Trabajo

Dr R. A. METALL
Sr M. PARANHOS DA SILVA

Comisión de Cooperación Técnica en Africa
al Sur del Sahara

Dr G. COURTOIS

Representantes de organizaciones no gubernamentales

Asociación Internacional de Médicas

Dra Vera J. PETERSON

Asociación Médica Mundial

Dr J. MAYSTRE

Consejo Internacional de Enfermeras

Srta G. de LANGENHAGEN

Federación Internacional de Colegios de
Cirujanos

Profesor R. PATRY

Federación Internacional de Ginecología
y Obstetricia

Dr R. BORTH

Federación Internacional de Hospitales

Sr E. J. FAUCON

Federación Mundial de Asociaciones pro
Naciones Unidas

Sra R. J. M. BONNER

Federación Mundial de Veteranos

Sra J. SCHWAB

Federación Mundial para la Salud Mental

Dra Anne AUDEOUD-NAVILLE

Fédération dentaire internationale

Dr C. L. BOUVIER

Unión Internacional de Arquitectos

Sr W. F. VETTER

Unión Internacional de Protección a
la Infancia

Srta A. E. MOSER

Unión Internacional para la Educación
Sanitaria Popular

Srta F. S. KING-HALL

1. APERTURA DE LA REUNION: Punto 1.1 del orden del día provisional (documento EB26/1)

El PRESIDENTE (Profesor Aujaleu) da la bienvenida a los nuevos miembros del Consejo y a los suplentes y asesores que asisten por primera vez a sus reuniones, así como a los representantes de las Naciones Unidas, de la Organización Internacional del Trabajo y de las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS.

2. APROBACION DEL ORDEN DEL DIA: Punto 1.2 del orden del día provisional (documento EB26/1)

El PRESIDENTE hace notar que el orden del día provisional es de carácter intermedio entre el que habitualmente examina el Consejo en su reunión de junio y el que examina en enero. Como Presidente, ha sido consultado sobre los puntos que habrán de incluirse en el orden del día y ha convenido en que se omitan todos aquellos que no requieran decisión inmediata para que la 14^a Asamblea Mundial de la Salud pueda ejercer sus funciones. Si, como se ha sugerido, el Consejo decide celebrar su 27^a reunión antes de que se reúna la Asamblea, el número de asuntos que quedarán por examinar hará que esa reunión no sea de mera forma.

Antes de someter el orden del día a la aprobación del Consejo, sugiere que se añada al punto 7.5, "Instalación de la Sede", el punto suplementario 7.5.4, "Reembolso por las Naciones Unidas".

Decisión: El orden del día, con el punto suplementario propuesto por el Presidente, queda aprobado.

El PRESIDENTE propone que, de conformidad con la resolución EB16.R12, se remitan al Comité Permanente de Administración y Finanzas los puntos 4.4, "Examen del proyecto de programa y de presupuesto para 1962", y 71., "Estado de la recaudación de contribuciones anuales y de anticipos al Fondo de Operaciones". Podrían también remitirse al Comité Permanente los puntos 4.3, "Proyecto de presupuesto suplementario para 1961", y 7.4, "Cuenta Especial para la Erradicación del Paludismo".

Así queda acordado.

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

El PRESIDENTE señala a la atención del Consejo los Artículos 12 y 47 del Reglamento Interior e invita a los miembros a presentar candidaturas para la Presidencia.

Sir John CHARLES propone al Dr Penido.

El Dr MOLITOR y el Dr LYNCH CORDERO apoyan la candidatura.

Decisión: Se elige por unanimidad al Dr Penido.

El PRESIDENTE hace notar que el Dr Penido no está presente todavía pero que se espera su llegada dentro de breves instantes. Por lo tanto, él mismo seguirá ocupando la Presidencia hasta que se elijan los dos vicepresidentes, el primero de los cuales podrá entonces sustituirlo. Pide que se presenten candidaturas.

El Dr ETEMADIAN propone al Dr Abu Shamma y al Dr Butrov.

El Dr NABULSI y el Dr SCHANDORF apoyan la propuesta.

Decisión: Se elige por unanimidad al Dr Abu Shamma y al Dr Butrov.

El Dr Abu Shamma ocupa la Presidencia.

El PRESIDENTE agradece al Consejo el honor de haberle designado para una de las vicepresidencias y dice que hará cuanto pueda por sustituir al Dr Penido eficazmente hasta su llegada.

Invita a los miembros del Consejo a que presenten candidaturas para elegir un relator de lengua inglesa y, al no presentarse ninguna, propone al Dr Schandorf.

El Dr BUTROV y Sir John CHARLES apoyan la candidatura.

Decisión: Se elige por unanimidad al Dr Schandorf.

El PRESIDENTE pide que se presenten candidaturas para elegir un relator de lengua francesa.

El Dr NABULSI, apoyado por el Profesor AUJALEU y el Dr CAO XUAN CAM, propone al Dr Etemadian.

Decisión: Se elige por unanimidad al Dr Etemadian.

4. PROGRAMA DE TRABAJO

El PRESIDENTE propone que, como de costumbre, el Consejo se reúna diariamente desde las 9,30 hasta las 12,30, con un corto descanso a las 11; y desde las 14,30 hasta las 17,30, con otro breve descanso a las 16 horas.

Así queda acordado.

El PRESIDENTE propone que el Consejo examine por la tarde todos los asuntos incluidos en los puntos 2.1 y 2.2, es decir, los concernientes a la composición de sus comités. Sería también conveniente llegar pronto a una decisión sobre el punto 5.4, "Fecha y lugar de la 27^a reunión del Consejo Ejecutivo". Habrá una breve interrupción durante la cual se distribuirán los puestos con arreglo a los resultados de las elecciones que acaban de efectuarse; y a continuación el Consejo podrá examinar el punto 3.1, "Informe sobre la asistencia a la República del Congo (Léopoldville)".

Así queda acordado.

Se suspende la sesión a las 10,30 y se reanuda a las 11 horas, ocupando el Dr Penido la Presidencia.

El PRESIDENTE agradece el honor que se le ha dispensado al elegirle.

5. INFORME SOBRE LA ASISTENCIA A LA REPUBLICA DEL CONGO (LEOPOLDVILLE): Punto 3.1 del orden del día (documentos EB26/9, EB26/9 Add.1 y EB26/9 Add.2)

El PRESIDENTE invita al Director General a abrir el debate sobre este asunto.

El DIRECTOR GENERAL señala en primer término la documentación sometida al Consejo. En el documento EB26/9,¹ se expone el origen de las medidas de urgencia adoptadas por la OMS en la República del Congo (Léopoldville) y se da una lista del

¹ Se reproduce, con algunas omisiones, en el Anexo 7 de Act. of. Org. mund. Salud 106.

EB26/Min/1 Rev.1

personal enviado allí hasta el 1 de septiembre de 1960. El documento EB26/9 Add.1¹ da información más reciente sobre la situación y enumera el personal en 15 de octubre. Por último, el documento EB26/9 Add.2¹ contiene algunos datos sobre el costo de esta acción.

Es claro que la fecha del 20 de julio de 1960 no señala el comienzo de la labor de la OMS en el Congo, sino el comienzo de lo que el Secretario General de las Naciones Unidas ha denominado programa de urgencia emprendido a petición del Consejo de Seguridad para contribuir a resolver los problemas médicos más apremiantes. Este programa urgente es por su índole muy diferente de las actividades que la OMS desarrolla habitualmente. Por lo común, éstas constituyen un complemento de la labor fundamental que efectúa el gobierno interesado. Pero en el caso presente se ha producido una interrupción casi completa de toda la labor sanitaria, tanto preventiva como curativa, y la OMS trata de proporcionar lo que como mínimo es absolutamente necesario para llevar adelante esa labor. Por ejemplo, antes de la independencia había en lo que era el Congo Belga 761 médicos europeos, ninguno de los cuales podía aún ser reemplazado por personal congolés. Este dato deberían tenerlo en cuenta todos los que se asombran de que se invierta tanto dinero en el Congo cuando hay enormes necesidades en otras partes del mundo.

Al comenzar en julio las actividades de urgencia se poseía muy poca información sobre la amplitud de los problemas y la forma en que habían de resolverse. A medida que han surgido las necesidades, el Director General ha asignado personal

¹ Se reproduce en el Anexo 7 de Act. of. Org. mund. Salud 106.

para hacerles frente: 28 funcionarios en la primera semana. También hizo a la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y al Comité Internacional de la Cruz Roja un llamamiento, al que han dado excelente respuesta; en pocas semanas se enviaron 28 grupos médicos organizados por 25 sociedades nacionales de la Cruz Roja. Además, varios gobiernos han ofrecido también asistencia bilateral. De esta manera ha sido posible volver a poner en funcionamiento varios hospitales, no sólo en las grandes ciudades, sino también en el interior.

La primera vez que fue al Congo, a fines de julio, el Director General creía que el carácter de la situación que se planteaba allí a la Organización quedaría aclarado en corto tiempo. Ahora, tres meses más tarde, tiene que reconocer que la situación es tan incierta como antes y que aún está lejos de verse con claridad cuál debe ser el próximo paso que haya de darse para instituir y mantener servicios sanitarios en el Congo. Con todo, resulta indudable que con cualquier plan que pueda aplicarse, la situación que existía en 1959 no podrá restaurarse en menos de 12 ó 15 años con la plena colaboración del pueblo de dicho país.

El principal problema es el de la formación de personal nacional. Actualmente no hay médicos congolese. En la Universidad de Lovanium hay algunos estudiantes de medicina, pero ninguno de ellos se graduará hasta 1961; y aun entonces sólo dos de ellos. En total, se habrán graduado en 1965 tan sólo diecinueve médicos. En cambio, hay un número relativamente grande de personal auxiliar y el más capacitado es el de "asistentes médicos", que han recibido tres o cuatro años de enseñanza secundaria seguidos de seis años de formación técnica. Los "enfermeros" que

EB26/Min/1 Rev.1

constituyen el grupo más numeroso de todos han recibido enseñanza primaria y en algunos casos un poco de enseñanza secundaria, seguida de tres o cuatro años de formación técnica; en realidad no son enfermeros, aunque ésta es la traducción corriente del término "infirmiers", pero cumplen algunas tareas médicas en los dispensarios y pequeños hospitales.

Por otra parte, aunque falta personal profesional capacitado, son considerables las posibilidades de formación en lo futuro: en 1959 había 700 000 congoleños que seguían el primer año de enseñanza primaria y 21 800 que se encontraban en el primer año de enseñanza secundaria. Por lo tanto, aunque sólo 540 congoleños han terminado sus estudios secundarios en el curso 1959-60, es posible mirar al porvenir con más optimismo.

Una de las medidas que ya ha adoptado la OMS es tratar de organizar un sistema para dar mayor formación a los "asistentes médicos", cuya preparación es muy semejante a la del personal análogo de los territorios antes franceses, a fin de que puedan llegar a ser médicos plenamente capacitados. El Gobierno de Francia ha prestado una colaboración muy valiosa a este esfuerzo y como resultado de ello cinco universidades francesas han aceptado de 10 a 12 "asistentes médicos" cada una, para darles formación completa en medicina; la OMS proporciona, no sólo becas, sino también instructores para que les orienten en sus estudios; y se espera que dichos asistentes se gradúen en el plazo de tres años. La Organización ha destinado también siete becas para que otros tantos jóvenes que han terminado recientemente sus estudios secundarios puedan seguir los de medicina, cuatro en Ginebra y tres en Lyon.

La acción de la OMS se encamina también a obtener que la Universidad de Lovanium reciba 30 ó 40 estudiantes de medicina congolese en vez de unos pocos como hasta ahora. A este fin se proyecta proporcionar, no sólo becas, sino también hasta nueve profesores para la Facultad de Medicina. Además, proporcionaría cuatro profesores para la escuela de enfermería.

La finalidad fundamental de todos estos esfuerzos es lograr que cuanto antes se gradúe personal médico congolés, comenzando con los dos estudiantes que han de terminar sus estudios de medicina en 1961, y que ese personal tome a su cargo los servicios sanitarios de su país. Entretanto, es preciso mantener de algún modo los servicios sanitarios y no es posible, para ello, distraer permanentemente de sus tareas habituales al personal asesor de la OMS. Las Naciones Unidas han autorizado a la OMS a contratar 130 funcionarios sanitarios de todas las categorías. Con ellos y con la continua colaboración de las sociedades nacionales de la Cruz Roja, a las cuales el Comité Internacional de la Cruz Roja y la Liga de Sociedades de la Cruz Roja han pedido que mantengan durante seis meses, en vez de tres, los grupos médicos que han enviado al país, se podrán mantener algún tiempo más los servicios sanitarios, pero luego tendrá que aumentarse ese número a 400 ó 500.

Todos los planes que el orador ha bosquejado se basan, claro está, en la hipótesis de que las Naciones Unidas continuarán su acción en el Congo y seguirán tomando a su cargo la mayor parte del costo de las operaciones de la OMS. Si pudieran garantizarse la estabilidad política y la normalidad administrativa, no sería difícil resolver los problemas médicos; pero, tal como están las cosas, no hay que

EB26/Min/1 Rev.1

hacerse ilusiones y ha de pensarse que la situación sanitaria habrá de empeorar cada mes; la tarea de la OMS es impedir que llegue a ser desesperada. La labor preventiva que se desarrollaba regularmente bajo la administración belga ha sido suspendida y, aunque nada catastrófico sea de temer en un futuro inmediato, puede preverse una mayor incidencia de muchas enfermedades transmisibles.

Antes de terminar, desea el orador expresar su satisfacción por la actitud del personal a sus órdenes. No le ha exigido prueba alguna de su lealtad, pero es bien grato comprobar la excelente voluntad con que ese personal ha hecho todo lo que se le encargaba, por diferente que fuese de las tareas para las cuales había sido contratado en un principio. Ha de señalar también que durante varias semanas, el personal de la OMS ha sido el único, de todos los organismos de las Naciones Unidas, destacado en las provincias, por ser la salud pública uno de los problemas más urgentes.

Igualmente manifiesta su reconocimiento por la valiosa ayuda del Gobierno de Francia al proporcionar cuatro equipos móviles para que reanudaran la labor sanitaria preventiva en las provincias. Esa aportación a la Cuenta Especial de la OMS para la Asistencia a la República del Congo (Léopoldville), ha sido de especial utilidad, pues lo que más se necesitaba era personal de habla francesa conocedor del Africa tropical.

Por último, anticipándose a cualquier queja que pudiera formularse en el sentido de haber llegado demasiado tarde a los miembros la documentación sometida al Consejo, ha de señalar que además del personal que ha ido al Congo, gran parte

del que ha permanecido en Ginebra ha trabajado también muchas horas suplementarias durante varios meses para organizar las actividades de la OMS en aquel país.

El Dr ETEMADIAN felicita calurosamente al Director General y al personal, por el éxito de sus esfuerzos.

El Dr SCHANDORF elogia el excelente informe del Director General y la espléndida labor realizada por éste y por el Director Regional para Africa. Ha sido alentador comprobar la rapidez con que han acudido médicos de todo el mundo para colaborar con la OMS. Sin embargo, resultarán inútiles los esfuerzos de las Naciones Unidas y de la OMS mientras no sea reconocido el Gobierno del Sr Lumumba, que las invitó a ir al Congo. Este será el único modo de lograr la paz y la estabilidad necesarias.

El Dr HOURIHANE felicita al Director General por su excelente y clara exposición y a la Organización por la forma en que prontamente ha arrostrado una situación desconcertante. La confusión existente en el Congo no es una cuestión que ataña directamente al Consejo Ejecutivo; de ella pueden ocuparse otros órganos más adecuadamente que la OMS.

Pregunta el orador si el periodo de formación seguido por los enfermeros congolese, al que se ha referido el Director General, podría computarse como equivalente a una parte de los estudios normales de medicina.

El Dr LYNCH CORDERO se une a las felicitaciones expresadas al Director General por su informe y por la rápida y decidida acción emprendida para ayudar al Congo.

EB26/Min/1 Rev.1

El Profesor AUJALEU dice que si bien es difícil hacer otra cosa que declaraciones de carácter general sobre el problema del Congo, hay por lo menos dos hechos alentadores: el movimiento de solidaridad internacional en materia sanitaria y el papel desempeñado por la OMS y la eficacia de su acción. El volumen de documentos que la Organización está obligada, por su mismo carácter, a preparar oculta a menudo los resultados prácticos alcanzados por ella. Como Presidente del Consejo Ejecutivo, ha sido testigo de la forma en que el Director General y todo el personal han acudido en ayuda del Congo, sólo pocas horas después de haber sido pedida. Hay que felicitarles por haber abordado con decisión tanto el problema sanitario de urgencia como la preparación de planes para el porvenir. Es importante preocuparse por formar, en máximo número, personal médico en el Congo mismo, en la medida de lo posible, puesto que resulta más satisfactoria la enseñanza cuando se da en contacto con los problemas sanitarios del país. Entretanto el problema más urgente ha sido evitar que se produjeran epidemias, y por ello debe rendirse homenaje a las autoridades belgas que habían reducido considerablemente la morbilidad por enfermedades infecciosas.

A causa de la situación administrativa tan confusa, deben redoblar los esfuerzos de la Organización; cuando se haya restablecido la tranquilidad quedará enormemente facilitada la tarea de los médicos. Mientras tanto, no incumbe al Consejo Ejecutivo discutir los problemas políticos o administrativos del país. El pueblo se ve amenazado allí por enfermedades, epidemias y escasez de alimentos; y es preciso ayudarle, tanto por espíritu de solidaridad internacional como también por saber que, si empeorase la situación sanitaria en el Congo, pronto se extendería la enfermedad más allá de sus fronteras. El orador declara su satisfacción por lo que han hecho el Director General y el personal y dice que les apoyará si estiman necesario solicitar mayores recursos.

El Dr BUTROV agradece al Consejo la confianza que le ha mostrado al elegirle Vicepresidente.

Se une a los colegas que han manifestado su apoyo a las actividades del Director General con respecto a la compleja situación que se ha producido en el Congo y felicita al Director General y al personal a sus órdenes. Las dificultades surgidas en materia sanitaria se han agravado por la repentina interrupción de los servicios correspondientes, en forma inesperada para la opinión pública mundial. Las publicaciones belgas han descrito con brillantez sus grandes conquistas en materia de medicina y salud pública, pero cuando el Congo proclamó su independencia se hizo patente que la información no correspondía a la realidad. El envío de grupos médicos por varios países ha mejorado algo la situación y el Director General ha expuesto el estado actual de cosas. Ahora se ha puesto en claro que los hospitales bien equipados no eran para la población indígena; los establecimientos destinados a la gran masa de la población difícilmente podían denominarse hospitales, pues no había en ellos ropas de cama y a veces tampoco camas.

Al salir del Congo, los médicos europeos abandonaron el país a su suerte. No hay un solo médico graduado congolés para una población de trece millones de habitantes y, según el Director General, sólo unos pocos estudiantes de medicina están preparándose. La Oficina Regional de la OMS no tenía conocimiento de la verdadera situación existente en el Congo, pues en otro caso seguramente habría tratado de evitar la crisis de salud pública. Desgraciadamente, los países africanos no están representados suficientemente en la Oficina Regional, donde no se observa

EB26/Min/1 Rev.1

el principio de la distribución geográfica equitativa. Por ello, en el momento en que la mayoría de los países de Africa alcanzan su independencia, siguen siendo los representantes de los antiguos países coloniales quienes deciden las cuestiones sanitarias de los territorios africanos. Quizá no se habría producido esa difícil situación si hubiera habido en la Oficina Regional, por lo menos como observadores, representantes de los diversos sistemas sanitarios del mundo. La situación reinante en el Congo es una seria indicación de que la política seguida por la OMS para ayudar a los países africanos puede ser mejorada y de que deben revisarse su programa y su presupuesto a fin de tener la seguridad de que no se planteará nuevamente una situación semejante.

Quizá el tipo de asistencia que Francia está prestando para la formación de estudiantes de medicina del Congo podría ser prestado también por otros países, entre ellos la Unión Soviética, y a este respecto hace notar que la Universidad de la Amistad, en Moscú, puede formar a un vasto grupo de alumnos y médicos congolese. También sería posible dirigirse a otros países de Europa donde el idioma francés está muy difundido, tales como Rumania y Polonia.

El Dr ABU SHAMMA se suma a las expresiones de reconocimiento por la labor del Director General y del personal a sus órdenes. En su país, limítrofe del Congo, se ha sentido la necesidad de adoptar medidas para proteger a la población de ambos lados de la frontera contra las enfermedades epidémicas; y se tiene la impresión de que esta acción ha contribuido al esfuerzo común.

Sir John CHARLES añade sus felicitaciones a las formuladas por los otros miembros. Conociendo el espíritu que anima al personal, no le ha sorprendido la forma en que se ha puesto a la altura de la situación en esta gran obra de socorro y de misericordia. Los problemas fundamentales de la formación profesional requieren una cooperación mucho mayor y tiene la certeza de que se obtendrá. Todos tienen derecho a sentirse orgullosos por lo que se ha hecho hasta ahora.

El Director General ha dicho que hasta ahora las Naciones Unidas se hacen cargo del costo de esta labor. ¿Puede dar una idea del tiempo que continuará esta situación?

El Dr NABULSI se une a los miembros que han felicitado al Director General y al personal de la OMS.

El DIRECTOR GENERAL agradece a los miembros sus manifestaciones.

En respuesta al Dr Hourihane, explica que el personal médico mejor preparado en el Congo es el de los "asistentes médicos". Al final del curso de 1959-60, su número era de unos 138. Se han ofrecido 60 becas a este grupo, para seguir un periodo de tres años de formación en Francia, que permitirá a los graduados, una vez que hayan terminado todos sus exámenes, ser médicos plenamente capacitados. Por lo tanto, se les reconoce el periodo de estudios anteriores.

En respuesta al Dr Butrov, el Director General explica que ha sido necesario actuar con rapidez antes del comienzo del año académico a fines de octubre o principios de noviembre, y que Francia era el único país con experiencia en este

EB26/Min/1 Rev.1

tipo de enseñanza. Sin embargo, en lo futuro no se tiene el propósito de concentrar esta formación solamente en Francia y podrá obtenerse ayuda de otros países, como Suiza, Rumania y quizá Bélgica. Será preciso entablar negociaciones con esos otros países, para la futura formación de estudiantes del Congo. Hasta ahora, el Gobierno de Francia sólo se ha comprometido a darla al grupo inicial de 60 estudiantes. Se han otorgado siete becas a estudiantes congolese que terminaron sus estudios secundarios, para su formación en Suiza y en Francia. Sin embargo, conviene con el Profesor Aujaleu en la máxima importancia de organizar escuelas en el propio país. La Facultad de Medicina de la Universidad de Lovanium posee todos los recursos para ser la mejor escuela africana y dentro de diez años podrá ser la más importante escuela superior de idioma francés para todos los demás países africanos de habla francesa. Todavía no está clara la situación de la Universidad pero se confía en que, con la ayuda de las organizaciones internacionales y de fundaciones privadas tales como la Rockefeller y la Ford, Lovanium continuará sus actividades. La ayuda extranjera sólo representa una medida provisional necesaria durante unos cuantos años más.

Todo lo hecho en el Congo ha sido realizado con la ayuda y la cooperación de la Oficina Regional, que desde un principio la ha prestado en todo lo que ha podido al nuevo país. No hay una distribución geográfica especial en las oficinas regionales; esa distribución sólo puede corresponder a la Organización en su conjunto. Preocupa al orador el reducido número de africanos que forman parte del personal, pero es de esperar que haya más en un porvenir próximo. Desdichadamente, en estos momentos, pocos países africanos están preparados o dispuestos a proporcionar personal a las organizaciones internacionales.

La Organización actúa basándose en la resolución del Consejo de Seguridad. El no ha dicho que las Naciones Unidas sufraguen todos los gastos, sino probablemente la mayor parte; pero, como podrá verse en el documento EB26/9 Add.1, se espera que la OMS se haga cargo de una parte relativamente reducida de aquéllos. Es de esperar que "el programa de urgencia" no se prolongue más de un año. Cuando se normalice la situación, el Gobierno del Congo podrá sufragar una gran parte de los gastos médicos. Estos alcanzaban, bajo la administración belga, a 55 millones de dólares anuales; y el nuevo Gobierno no puede destinar a ellos tal suma, pero tal vez pueda invertir entre 20 y 25 millones de dólares. Las condiciones de empleo que se ofrecen al personal médico para el Congo no son tan buenas como antes de la independencia, pero pueden compararse favorablemente con las que rigen en países como Etiopía, Marruecos y Túnez, y son razonables. Las Naciones Unidas pagan al comienzo los sueldos de los 130 funcionarios sanitarios que constituyen la primera tanda enviada al Congo por un año. Los problemas administrativos hacen que sea difícil saber lo que se hará, pero es menester hacer frente a ellos y la OMS tratará de cumplir lo mejor que pueda su labor en estas arduas circunstancias.

El Dr SCHANDORF pregunta si funciona actualmente una escuela de medicina en el Congo.

El DIRECTOR GENERAL dice que hay en el Congo dos escuelas de medicina: una en Elisabethville, dependiente del Gobierno y que no funciona porque aquél ha decidido clausurar la Universidad de Elisabethville y reorganizarla. Sin embargo,

EB26/Min/1 Rev.1

la Universidad de Lovanium está abierta y pronto comenzará el año académico, esperándose que unos 30 ó 40 estudiantes congolese sigan los cursos de su escuela de medicina.

El Dr SCHANDORF pregunta si es posible tomar disposiciones para formar estudiantes de medicina en el propio Congo, abriendo o ampliando las escuelas de medicina. Será mejor que el estudiante reciba enseñanza en el país y así se beneficiará éste, que recibirá el dinero correspondiente.

Es verdad que existe en Africa escasez de personal capacitado que pueda destinarse a las organizaciones internacionales, pero debe dársele la oportunidad de adquirir experiencia fuera del respectivo país. Ghana sólo cuenta con 350 médicos para una población de seis millones y medio de habitantes, pero ha logrado enviar médicos al Congo. En el mundo actual, todos tienen que desempeñar su papel y, si no se deja a los países africanos que colaboren en esta acción, se quedarán muy atrás.

El DIRECTOR GENERAL conviene en que sería muy valioso que pudiera aplicarse en la Universidad de Lovanium un plan de enseñanza similar al de Francia, pero no es posible en tan breve tiempo organizar un plan de esa índole para el año universitario 1960-61. El Director General se preparaba a comienzos de agosto para organizar una escuela de formación profesional en Léopoldville, pero no insistió cuando se hizo evidente que había una objeción de carácter psicológico: los "asistentes médicos" no desean volver a la condición de estudiantes en su propio país, donde han estado desempeñando hasta hace muy poco tiempo tareas de responsabilidad.

Repite que la Organización tiene especial interés en contar con médicos de los países africanos, pero es extremadamente difícil convencer a los gobiernos de Africa de que se desprendan de las personas más capacitadas.

(Véase la presentación de un proyecto de resolución sobre este asunto en el acta resumida de la segunda sesión, sección 1).

El PRESIDENTE dice que, antes de levantar la sesión, desea expresar el agradecimiento del Consejo al Profesor Aujaleu por la forma excelente en que ha dirigido, como Presidente, las 24^a y 25^a reuniones del Consejo.

Se levanta la sesión a las 12,35 horas.