



CONSEJO EJECUTIVO

58^a reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA TERCERA SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Martes, 25 de mayo de 1976, a las 9,30 horas



PRESIDENTE: Dr. R. VALLADARES

Indice

	<u>Página</u>
1. Informes de grupos de estudio (continuación)	3
2. Discusiones Técnicas:	
Nombramiento del Presidente General de las Discusiones Técnicas que se celebrarán en la 30 ^o Asamblea Mundial de la Salud	6
Elección del tema de las Discusiones Técnicas que se celebrarán en la 31 ^a Asamblea Mundial de la Salud	7
3. Transferencias entre secciones de la Resolución de Apertura de Créditos pa- ra 1976	11
4. Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud	12
5. Declaración de un representante de las asociaciones de personal de la OMS ..	13
6. Contratación de personal internacional en la OMS	14

Nota: Los señores delegados que quieran introducir correcciones en el texto de la presente acta resumida provisional deberán enviarlas al Jefe de los Servicios de Edición de la Organización Mundial de la Salud (1211 Ginebra 27, Suiza) antes del 16 de julio de 1976.

LISTA DE MIEMBROS Y OTROS PARTICIPANTES

(La lista de miembros y otros participantes en la 58^a reunión figura en el documento de 25 de mayo de 1976, publicado por separado.)

TERCERA SESION

Martes, 25 de mayo de 1976, a las 9,30 horas

Presidente: Dr. R. VALLADARES

1. INFORMES DE GRUPOS DE ESTUDIO: Punto 7 del orden del día (documento EB58/5) (continuación)

Métodos epidemiológicos para la evaluación de los efectos de los agentes del medio en la salud del hombre - Informe de un Grupo de Estudio de la OMS (documento CEP/76.2) (continuación)

El Dr. VENEDIKTOV señala la particular importancia del asunto examinado por el Grupo de Estudio; en efecto, no hay todavía métodos precisos para la evaluación de los efectos de los agentes del medio en la salud del hombre, y faltan también datos estadísticos fidedignos al respecto. De hecho, muy poco se ha avanzado desde 1972, fecha de la publicación del libro sobre los efectos del medio en la salud del hombre, preparado por la OMS para la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Humano.¹ El orador apoya sin reservas las recomendaciones del Grupo de Estudio que se resumen en la sección 1.3 del documento EB58/5, y en particular la recomendación de que la OMS prepare una monografía sobre la aplicación de métodos epidemiológicos en la ejecución de estudios sobre los efectos del medio en la salud. Convendría saber cómo podría prepararse esa monografía, quiénes serían sus autores y cuál su contenido probable. Es importante que en ella se recomienden métodos para evaluar con precisión los efectos de los agentes del medio en la salud, aplicando de ser posible dos criterios: uno para los casos en que se utilice un equipo técnico perfeccionado, otro para aquellos en los que no se disponga de dicho equipo. Una monografía de ese tipo facilitará enormemente la recopilación progresiva de una serie de datos que, en última instancia, permitirán determinar hasta qué punto los agentes del medio representan una amenaza real para la salud. Cabría tal vez crear un comité de expertos facilitados por los Estados Miembros y especializados en los problemas del medio ambiente que colaboraría en la preparación de la monografía.

El Dr. VOUK, Servicio de Lucha contra la Contaminación y los Agentes Nocivos del Medio, agradece las constructivas observaciones acerca del informe del Grupo de Estudio y, en particular, la sugerencia del Dr. Venediktov de que se prepare la monografía sobre la aplicación de métodos epidemiológicos en la ejecución de estudios sobre los efectos del medio en la salud con la estrecha colaboración de expertos nacionales. La OMS se propone solicitar próximamente de todos los Estados Miembros, y en especial de aquellos que han participado activamente en el programa sobre criterios de higiene del medio, que propongan expertos; la Organización recurrirá también a los miembros de los cuadros de expertos y a los centros colaboradores pertinentes. Para que ese trabajo sea útil deberá contener un análisis de varios estudios monográficos cuidadosamente escogidos, efectuados en distintos países y en condiciones diferentes. La OMS ya ha adquirido la experiencia necesaria en la preparación de un trabajo similar acerca de las pruebas de laboratorio y la evaluación de sustancias químicas, para el que se recibieron contribuciones de unos 50 expertos nacionales de 11 países; se comprobó en esa ocasión la conveniencia de que un pequeño comité de edición, compuesto de expertos de diferentes regiones, coordinase los trabajos del grupo.

El Dr. Dlamini ha propuesto que la OMS fomente el intercambio de información entre los países; la Organización está tratando de hacerlo y, de hecho, en el informe (recomendación 5.4) se indica que deben designarse centros colaboradores de la OMS en métodos epidemiológicos. El acopio, la evaluación y el intercambio de datos acerca de los resultados de los estudios sobre los efectos del medio en la salud son también parte integrante del programa de la OMS sobre criterios de higiene del medio.

¹ Risques pour la santé du fait de l'environnement, Health hazards of the human environment, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1972.

En cuanto a la pregunta formulada por el Dr. del Cid, es poco lo que se dice en el informe acerca de la vigilancia de laboratorio como método para el estudio de los efectos del medio en la salud, porque el Grupo se limitó a examinar los factores físicos y químicos; de hecho, en la sección 2.2 se indica claramente que los demás factores del medio sólo se tendrán en cuenta en la medida en que modifiquen los efectos de la exposición a los factores físicos y químicos.

El Dr. Lari Cavagnaro ha señalado también que en el informe habría debido concederse más atención a los efectos de la altitud; esta sugerencia podrá tenerse en cuenta en la monografía que ha de prepararse.

Lucha contra la meningitis cerebroespinal - Informe de un Grupo de Estudio de la OMS (OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 588, 1976)

El Dr. DEL CID PERALTA deplora que en el informe del Grupo de Estudio no se conceda gran atención a la vigilancia general ni a la vigilancia epidemiológica, en particular la centrada en los trabajos de laboratorio, sin cuyo concurso la lucha contra la meningitis cerebroespinal sería, de hecho, sumamente difícil, como se ha comprobado con ocasión de la epidemia que se registra en Brasil desde hace tres años.

El Dr. CHUKE califica de excelente el informe, pues en él se resumen los conocimientos adquiridos acerca de la bacteria meningocócica y las características serológicas y los mecanismos de inmunidad del huésped. Se hace también una clara descripción de las vacunas del grupo A y del grupo C y se señala la inexistencia de una vacuna poderosa del grupo B. En Zambia se han utilizado vacunas polisacáridas contra los meningococos del grupo A, pero aún es imposible juzgar su eficacia porque se empezaron a administrar hace sólo dos años.

En el informe deberían exponerse más ampliamente los conocimientos actuales acerca de la duración de la inmunidad que pueden conferir las vacunas existentes.

El Dr. TARIMO dice que, como en Africa siguen registrándose brotes de la enfermedad, es natural que los miembros de esa Región busquen en el informe del Grupo de Estudio orientación para las actividades de lucha. El informe es útil, pero lo habría sido más para los países en desarrollo si se hubiera preparado con un criterio más pragmático. Así, por ejemplo, se hace referencia al elevado coste de las vacunas, pero no se indica cuál es, efectivamente, ese coste, y aunque se mencionan los grupos más expuestos, no hay ninguna aclaración de lo que se entiende por ello. Esos factores varían, claro está, según el país, pero sería útil disponer de información más concreta. En la sección 5.3 del informe se afirma que la necesidad de la quimioprofilaxis ha disminuido desde que surgió la inmunización específica, lo que parece estar en contradicción con la recomendación, formulada en una sección anterior, de que se utilice la vacuna disponible de la manera más económica y sensata a fin de obtener el beneficio máximo de una campaña de inmunización.

En el informe se facilitan abundantes datos sobre la inmunización, pero prácticamente ninguno sobre la lucha y, de hecho, ni siquiera se menciona uno de los aspectos más importantes de ésta: la vigilancia epidemiológica. Dada su composición, el Grupo de Estudio ha examinado con competencia las cuestiones relativas a las vacunas y la inmunización, pero quizá haya sido menos idóneo para abordar los aspectos más generales de las actividades de lucha.

El Dr. HELLBERG, suplente del Profesor Noro, deduce de las observaciones del Dr. Tarimo que queda aún mucho por aprender acerca de la lucha contra la meningitis cerebroespinal.

En Finlandia, a finales de 1975 y comienzos de 1976 se ejecutó un programa de administración de vacuna del grupo A a 200 000 niños y jóvenes de tres meses a 18 años, no como una campaña especial, sino como parte de las actividades de los servicios de asistencia primaria y de higiene escolar. Se ha logrado una cobertura del 87%. No han concluido aún las actividades complementarias y de evaluación, pero los resultados preliminares indican que el programa de vacunación ha tenido resultados francamente satisfactorios, conclusión que corrobora el optimismo de que se da muestras en el informe del Grupo de Estudio. Será grato al orador comunicar a la OMS y a los Estados Miembros interesados los resultados finales del programa

de vacunación, en particular por lo que respecta a los costes. Se estudia la posibilidad de preparar una vacuna combinada de los grupos A y C para administrarla en las fuerzas armadas y, si se decide poner en práctica este plan, se comunicarán también los correspondientes resultados.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVAS juzga también útil el informe del Grupo de Estudio, pero concuerda con los oradores precedentes en que habría sido preciso facilitar directrices más prácticas a los Estados Miembros y conceder una atención mayor a la epidemiología y a la lucha contra la enfermedad, a la que habría convenido dedicar un capítulo especial, habida cuenta de que los grupos de edad entre los que se registran casos varían según el país. También hace falta orientación acerca de la necesidad de desinfección.

El Dr. MUKHTAR precisa que en muchos países africanos la meningitis cerebroespinal plantea uno de los principales problemas de salud pública. Desde hace dos o tres años el Sudán utiliza la vacuna en escala limitada y aunque es aún demasiado pronto para efectuar una evaluación definitiva, los resultados parecen prometedores. Es de esperar que prosigan los trabajos para resolver este gravísimo problema.

El Dr. ACUÑA, Director Regional para las Américas, comunica que, con el patrocinio del Gobierno del Brasil, la OPS y la OMS, se convocó en febrero de 1976 un grupo de estudio para evaluar los resultados de un programa de inmunización en el que se administraron los mismos tipos de vacuna a 10 millones de personas. El informe del grupo de estudio, que está a punto de publicación, aparecerá dentro de unas semanas. El grupo se ocupó casi exclusivamente del programa de inmunización propiamente dicho, y no tuvo en cuenta ningún otro programa de lucha contra la meningitis.

El Dr. CVJETANOVIC, Enfermedades Bacterianas, acoge complacido las observaciones del Consejo acerca del informe del Grupo de Estudio, que centró su atención en los problemas más nuevos y apremiantes que plantea la lucha contra la meningitis cerebroespinal, entre ellos la utilización de la primera vacuna bacteriana en forma de un producto químicamente puro. La administración de esta vacuna, que tal vez se consiga preparar por síntesis, abre nuevas perspectivas a la inmunología y a la producción de vacunas y, por este motivo, la cuestión se aborda en el informe con cierto detenimiento. Es verdad que las vacunas permiten atender sólo en parte el problema de la lucha contra la meningitis cerebroespinal. Desde todo punto de vista, la meningitis meningocócica es una enfermedad compleja que no puede tratarse de igual manera en todas partes. En el informe se omiten forzosamente muchos de los rasgos epidemiológicos propios de la infección. Así, por ejemplo, la situación epidemiológica en Africa es muy diferente de la de otras regiones del mundo. Incluso en ese continente se han organizado en los últimos tiempos tres seminarios distintos para estudiar aspectos locales del problema. Hay también importantes diferencias en la epidemiología y en la lucha entre la América Latina y la América septentrional, y entre la Región de las Américas y otras Regiones. En lo que respecta a la relación costes-beneficios, por ejemplo, en América Latina (Brasil) el tratamiento cuesta \$370 por persona, mientras que en Africa el coste del tratamiento a domicilio con medicamentos de acción prolongada es de 2 a 5 dólares; así pues, uno de los aspectos económicos, la relación costes-beneficios, difiere enormemente según el programa de inmunización. Hay también diferencias considerables de clima y de características estacionales entre Mongolia y Africa, por ejemplo. Por ello, no ha sido posible abordar en un solo informe todos los aspectos de la epidemiología y de la lucha, y han tenido que examinarse por separado los problemas de cada región.

Cabe responder al Dr. Chuke que en diversos estudios se ha comprobado que la inmunidad dura un año y medio, como mínimo, a partir de la fecha de vacunación. En cuanto a la vigilancia, la OMS ha organizado servicios de laboratorio (en su centro de referencia de Marsella, por ejemplo) para asistir a los países africanos, sobre todo en la vigilancia de la sensibilidad de Neisseria meningitidis a los medicamentos, pues los laboratorios de ese continente no suelen disponer de equipo ni de servicios suficientes para esa actividad. El actual sistema de vigilancia basado en la clasificación serológica no es muy satisfactorio, pues no permite hacer una distinción entre las cepas virulentas y no virulentas del mismo serogrupo de meningococos; con el perfeccionamiento de la tipificación, tal vez llegue a establecerse un criterio diferente para los trabajos de laboratorio que permita superar esa dificultad.

En respuesta a una pregunta de la Dra. Violaki-Paraskevas, el orador indica que en la práctica de salud pública no se procede a la desinfección porque no tiene eficacia alguna. En Africa, la experiencia ha demostrado que el hacinamiento y las malas condiciones de alojamiento son factores epidemiológicos de la máxima importancia, y que la desinfección tiene pocos efectos en la propagación de la enfermedad.

Por último, como el Grupo de Estudio se ha visto en la imposibilidad de abordar en su informe todos los aspectos de la epidemiología y de la lucha, ha debido centrarse en los problemas más nuevos y apremiantes, a saber, la inmunización y la normalización biológica de una vacuna cuya eficacia ha quedado demostrada. El Comité de Expertos de la OMS en Patrones Biológicos aprobó las propuestas del Grupo relativas a la normalización, presentadas en forma de un proyecto de normas para las vacunas de polisacáridos de los grupos A y C;¹ así pues, se dispone ya de una norma para la vacuna contra la meningitis cerebroespinal y de los correspondientes requisitos en los que, por primera vez en la historia de los ensayos de vacunas, se determina la potencia por análisis químicos y no por ensayos biológicos.

El Dr. CUMMING (Relator) da lectura del siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe del Director General sobre las siguientes reuniones de grupos de estudio:

- 1) Grupo de Estudio sobre Métodos Epidemiológicos para el Establecimiento de Criterios de Higiene del Medio; y
- 2) Grupo de Estudio sobre Lucha contra la Meningitis Cerebroespinal,

1. TOMA NOTA del informe;

2. AGRADECE a los miembros de los grupos de estudio la labor realizada; y

3. PIDE al Director General que, teniendo en cuenta los debates habidos sobre este asunto en la presente reunión del Consejo, se atenga a las recomendaciones de los grupos de estudio al ejecutar el programa de la Organización.

Decisión: Se aprueba la resolución.

2. DISCUSIONES TECNICAS: Punto 12 del orden del día

Nombramiento del Presidente General de las Discusiones Técnicas que se celebrarán en la 30^a Asamblea Mundial de la Salud: Punto 12.1 del orden del día (resoluciones WHA10.33, párrafo 6 y EB56.R9; documento EB58/6)

El PRESIDENTE se refiere al documento EB58/6, donde se reproduce una carta del Presidente de la 29^a Asamblea Mundial de la Salud al Presidente del Consejo Ejecutivo en la que se propone el nombramiento del Dr. Coluthur Gopalan como Presidente General de las Discusiones Técnicas que se celebrarán en la 30^a Asamblea Mundial de la Salud sobre "Importancia de las políticas nacionales e internacionales de alimentación y de nutrición para el desarrollo de la salud". En el mismo documento figura también un curriculum vitae del Dr. Gopalan. A continuación, invita al Consejo a que delibere sobre la propuesta del Presidente.

El Dr. VENEDIKTOV supone que el Director General ha establecido contacto oficioso con el Dr. Gopalan y se ha cerciorado de que éste está dispuesto a desempeñar el cargo de Presidente General de las Discusiones Técnicas. De ser así, apoya la propuesta.

El DIRECTOR GENERAL confirma que ha tenido contactos oficiosos con el Dr. Gopalan, el cual le ha indicado que está dispuesto a asumir las funciones de Presidente General si se le designa para ello.

¹ OMS, Serie de Informes Técnicos, N^o 594, 1976 (27^o informe del Comité de Expertos en Patrones Biológicos).

El PRESIDENTE señala a la consideración del Consejo el siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,

Vista la resolución WHA10.33; y

Enterado de la propuesta que ha presentado el Presidente de la 29^a Asamblea Mundial de la Salud para que se nombre al Dr. Coluthur Gopalan Presidente General de las Discusiones Técnicas que se celebrarán en la 30^a Asamblea Mundial de la Salud,

1. APRUEBA la propuesta; y
2. ENCARGA al Director General que invite al Dr. Coluthur Gopalan a que acepte el nombramiento.

Decisión: Se aprueba la resolución.

Elección del tema de las Discusiones Técnicas que se celebrarán en la 31^a Asamblea Mundial de la Salud: Punto 12.2 del orden del día (resolución WHA10.33, párrafo 3; documento EB58/7)

El PRESIDENTE señala al Consejo el documento EB58/7, en el que figuran los temas propuestos para las Discusiones Técnicas que se celebrarán en la 31^a Asamblea Mundial de la Salud.

El Dr. VENEDIKTOV dice que, aunque todos los temas sugeridos son importantes y se prestan a esas discusiones, el más pertinente, oportuno y útil sería el de la función de las investigaciones en la promoción de la salud. La Asamblea de la Salud que acaba de celebrarse ha aprobado la resolución WHA29.64, en la que insta a la OMS a adoptar disposiciones con objeto de reforzar su labor de coordinación de las investigaciones científicas, así como otras varias resoluciones encaminadas también a fortalecer la función de la OMS en el sector científico. De este modo se ha preparado el terreno para un examen fructífero de la cuestión. El tema de las políticas nacionales en materia de medicamentos no se presta todavía del todo a la discusión, mientras que en relación con el tema que el Dr. Venediktov sugiere se podrían abordar muchos aspectos de los problemas éticos en salud pública. En las discusiones técnicas de años anteriores se ha abordado ya el asunto de la cooperación entre los servicios médicos y sociales en las actividades de salud, mientras que no se ha adquirido aún bastante experiencia respecto de los riesgos para la salud en el medio de trabajo, como lo demuestra el hecho de que la Asamblea de la Salud acaba apenas de adoptar la primera resolución importante sobre el particular.

El Dr. LEPPA, suplente del Profesor Noro, considera que la función de las investigaciones en la promoción de la salud no es aún tema apropiado para las Discusiones Técnicas, puesto que la Asamblea de la Salud acaba de adoptar importantes resoluciones al respecto y hace falta adquirir más experiencia en lo que hace a las consecuencias dentro del programa. Personalmente, prefiere el tema de las políticas nacionales en materia de medicamentos, que es hoy uno de los principales motivos de preocupación en muchos países y que no se ha tratado todavía de manera adecuada. Uno de los objetivos de las Discusiones Técnicas es permitir que se aborden temas que son complejos y difíciles y que no se presten todavía a ser examinados de otra manera.

El Dr. BUTERA dice que la integración de los servicios sociales en las actividades ordinarias de la asistencia sanitaria primaria es un tema de gran interés para muchas administraciones sanitarias. En muchos Estados Miembros las autoridades sanitarias no utilizan bastante, o ni siquiera utilizan, el personal de servicios sociales, como los antropólogos, los sociólogos y los psicólogos. La razón de esta carencia es que numerosos gobiernos no han conseguido aún definir la función de esa clase de personal dentro del grupo sanitario y, aunque algunos países han progresado algo en el empleo del citado personal gracias a la adaptación de su formación profesional a las necesidades del desarrollo económico y social, por desgracia, numerosos países relativamente avanzados no han elaborado todavía ningún sistema para integrar los servicios sociales en los planes generales de desarrollo. Si bien muchas administraciones sanitarias se dan cuenta de que es imprescindible modificar los hábitos y las actitudes para mejorar la salud pública, pocas admiten que la colaboración de los trabajadores sociales y de sus auxiliares es asimismo indispensable para lograr esos cambios.

El Dr. Butera insta a la OMS a que defina con mayor claridad el cometido del personal profesional de los servicios sociales en materia de asistencia primaria y que determine la mejor manera de recurrir a este personal para promover la mejora de la asistencia sanitaria en el mundo entero. El éxito del programa recientemente emprendido por la OMS con el fin de organizar la asistencia sanitaria primaria en la colectividad, particularmente en los países en desarrollo, estará en gran parte supeditado a la utilización que se haga del personal profesional de servicios sociales. La OMS debe estudiar con detenimiento la función de ese personal en el grupo sanitaria, sobre todo por lo que respecta a la organización de los servicios integrados de asistencia sanitaria primaria. Deberá haber una coordinación entre la próxima conferencia internacional sobre asistencia primaria de salud y las Discusiones Técnicas de la 31ª Asamblea Mundial de la Salud en lo que se refiere a la integración de los servicios sociales y de los servicios primarios de salud.

El orador cree que el tema "Cooperación entre los servicios médicos y sociales en las actividades de salud" debe ser el preferido para las Discusiones Técnicas, pero le parece que sería mejor darle el título de: "Integración de los servicios sociales en las actividades ordinarias de asistencia primaria de salud".

Resulta difícil al Profesor AUJALEU elegir entre los temas propuestos, pero se inclina por el titulado: "Políticas nacionales en materia de medicamentos". Es ésta una cuestión que no se ha examinado todavía y sería útil un cambio de opiniones entre gente de distintos países y con diferentes puntos de vista. Por lo demás, se suma a lo dicho por el Dr. Leppo.

El Dr. JAYASUNDARA coincide con el Dr. Leppo y el Profesor Aujaleu. Señala la resolución WHA28.66, relativa a las sustancias profilácticas y terapéuticas. En esta resolución se insiste en la importancia de seguir mejorando los patrones internacionales y se encomienda a la OMS la tarea de ayudar a los Estados Miembros a realizar sus programas nacionales en materia de medicamentos. Los países en desarrollo desperdician valiosos recursos en la adquisición de costosos medicamentos de dudosa eficacia, mientras la mayoría de sus habitantes carecen de los medicamentos esenciales. Algunos fármacos de venta no autorizada en el país que los produce se exportan a veces a países en desarrollo, cosa que podría impedirse mediante una política internacional adecuada. Las discusiones sobre las políticas nacionales en materia de medicamentos resultarían de utilidad en los países en desarrollo, que podrían sacar conclusiones de la experiencia adquirida en países avanzados. El Dr. Jayasundara sugiere que, aun antes de que se celebren las Discusiones Técnicas, se adopten disposiciones con el fin de ayudar a los países a establecer su propia política en materia de medicamentos.

El Profesor KHALEQUE cree que todos los temas sugeridos en el documento EB58/7 son importantes, pero aboga por el titulado "Políticas nacionales en materia de medicamentos". Aparte de las razones aducidas por los oradores que le han precedido, es de esperar que en 1977 haya aumentado considerablemente la cobertura de los servicios de asistencia primaria de salud, especialmente en los países en desarrollo y en las zonas rurales. El personal destacado sobre el terreno podría administrar medicamentos a efectos tanto preventivos como curativos y también podrían utilizar fármacos el personal sanitario auxiliar y el personal paramédico. Es, pues, necesario establecer claramente una política en esta materia. Los países en desarrollo que carecen de normas nacionales aplicables a los medicamentos podrían llegar a las conclusiones oportunas basándose tanto en la experiencia como en los errores de los países desarrollados.

Este problema ha de examinarse desde el punto de vista de los médicos, de los comerciantes y de los consumidores. Hay que señalar las prácticas abusivas de las empresas comerciales que exportan fármacos prácticamente inútiles a los países en desarrollo, los cuales deberían producir sus propias materias primas para evitar la escasez de medicinas importantes (por ejemplo, las usadas para la hipertensión) y los efectos de la inflación. Un examen de las políticas nacionales en materia de medicamentos ha de abarcar la promoción de la salud, las materias primas y los problemas éticos relacionados con estas sustancias. Asimismo podría englobar la cuestión de la cooperación entre servicios médicos y sociales en las actividades de salud. Es menester educar al personal de los servicios sociales en lo que se refiere a medicamentos, a la disponibilidad de estos productos, a sus nombres genéricos y otras denominaciones, a su composición y a su uso adecuado.

El Dr. PINTO está conforme con los oradores precedentes en que los cinco temas propuestos son importantes, pero considera que el que ofrece mayor interés para los países en desarrollo es

el titulado "Políticas nacionales en materia de medicamentos". Las discusiones habrán de tratar de cuestiones tales como las compañías multinacionales y la promoción, transporte y publicidad de los medicamentos. Los intereses comerciales en que se basa la promoción de los medicamentos en los países en desarrollo perjudican a dichos países; se consigue, por ejemplo, vender a la población rural medicamentos ineficaces gracias a campañas publicitarias. Es necesario asimismo saber cuál es la composición exacta de muchos fármacos que en la actualidad se venden sin discriminación alguna. Es frecuente que en los países en desarrollo los laboratorios sirvan sólo para empaquetar los medicamentos importados, mientras que a veces se agotan los suministros de productos esenciales. La adopción de una política nacional en materia de medicamentos es un requisito indispensable en cualquier país que pretenda ejecutar seriamente un plan sanitario nacional.

El Profesor REID prefiere también el tema "Políticas nacionales en materia de medicamentos", que tiene significación en todos los países. Refiriéndose al título, sin embargo, sugiere que se evite la palabra inglesa "drug", porque suele ir asociada al nombre de las sustancias que la ley somete a inspección. En consecuencia, sugiere el título de "National policies for the control of medicines" ("Políticas nacionales para la inspección de medicamentos" o, si se prevé una discusión más amplia "National policies and practice in relation to medicines" ("Políticas y prácticas nacionales en materia de medicamentos").

El Dr. DLAMINI opina que "Función de las investigaciones en la promoción de la salud" resulta un tema perfecto, porque concierne tanto a las investigaciones como al personal sanitario y a su formación. No obstante, teniendo presente la opinión general de los miembros del Consejo, está dispuesto a aceptar el tema "Políticas nacionales en materia de medicamentos", pero espera que se someta de nuevo a la consideración del Consejo el tema "Función de las investigaciones en la promoción de la salud".

El Profesor JAKOVLJEVIĆ entiende que el examen de "Políticas nacionales en materia de medicamentos" vendrá a reflejar los esfuerzos actualmente emprendidos por la OMS y que, por otra parte, es un tema que está relacionado con la asistencia primaria de salud.

El Dr. DEL CID PERALTA dice que es difícil elegir entre dos temas. El tema de las políticas nacionales en materia de medicamentos se podría ampliar para que abarcara los productos biológicos. Está conforme en que los aspectos internacionales de la cuestión revisten particular importancia, en vista de que los países en desarrollo dependen de la importación de productos acabados y materias primas y que a este respecto desempeñan un papel principal las compañías multinacionales. No hay transferencia de tecnología, con lo cual los países en desarrollo no pueden obtener los conocimientos básicos de carácter técnico que necesitan para efectuar sus propias investigaciones y siguen dependiendo de las empresas internacionales. La elección del tema "Políticas nacionales en materia de medicamentos" es quizás la más lógica para la 31ª Asamblea Mundial de la Salud, pero debe proponerse al Consejo en la próxima reunión el tema "Función de las investigaciones en la promoción de la salud".

El Dr. CHUKE está de acuerdo en elegir "Políticas nacionales en materia de medicamentos", porque estas preparaciones son una parte esencial de la asistencia sanitaria tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Más de la tercera parte de todos los presupuestos sanitarios se consagra a la adquisición de fármacos; es de esperar que se pueda incitar a las empresas farmacéuticas a emprender investigaciones sobre medicamentos para combatir las enfermedades parasitarias. De momento, esas compañías no consideran que este campo de estudio pueda reportar beneficios y no ha habido ningún descubrimiento desde hace veinte años. Es preciso establecer una política internacional sobre medicamentos y las discusiones técnicas podrán ser de utilidad para las empresas multinacionales que están considerando la cuestión. Los asuntos que han de examinarse comprenden la función del personal sanitario, la venta de medicamentos, la inspección de la calidad y el análisis de estas preparaciones; en la actualidad, se suele confiar en la composición clínica indicada en la etiqueta del envase pero, por su propia experiencia, el Dr. Chuke sabe que esta descripción no siempre es exacta.

El Dr. LARI CAVAGNARO recuerda que, en la Carta de Punta del Este, aprobada hace unos 15 años, se requería que se facilitaran medicamentos a los sectores menos favorecidos de la

sociedad. El Perú ha adoptado y está perfeccionando un sistema de adquisición masiva de medicamentos que habrán de usar los servicios oficiales y de otro género. Se procura limitar el número de sustancias a las más importantes, pero el público puede comprar otros medicamentos en las farmacias. Las compras de productos para el departamento central y los departamentos locales de sanidad se agrupan en un solo pedido y se están construyendo laboratorios de inspección de fármacos. Sin que disminuyan las ganancias de los fabricantes, se ha conseguido reducir el precio de los productos en una proporción del 30 al 40%, poniendo de ese modo los medicamentos al alcance de personas que anteriormente no podían comprarlos. El total de las compras hechas con arreglo a este sistema ha pasado de unos 10 millones de dólares anuales hace 3 años a 20 millones anuales. Es posible que otros países puedan aplicar un sistema semejante. Si cinco o seis países se pusieran de acuerdo para adquirir medicamentos, podrían efectuar grandes ahorros, y de paso los fabricantes de estos productos estarían satisfechos, al tener sus laboratorios funcionando al máximo de su capacidad y al reducir sus gastos por no tener que envasar y anunciar sus productos para países lejanos.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVAS es partidaria de que se elija el tema "Políticas nacionales en materia de medicamentos", que no se ha examinado nunca desde el punto de vista economicosocial. Los demás temas son asimismo importantes, pero han sido tratados ya en la Asamblea Mundial de la Salud.

Sir Harold WALTER reconoce que el Dr. Venediktov ha alegado un argumento de peso, pero estima que el tema de las políticas nacionales en materia de medicamentos tiene un interés candente. Los carteles de compañías farmacéuticas utilizan el Tercer Mundo para operaciones de "inundación de mercado" y realizan beneficios cada vez mayores. El orador menciona un artículo sobre prácticas abusivas en la materia que ha aparecido en la edición internacional del New York Herald Tribune, según el cual las citadas compañías inundan los países en desarrollo de medicamentos inútiles o casi caducados. Se ha creado bajo los auspicios de la Secretaría de la Commonwealth un comité encargado de estudiar el problema y el orador sugiere que se establezca entre él y la Organización la plena cooperación necesaria para evitar una repetición inútil de trabajos y para evitar gastos. Quizás sea mejor tratar de este problema regionalmente.

Las compañías farmacéuticas internacionales desean establecer un mercado viable y ha de ser posible conceder ventajas relacionadas con los impuestos u otros beneficios fiscales con objeto de incitar a esas empresas a crear fábricas para la manufactura de los medicamentos en los países en desarrollo de las distintas regiones. Ha de advertirse que cuando las pequeñas empresas inician su producción en esos países quedan a menudo desbancadas por las grandes compañías, las cuales inundan el mercado con productos semejantes a precios artificialmente bajos. Hay que señalar un libro sobre las plantas medicinales escrito por un médico que ha ejercido su profesión durante más de 50 años en Mauricio. Debe tenerse presente la utilidad de la medicina tradicional.

El Dr. VENEDIKTOV estima que el debate es interesante y está dispuesto a admitir que el examen de la función de las investigaciones en la promoción de la salud puede dejarse para una Asamblea ulterior, ya que se han adoptado a este respecto muchas resoluciones sobre cuestiones de principio. Se trata pues de un tema importante, pero el orador comprende el interés general suscitado por el tema de "Políticas nacionales en materia de medicamentos". Sin embargo, debería cambiarse el título para reflejar el parecer del Consejo. Hace unos años se adoptó una resolución relativa a la ayuda a los países en desarrollo en materia de políticas nacionales sobre medicamentos, pero esa resolución no ha tenido ninguna consecuencia práctica. El Dr. Venediktov ha tomado nota de las observaciones hechas por Sir Harold Walter y por el Dr. del Cid Peralta acerca de las repercusiones internacionales del asunto. El examen de los aspectos nacionales de la política adoptada en materia de medicamentos implica el de los aspectos internacionales y del mercado internacional. En cuanto a la palabra exacta que se usa en el título, cabe preguntarse si no sería mejor utilizar "fármacos", "preparaciones farmacéuticas", o alguna otra expresión. Sugiere el título: "Criterios y prácticas nacionales en materia de productos farmacéuticos y aspectos internacionales del problema", en la inteligencia de que el adjetivo "internacionales" abarca tanto los problemas regionales como los interregionales. Se insistiría así en los aspectos nacionales de la cuestión y se reflejarían, sin embargo, los criterios expuestos en el debate del Consejo. Complace al Dr. Venediktov apoyar la elección de este tema, quedando entendido que más adelante el Consejo promoverá el examen de la función de las investigaciones biomédicas.

El DIRECTOR GENERAL sugiere el título: "Criterios y prácticas nacionales en materia de productos medicinales y problemas internacionales conexos".

Sir Harold WALTER hace suyas las sugerencias del Director General.

El Dr. LEPPA está de acuerdo con el Director General, pero sugiere que el título "Criterios y prácticas nacionales e internacionales en materia de productos medicinales" sería más conciso.

En vista del consenso obtenido, el Dr. BUTERA retira su anterior sugerencia.

El DIRECTOR GENERAL observa que la sugerencia del Dr. Leppo plantea el problema de saber si el mundo está dispuesto a discutir políticas internacionales.

El Dr. KHALEQUE prefiere el título inicial, "Políticas nacionales en materia de medicamentos". El adjetivo "internacional" puede suscitar problemas cuando se trate de reflejar estos criterios en las legislaciones nacionales y la expresión "productos medicinales" tiene un significado demasiado extenso.

El Dr. LARI CAVAGNARO se suma a lo dicho por el Profesor Khaleque.

El Profesor REID dice que en el título inglés sugerido por el Director General debería ponerse un punto y coma después de la palabra "products".

Por invitación del PRESIDENTE, el DIRECTOR GENERAL ADJUNTO da lectura del siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe del Director General sobre las Discusiones Técnicas que se celebrarán en la 31ª Asamblea Mundial de la Salud; y

Vistas las disposiciones del párrafo 3) de la resolución WHA10.33, adoptada por la Décima Asamblea Mundial de la Salud acerca de las Discusiones Técnicas en las sucesivas Asambleas Mundiales de la Salud,

RESUELVE que el tema de las Discusiones Técnicas en la 31ª Asamblea Mundial de la Salud sea "Criterios y prácticas nacionales en materia de productos medicinales y problemas internacionales conexos".

Decisión: Se aprueba la resolución.

El Profesor REID dice que el Consejo deberá examinar en algún momento la organización de las Discusiones Técnicas. Aunque las últimas discusiones técnicas parecen haber tenido mucho éxito, tal vez fuera mejor que, después de la sesión conjunta, se dieran a los distintos grupos de discusión instrucciones explícitas acerca de los temas que han de tratar y acerca del detenimiento con que han de examinarlos. En vez de distribuir los expertos al azar entre los grupos de discusión, convendría reunirlos. Las ventajas de este sistema serían una mejor utilización del asesoramiento de los expertos sobre los distintos temas, una atención mayor a cada tema y la formulación de conclusiones generales menos repetitivas.

El Dr. TAJELDIN considera que el Consejo puede acaso recomendar que las Discusiones Técnicas versen pronto sobre la cuestión de los accidentes, cuyo número no deja de aumentar en todo el mundo.

3. TRANSFERENCIAS ENTRE SECCIONES DE LA RESOLUCION DE APERTURA DE CREDITOS PARA 1976: Punto 13 del orden del día (documento EB58/8)

El Sr. FURTH, Subdirector General, dice que en el documento EB58/8 se da cuenta de las transferencias entre secciones de la Resolución de Apertura de Créditos para 1976 efectuadas en el

primer semestre del año. Todas las transferencias se hicieron en uso de las atribuciones conferidas al Director General en el párrafo C de la Resolución de Apertura de Créditos para 1976.

Los cambios pueden agruparse principalmente en cuatro apartados: 1) la ejecución de proyectos por un total de unos US \$926 000, para lo cual se han transferido fondos del Programa del Director General para Actividades de Desarrollo a aquellas secciones del presupuesto efectivo con cargo a las cuales debían efectuarse los gastos; 2) la reorganización de la plantilla de la Oficina Regional para Europa; 3) reajustes de las previsiones de gastos para cubrir las diferencias en más o en menos entre los costes medios previstos en el presupuesto y los costes efectivos según las estimaciones actuales; 4) la transferencia del servicio de ordenación y análisis de datos, del Programa general de servicios auxiliares a Dirección general y coordinación, a partir del 1 de abril de 1976, que ha requerido una transferencia de fondos de la sección 8 a la sección 2 de la Resolución de Apertura de Créditos.

El PRESIDENTE señala a la atención del Consejo el siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,

Enterado del informe del Director General sobre las transferencias entre secciones de la Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio financiero de 1976,

TOMA NOTA de las transferencias efectuadas por el Director General entre las secciones del párrafo A de la Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio financiero de 1976, en uso de las atribuciones que se le reconocen en el párrafo C de esa resolución.

Decisión: Se adopta la resolución.

4. FONDO DE DONATIVOS PARA EL FOMENTO DE LA SALUD: Punto 14 del orden del día (resolución WHA26.24; documento EB58/9)

El Sr. FURTH, Subdirector General, dice que el informe sometido a la consideración del Consejo se presenta anualmente de conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA26.24. El Consejo adoptó en enero la resolución EB57.R29 que contiene varias recomendaciones dirigidas a la Asamblea de la Salud con miras a racionalizar los procedimientos del Fondo y el sistema de presentación de informes sobre dicho Fondo, y a mejorar su funcionamiento. La Asamblea de la Salud hizo suyas esas recomendaciones en la resolución WHA29.31.

En el párrafo 2.1 del documento se indica que en 1975 los donativos recibidos en el Fondo duplicaron con creces los recibidos en 1974. El Director General observa con satisfacción esa tendencia ascendente y espera que los donativos sigan aumentando, permitiendo así a la Organización atender algunas de las necesidades sanitarias urgentes de los países en desarrollo para las que no alcanzan los limitados recursos del presupuesto ordinario.

El Anexo 1 del documento muestra el apoyo particular aportado en 1975 a las Cuentas Especiales para Investigaciones Médicas, la Erradicación de la Viruela, el Programa de Lucha contra la Lepra, y la Ayuda a los Países en Desarrollo menos Adelantados. Se espera recibir igual apoyo para las Cuentas Especiales para el Programa Ampliado de Inmunización y para Desastres y Catástrofes Naturales, que han de permitir a la Organización dar efecto a las resoluciones adoptadas por la 29ª Asamblea Mundial de la Salud sobre esas cuestiones.

En el curso del pasado año se intensificaron las actividades de promoción. Se distribuyeron más de 10 000 ejemplares del folleto sobre el Fondo de Donativos, así como el informe del año anterior sobre dicho Fondo. Se han intensificado los contactos de orden técnico con posibles donantes. A este respecto, interesará al Consejo saber que se ha establecido un comité de la Secretaría encargado de la administración general de los recursos extrapresupuestarios; ese comité se encargará en particular de asesorar sobre los fondos de origen extrapresupuestario, incluido el Fondo de Donativos, y coordinará dentro de la OMS las actividades encaminadas a allegar esta clase de fondos.

El Dr. VENEDIKTOV observa con satisfacción la tendencia ascendente de las aportaciones al Fondo de Donativos, pero estima que en su próxima reunión el Consejo debería profundizar en el examen de este Fondo, y considerar también las actividades del comité de la Secretaría. Podría llevarse a cabo un análisis del empleo que se hace del Fondo de Donativos y de las condiciones impuestas por los donantes.

El Dr. LEON pregunta por qué los donativos del Fondo se distribuyen de manera tan irregular. ¿Por qué, por ejemplo, la Región de las Américas recibe una proporción tan pequeña de los mismos y otras Regiones una proporción tan grande?

El Sr. FURTH, Subdirector General, responde que en 1975 se recibieron cuantiosos donativos para la Cuenta Especial para la Erradicación de la Viruela, de cuyos fondos no se gastó nada en la Región de las Américas. Además, el destino de muchas de las principales aportaciones viene especificado ya por los donantes; por ejemplo un importante donativo hecho por un país de la Región del Mediterráneo Oriental está previamente destinado a otro país de la misma Región. El Director General no puede conseguir, pues, que las sumas donadas al Fondo se distribuyan de manera regular entre las diversas regiones.

El DIRECTOR GENERAL añade que jamás se aceptan fondos sujetos a condiciones susceptibles de reducir la autoridad de la Asamblea de la Salud o que no respeten las prioridades por ésta establecidas. Todos los donativos se emplean para fines que se ajustan a la política de la Asamblea de la Salud.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo el siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe del Director General sobre el Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud,

1. TOMA NOTA de los donativos recibidos, por los que el Director General ha expresado ya a los donantes el reconocimiento de la Organización;
2. AGRADECE la ayuda facilitada por los gobiernos y otros donantes al Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud y expresa la esperanza de que se mantenga la tendencia ascendente en la aportación de donativos con el fin de que la Organización pueda desplegar las actividades necesarias para atender las necesidades más urgentes en el sector de la sanidad internacional y las solicitudes de asistencia;
3. PIDE al Director General que siga dando publicidad a la existencia y a los objetivos del Fondo y a las posibilidades que ofrece para la colaboración internacional en el sector de la salud;
4. PIDE al Director General que transmita a los Miembros de la Organización el texto de la presente resolución, acompañado de su informe al Consejo Ejecutivo, y señale de un modo especial el agradecimiento del Consejo Ejecutivo por los donativos entregados.

El Dr. VENEDIKTOV apoya la resolución, pero estima que debería contener otro párrafo, en su parte dispositiva, en el que se invite al Director General a presentar un informe más completo sobre el Fondo de Donativos en una reunión ulterior del Consejo.

Decisión:

- 1) Se aprueba la modificación propuesta por el Dr. Venediktov
- 2) Se adopta la resolución con la modificación introducida.

5. DECLARACION DE UN REPRESENTANTE DE LAS ASOCIACIONES DE PERSONAL DE LA OMS

El PRESIDENTE, de conformidad con lo dispuesto en la resolución EB57.R8, y de acuerdo con el Director General, invita a un representante de las Asociaciones de Personal de la OMS a tomar la palabra acerca de los asuntos relacionados con la política de personal y con las condiciones de servicio.

El Dr. VENEDIKTOV propone que, habida cuenta de la falta de tiempo, el representante de las Asociaciones de Personal hable en una fase ulterior. Además, aunque el Consejo quizás no esté

todavía en condiciones de llegar a ninguna decisión sobre la importante cuestión de la contratación de personal internacional (punto 16 del orden del día), es conveniente que el Director General presente el punto, que los miembros del Consejo formulen las observaciones que deseen en la presente reunión, y que la cuestión se considere detenidamente en la reunión siguiente.

El Profesor AUJALEU estima que el examen de la cuestión podría aplazarse para la reunión siguiente.

Después de un debate en el que participan el Dr. VENEDIKTOV, el Profesor AUJALEU, el Profesor REID y el DIRECTOR GENERAL, queda acordado que el Consejo examine el punto 16 del orden del día y que el representante de las Asociaciones de Personal tome la palabra después del examen del punto 19, puesto que lo que debe manifestar no guarda relación solamente con el punto 16.

6. CONTRATACION DE PERSONAL INTERNACIONAL EN LA OMS: Punto 16 del orden del día (resolución EB57.R52; documento EB58/11)

El Sr. FURTH, Subdirector General, presenta el informe del Director General (documento EB58/11), y dice que la resolución EB57.R52 se refiere específicamente al mejoramiento de la distribución geográfica, a las posibilidades de reincorporación del personal en los servicios nacionales y a la determinación de la duración óptima del servicio del personal profesional. El Director General considera de la mayor importancia la petición formulada en esa resolución y entiende que debe ser examinada en la presente reunión del Consejo.

La distribución geográfica, de conformidad con decisiones anteriores, se considera aplicable al conjunto de la Organización y no por separado a las diversas oficinas y proyectos en los países, porque se estima que cualquier otro criterio atentaría contra los principios de rotación y cambio de destino, a los que se ha reconocido gran importancia. El Director General no ignora que la base geográfica sobre la cual se ha nombrado al personal de la Sede o se le ha asignado a ésta es menos amplia que la que se observa globalmente. Ello obedece a razones principalmente históricas, que guardan relación con ciertos factores como el menor número de Estados Miembros que había en los primeros años de existencia de la OMS, el grado más elevado de especialización tradicionalmente asociado con diferentes funciones en la Sede, y la necesidad de centralizar algunas funciones para hacer economías. Sin embargo, habida cuenta de la disponibilidad cada vez mayor de personal calificado procedente de países en desarrollo, el Director General trata de obtener entre el personal de la Sede una representación equilibrada de nacionalidades que refleje mejor el rápido aumento del número de Estados Miembros. En el párrafo 2.12 del informe se describe la práctica oficiosa aplicada por el Director General para favorecer la contratación de personal de países insuficientemente representados y para reducir al mínimo la contratación de personal de los países que ya cuentan con un número excesivo de nacionales en la OMS.

Al Consejo incumbe reconsiderar la conveniencia de establecer criterios para determinar el número equitativo de nacionales que cada Estado Miembro puede tener en el personal, habida cuenta de la resolución EB19.R70 en la que no se considera indicado tratar de establecer esos criterios.

En el párrafo 2.5, se invita al Consejo a que examine la conveniencia de seguir excluyendo del cálculo de la distribución geográfica al personal de los servicios lingüísticos. En el párrafo 2.6 se expone la cuestión de si cabría excluir los puestos de grado P1 y P2, que requieren calificaciones no muy altas. El párrafo 2.14 plantea la cuestión de si, para el cálculo de las proporciones equitativas, pueden tenerse en cuenta otros criterios, aparte de las cuotas de contribución, como el principio de la "igualdad de derechos para todos los Miembros" o el del equilibrio por regiones. El párrafo 2.19 contiene un resumen de los extremos acerca de los cuales se ruega al Consejo que exponga su parecer y dé sus orientaciones.

En el Capítulo 3 se trata de la reintegración de funcionarios a los servicios nacionales de sus respectivos países, y se señala que sólo el 16% del personal profesional ha sido cedido por los gobiernos. La reintegración del personal cedido no plantea problemas de importancia, pero tal vez el Consejo desee expresar su parecer acerca de si debe hacerse algo y, en tal caso, qué podría hacerse, en relación con el nuevo empleo en sus propios países del personal no cedido.

En cuanto a la duración óptima del servicio, de que se trata en el Capítulo 4, estima el Director General que el establecimiento de un periodo arbitrario no favorecería los intereses de la Organización, y propone que se siga dejando a su discreción la concesión de un número limitado de contratos permanentes (es decir, de carrera) y la renovación o no renovación de los contratos de duración determinada a su expiración.

El Profesor REID dice que la cuestión es delicada y difícil y, si bien los miembros deben expresar su parecer en la presente reunión, el debate debe considerarse preliminar y reanudarse en la siguiente reunión. Es difícil llegar a una decisión tajante acerca de las cuestiones planteadas en el informe, por ejemplo la medida en que la OMS debe apartarse de las prácticas de otras organizaciones internacionales del sistema de las Naciones Unidas, la exclusión del personal de los servicios lingüísticos de los cálculos sobre distribución geográfica, la exclusión de los puestos P1 y P2, la utilización actual de las lenguas oficiales, las modalidades de promoción del personal mencionadas en el párrafo 2.10, o el orden de prioridad aplicado o aplicable a la contratación de los tres grupos mencionados en el párrafo 2.12. En relación con el párrafo 2.14, el orador se manifiesta partidario del criterio regional, pero desea conocer el parecer de otros miembros. En cuanto al párrafo 2.19, resulta difícil justificar la propuesta de que puedan nombrarse personas de determinadas nacionalidades sin referencia a vacantes precisas. Todas esas cuestiones requieren detenida consideración.

No se puede pensar en una solución global para el nuevo empleo de personal de la OMS en los servicios nacionales. Sin embargo, en la mayoría de los países, escasean los profesionales de salud del tipo empleado en la OMS, y cabría considerar la posibilidad de establecer una especie de organismo o bolsa de colocaciones mediante el cual la OMS pondría en contacto a los países con el personal que dejara la OMS, y los Estados Miembros informarían acerca de sus necesidades de personal. Tampoco es fácil responder a la cuestión de la duración óptima del servicio, pero debe señalarse que la proporción de nombramientos de carrera en la OMS es muy inferior a la de las Naciones Unidas, por razones que no están muy claras. La cuestión es complicada porque es evidente que intervienen en ella intereses profesionales, nacionales e internacionales.

Se levanta la sesión a las 12,40 horas.