



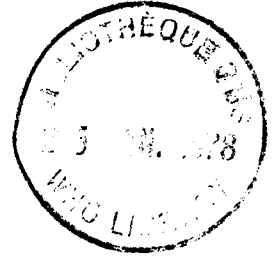
CONSEJO EJECUTIVO

61^a reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 13^a SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Miércoles, 18 de enero de 1978, a las 14,30 horas

PRESIDENTE: Dr. S. BUTERA



Indice

	<u>Página</u>
1. Presupuesto por programas propuesto para 1978 y 1979 (ejercicio financiero de 1979) (continuación)	
Política y gestión farmacéutica (continuación)	3
Informe sobre los ingresos ocasionales	11

Nota: Los señores delegados que quieran introducir correcciones en el texto de la presente acta resumida provisional deberán enviarlas por escrito al Jefe del Servicio de Actas (despacho 4012), dentro de las 48 horas siguientes a la fecha de distribución, o entregarlas al Jefe del Servicio de Conferencias.

LISTA DE MIEMBROS Y OTROS PARTICIPANTES

(La lista de miembros y otros participantes en la 61^a reunión figura en el documento de 17 de enero de 1978, publicado por separado.)

13ª SESION

Miércoles, 18 de enero de 1978, a las 14,30 horas

Presidente: Dr. S. BUTERA

1. PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PROPUESTO PARA 1978 Y 1979 (EJERCICIO FINANCIERO DE 1979): Punto 12 del orden del día (resoluciones WHA26.38, WHA28.75, WHA28.76, WHA29.48 y WHA30.30; Actas Oficiales, N° 236; documentos EB61/6, EB61/7, EB61/46, EB61/WP/1, EB61/WP/2, EB61/WP/3, EB61/WP/4, EB61/WP/5 y EB61/INF.DOC/N° 4) (continuación)

Política y gestión farmacéuticas (documento EB61/WP/2) (continuación)

El Profesor SPIES dice que la propuesta de iniciar un amplio programa con participación en todos los niveles es de suma importancia, ya que son muchas las cuestiones que se han de esclarecer. Los trabajos del Comité de Expertos en Selección de Medicamentos Esenciales se refieren a sólo un aspecto de la política y gestión farmacéuticas. Hay expertos en farmacia y farmacología que no establecen distinción alguna entre la medicina tradicional y la moderna, sino que consideran indispensable integrar ambos componentes de la medicina tradicional: el basado en trabajos empíricos asociados a tradiciones naturales, históricas y culturales y el que se funda en la labor de médicos indios, persas y griegos, en estudios de ciencias naturales y en la evaluación experimental de medicamentos y métodos. Algunos países han iniciado programas bilaterales de cooperación con países en desarrollo que están dando buenos resultados en lo que respecta a la producción de medicamentos y evaluación de plantas medicinales. Tales esfuerzos son ventajosos para ambas actividades, ya que muchas de las materias primas para la producción de medicamentos proceden de países en desarrollo y se podrían cultivar por métodos más modernos. Se ha de tener cuidado al adoptar decisiones sobre la cooperación técnica en esta materia, ya que, de otro modo, los efectos podrían ser perjudiciales. La Sede debe seguir coordinando las actividades.

Se ha de tener precaución en lo que respecta a la participación de empresas farmacéuticas en el programa. Los países en desarrollo han tenido experiencias desafortunadas con las iniciativas directas de las empresas farmacéuticas, puesto que los intereses del país no coinciden necesariamente con los de la empresa. La acción se ha de basar en consultas con los Estados Miembros y se ha de regir por los principios del programa de la Organización. El orador se manifiesta totalmente de acuerdo con las observaciones del Dr. de Cairnes acerca de los problemas técnicos. Cabe preguntarse si, en el caso de que se distribuyan los medicamentos en colaboración directa con las compañías farmacéuticas, se podría controlar la distribución desde la Sede o si debería haber algún instituto u otra organización que velase por los intereses de los países. En lo que respecta al papel de los medicamentos en el sistema total de la asistencia médica, no se ha de olvidar que, si bien los beneficios de la medicina se extienden más con el empleo de medicamentos que con la utilización de personal sanitario, los riesgos de esos medicamentos alcanzan también a mayor número de personas. Convendría que los expertos en técnicas administrativas participasen en la política y gestión farmacéuticas.

El orador apoya la sugerencia contenida en el párrafo 2.5 del informe. Habría que comenzar por establecer contacto con los gobiernos para obtener más información sobre las necesidades de los Estados Miembros, que son muy diferentes según los países. En algunos países, se considera que la producción de medicamentos forma parte integrante de la política social y sanitaria; en otros, desempeña un importante papel en la economía y por tanto en el desarrollo general del país; en otros, la industria farmacéutica es completamente independiente. El orador se declara favorable sin reservas a una cooperación técnica que ayude a los países a alcanzar una mayor autonomía y autosuficiencia en la producción de medicamentos.

El Dr. ALENCASTRE GUTIERREZ apoya el programa de acción sobre medicamentos esenciales, que tiene inmediata viabilidad. El país que principalmente conoce lleva varios años estudiando un programa de medicamentos básicos, de cuyas experiencias positivas y tropiezos se ha hecho partícipes a otros países de la Región. Este intercambio de información es muy importante. El orador apoyaría muy gustoso un programa a nivel mundial. Para que la OMS alcance su objetivo de lograr la salud para todos antes del año 2000, lo cual supone centrar los esfuerzos en la atención primaria de salud, es necesario un nuevo planteamiento de la política de medicamentos esenciales.

El 80% de la morbilidad de los países en desarrollo se podría tratar si se dispusiese de medicamentos esenciales. También son muy importantes la formación de personal auxiliar y sus relaciones con la población. Los países en desarrollo pueden intervenir positivamente en este sector. Aproximadamente el 25% de las compañías farmacéuticas de todo el mundo cubren del 75 al 80% de las necesidades mundiales. En los países en desarrollo, la producción local sólo cubre del 15 al 20% de sus necesidades. En los países desarrollados, se dedica a la producción de medicamentos del 6 al 8% del producto nacional bruto, frente a un 2 ó 3% en los países en desarrollo. En los países desarrollados el 10% se gasta en la adquisición de medicamentos, mientras que en los países en desarrollo esa cifra es del 40 al 50%. La industria farmacéutica dedica a la investigación entre el 6 y el 8% de su inversión. Pero los países en desarrollo aportan millones de dólares a esa investigación, dinero que se podría canalizar con mayor utilidad.

La clave del problema está en el análisis de las presiones que existen entre los fabricantes de medicamentos, los factores tecnológicos y sociales de cada país y la relación entre el paciente y el médico.

La Dra. GALEGO PIMENTEL dice que las visitas a diversos países y las encuestas realizadas (a que se alude en el párrafo 1.1 del documento de trabajo) han producido ya sus frutos al inducir al personal de salud de algunos de esos países a la preparación de proyectos. Es seguro que los países en desarrollo ven con buenos ojos el plan de acción presentado en el documento. Sabido es que grandes sectores de la población carecen de los medicamentos y la atención médica esenciales y que, aun cuando se dispone de medicamentos, el tratamiento no siempre es realizable por el gran costo de éstos. Se ha hablado de la necesidad de una infraestructura para la distribución y utilización de estos medicamentos esenciales, para lo cual pueden ser vehículo los servicios de atención primaria de salud establecidos de acuerdo con los recursos de cada país. Los medicamentos considerados esenciales pueden variar de un país a otro, pero una lista de los mismos no puede tener eso en cuenta y será preciso que cada país la adapte a sus propias necesidades. La meta final del programa parece ser que cada país inicie la producción de sus propios medicamentos. En un país que la oradora conoce muy bien se han iniciado operaciones semejantes a las propuestas en el documento de trabajo, se ha racionalizado el número de medicamentos básicos que se habían de importar y se está introduciendo gradualmente la transformación de materias primas y la producción nacional de algunos medicamentos.

La Dra. Galego sugiere que el plan de acción propuesto contenga una fórmula que subraye la importancia de la colaboración multilateral para la producción nacional de medicamentos. Si la producción nacional excede de los recursos de un solo país, se podrían emprender proyectos interpaíses. La cooperación técnica entre países en desarrollo y los servicios de atención primaria de salud desempeñarán un importante papel en todo programa de política farmacéutica, por lo que se ha de estudiar la vinculación entre esos programas. Mientras que la utilización de plantas medicinales no es tradicional en todos los países, muchos poseen plantas de gran valor medicinal, cuya investigación se debe propugnar. Es preciso hacer mayor hincapié en las industrias farmacéuticas estatales. La industria privada produce medicamentos que no están en relación con las necesidades del país, mientras que la estatal se puede orientar en función de esas necesidades. Convendría, pues, dar mayor importancia a las conversaciones con las industrias farmacéuticas estatales cuando las haya. Aun cuando a veces se pueden encontrar los recursos financieros necesarios para la producción local de medicamentos, suele ser difícil obtener los conocimientos técnicos precisos, ya que esos conocimientos están en manos de compañías privadas que no los transfieren por temor a la competencia. Se ha de encontrar algún medio para superar esa dificultad.

La Dra. Galego está plenamente de acuerdo con el programa propuesto, que considera de importancia capital.

El Dr. QUENUM, Director Regional para Africa, lamenta que en el documento de trabajo se haya aludido únicamente a actividades desarrolladas en dos Regiones, la del Pacífico Occidental y la de Asia Sudoriental, ya que esto puede dar la impresión errónea de que las demás regiones no han hecho nada en este sector. Por el contrario, él mismo ha prestado gran atención a este asunto en su informe al Consejo sobre la 27ª reunión del Comité Regional para Africa, en la que, tras largos debates sobre esta materia, se adoptó la resolución AFR/RC27/R8 en la que se pide al Director Regional: 1) que siga atentamente la marcha del estudio de viabilidad que se está realizando en colaboración con el Banco Africano para el Desarrollo; 2) que establezca

un grupo multidisciplinario de trabajo encargado de examinar, a corto y a medio plazo, los mecanismos para obtener sustancias farmacéuticas y biológicas y suministros médicos, y, a largo plazo, todas las consecuencias de establecer una industria farmacéutica en la Región; 3) que preste especial atención a la formación de todas las categorías de personal, sobre todo las encargadas de la gestión, producción, conservación, inspección de la calidad, transporte y distribución de sustancias farmacéuticas y biológicas y de suministros médicos; 4) que pida al Director General que haga todas las diligencias necesarias ante los representantes de los principales productores y distribuidores de medicamentos, con objeto de obtener una reducción de precios y que tenga a los Estados Miembros informados al respecto; y 5) que informe sobre estos particulares en la 28ª reunión del Comité Regional. Es, pues, evidente que esta cuestión es de capital importancia para la Región. Los representantes de compañías farmacéuticas que han visitado Brazzaville para tratar del programa han expresado su preocupación por la nueva orientación de la OMS. El Dr. Quenum ha procurado convencerlos de que responde a sus propios intereses ayudar a los países en desarrollo. Confía en que su intervención elimine cualquier confusión que se haya podido producir.

El Dr. TABA, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, indica que el tema reviste también gran importancia para su Región y ha sido abordado en el informe anual que presentó a la 27ª reunión del Comité Regional. El rápido desarrollo de los servicios sanitarios y hospitalarios en la Región ha originado un aumento en las necesidades de productos farmacéuticos. Por desgracia, los médicos recetan medicamentos cada vez más caros, con lo que, en algunos países, el 30% o más del presupuesto sanitario se gasta en medicamentos y productos farmacéuticos (un país declaró que sus gastos por ese concepto se elevan al 53%). El consumo de medicamentos es excesivo en muchos países y es urgente examinar todo el sistema de suministro y consumo de medicamentos en los países de la Región. Se han proseguido los estudios para determinar las necesidades y la utilización de medicamentos en la atención primaria de salud y en los hospitales, a fin de obtener la información de base para las políticas farmacéuticas de los países. La OMS ha seguido colaborando en la aplicación de los principios, normas y prácticas de aceptación internacional en materia de producción y de fiscalización, y fomentando la producción y el suministro nacionales de medicamentos. Muchos países producen medicamentos en grandes cantidades, algunos hasta cubrir el 80% de sus necesidades. Se agradecieron mucho las visitas que hicieron a algunos países de la Región el Subdirector General, Dr. Ch'en, y el Director de la División de Sustancias Profilácticas, Terapéuticas y de Diagnóstico, así como sus informes consiguientes.

Todo el mundo conviene en que reducir la ilimitada variedad de preparaciones farmacéuticas que circulan en los mercados nacionales e internacionales a una selección fácilmente fiscalizable de medicamentos esenciales es un requisito básico para establecer una utilización y un abastecimiento racionales de los mismos. La OMS ha facilitado personal especializado para llevar a cabo esa selección y los países interesados han recibido extraoficialmente la información pertinente. La OMS ha ayudado a los países a modernizar sus legislaciones sobre medicamentos; a mejorar los procesos de fabricación de medicamentos en las industrias nacionales; a examinar los sistemas de almacenamiento de los medicamentos, y a aumentar la eficiencia de las autoridades de inspección de medicamentos. La OMS ha nombrado expertos en materia de gestión de la inspección de medicamentos, analizadores y especialistas en la producción de medicamentos y personal docente para los grupos especiales de inspectores farmacéuticos de los países. Además, se fomenta la formación de inspectores farmacéuticos mediante la celebración de seminarios. Así, pues, el problema ha sido abordado tanto en el plano nacional como en el regional. Se ha pedido a los países que aúnen sus esfuerzos a fin de que los que ya producen medicamentos puedan aumentar su producción y ayudar a sus vecinos proporcionándoles medicamentos más baratos y de calidad comprobada. Esas actividades confirman los puntos de vista del Profesor Spies acerca de la independencia y la autosuficiencia, y forman parte de las políticas que se aplican en la Región.

El Dr. ACUÑA, Director Regional para las Américas, se refiere a dos resoluciones adoptadas en la 29ª reunión del Comité Regional para las Américas. Una de ellas se adoptó en el curso de las deliberaciones para fijar el tema de las Discusiones Técnicas de 1978, que habrán de versar sobre las repercusiones de los medicamentos sobre los costos de los servicios de salud. Esa resolución es producto de las deliberaciones de diversos órganos subregionales, entre ellos, varias conferencias de ministros de salud. La otra resolución, adoptada el 6 de octubre de 1977, autoriza al Director de la OPS a establecer un fondo de operaciones para que

la Organización esté en condiciones de facilitar vacunas y otros productos biológicos a efectos de inmunización. Se han emprendido estudios preliminares y se ha calculado que será necesaria la suma de US \$5 000 000 para disponer de las vacunas y otros productos biológicos que necesitan los Estados Miembros de la Región. Sin entrar en detalles que ya constan en diversas publicaciones, sí mencionará que en la Región se están llevando a cabo otras actividades en materia de política farmacéutica.

El Dr. KAPRIO, Director Regional para Europa, señala que, cuando el Comité Regional deliberó acerca del Programa del Director Regional para Actividades de Desarrollo, se examinaron diversos asuntos relacionados con la política farmacéutica. En febrero de 1978 celebrará su primera reunión el grupo de investigaciones prioritarias regionales en materia de evaluación de los medicamentos. Como quiera que se ha aprobado la asignación de fondos, podrá reforzarse la plantilla de personal que se ocupa de la política farmacéutica, con lo que será posible prestar mayor atención a las políticas económicas en materia de medicamentos y a la formación de personal farmacéutico de la Región. Aunque todavía no se ha analizado pormenorizadamente el asunto, la Región procurará también establecer formas de comunicación que le permitan influir en la política general de la OMS respecto de los países productores de medicamentos, dando ejemplos del empleo innecesario de preparaciones farmacéuticas. El grupo de evaluación prestará una atención crítica a la calidad de los medicamentos.

El Dr. FARAH hace suyas las distintas medidas propuestas para la estrategia del programa relativo a la política y gestión farmacéuticas. Conviene que el Consejo confiera al Director General las atribuciones que éste necesita. Advierte con satisfacción que se ha decidido establecer un grupo mixto especial intersecretarías con la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI) y con la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD) a fin de elaborar métodos multisectoriales. De esta manera resultará fortalecida la posición de la OMS en relación con la industria farmacéutica. En esta actividad participará no sólo el sector de salud, sino los sectores industrial, comercial y financiero. En el plano nacional, la participación de los diferentes sectores les permitirá conocer las necesidades del sector de salud, con lo cual se fortalecerá la posición de las administraciones sanitarias en la aplicación de las políticas farmacéuticas.

El Profesor DE CARVALHO SAMPAIO apoya las medidas que se proponen, pero confía en que se examine la utilización de los medicamentos tanto en los países desarrollados como en los en desarrollo. Es necesario encontrar la manera de frenar los gastos cada vez mayores por concepto de medicamentos, muchos de ellos inútiles, que absorben una gran proporción de los presupuestos de salud. Espera que el Director General estudie la manera de inducir a las empresas a hacerse responsables de los medicamentos que producen. Con la ampliación de los servicios de salud en el mundo entero se conseguirá seguramente que los fabricantes de medicamentos puedan servir a la humanidad sin dejar por ello de obtener beneficios prudentiales.

El Dr. CASSELMAN dice que con los cambios introducidos en el programa se ha logrado un adelanto notable en el sector de la política y la gestión farmacéuticas. Ahora bien, aunque son lógicas las propuestas formuladas en la sección 2 del documento de trabajo, abarcan sólo un aspecto del problema, que es multifacético, y es necesario tener siempre presentes los demás aspectos. Apoya la propuesta presentada en la sección 2.5.

El Sr. PRASAD apoya el documento de trabajo. La puesta en ejecución de las propuestas del Director General prestará a la humanidad un servicio equivalente al que le presta el fomento de la atención primaria de salud. Conviene en que es necesario que en los países en desarrollo se elaboren, en lo posible, los medicamentos esenciales, pero el problema es fundamentalmente de viabilidad económica: es imposible convencer a un inversor para que financie una industria farmacéutica en un país en desarrollo, a no ser que el volumen de la producción le permita esperar unas utilidades prudentiales. Quizá haya que aceptar una política de precios diferenciados conforme a la cual los fabricantes estén autorizados a vender a precios más elevados los medicamentos complicados, a condición de que ofrezcan a precios moderados los medicamentos esenciales para el consumo en gran escala. En el estudio de la OMS acerca de la medicina tradicional habrán de figurar los precios de los medicamentos autóctonos, ya que los proveedores locales tiene igual propensión a las ganancias excesivas que los extranjeros.

En la Región de Asia Sudoriental se ha efectuado una gran labor en relación con la medicina tradicional, que se practica paralelamente con la medicina de tipo occidental. Es cierto que en China se ha logrado integrar con éxito ambos sistemas, pero en el país que mejor conoce hay una hostilidad recíproca entre las personas que ejercen con arreglo a uno u otro sistema y se ha de tardar bastante en que resulte factible la solución definitiva de la integración.

Con respecto al sistema OMS de certificación, el orador señala que, en los países de estructura federativa, las autoridades competentes suelen ser los gobiernos estatales; se pregunta si la OMS estaría dispuesta a aceptar la certificación de esas autoridades.

En el proyecto de programa de acción se prevé cierto retraso en su ejecución. Sin embargo, son varios los países que hoy experimentan una gran escasez de medicamentos esenciales, y pregunta si no podrían adoptarse medidas antes de que se termine el programa. Por último, alude al hecho de que varios procedimientos de invención reciente no están a la disposición de los países en desarrollo ya que los protege una patente. Cita, como ejemplo, una nueva vacuna antitirábica que, a su parecer, es más eficaz y más barata que la vacuna tradicional. Tal vez el Director General pueda también ocuparse inmediatamente de esos asuntos.

El Dr. SEBINA alude al párrafo 1.2 del documento de trabajo y declara que un grupo de alto nivel de la ONUDI visitó tres países, entre ellos el del orador, a fin de estudiar los componentes farmacéuticos de las plantas medicinales, como lo propuso la Dra. Galego. Es alentador el hecho de que la reunión consultiva sobre política farmacéutica haya ido seguida de una acción tan inmediata.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA felicita al Director General por las modificaciones estructurales introducidas en la División a fin de adaptarla a los problemas actuales. El problema tiene un carácter multisectorial y los obstáculos varían según las políticas económicas, políticas y sociales de los países. Apoya el proyecto de programa de acción como objetivo a corto plazo, pero es necesario que a largo plazo se busque la solución a través de la cooperación técnica a fin de que los países puedan producir localmente los medicamentos esenciales, para los que importan las materias primas que se necesitan. Respecto del inciso e) del párrafo 2.3, manifiesta que también es necesario que los países receptores dispongan de una legislación relativa a la distribución tanto de los medicamentos como de las vacunas. En general, está de acuerdo con el contenido del documento de trabajo.

El Dr. ACOSTA dice que hasta ahora los debates han versado principalmente sobre el financiamiento y la producción, pero que también es preciso tener en cuenta la actitud de los consumidores. Se ha producido un condicionamiento tal de la opinión pública que los enfermos suelen pedir por su nombre medicamentos concretos. Ese fenómeno cobrará una importancia cada vez mayor conforme el desarrollo de los servicios de atención primaria de salud se haga extensivo a un número mayor de personas en las colectividades rurales. Es posible que haya necesidad de educar al público respecto al empleo adecuado de los medicamentos. Apoya el proyecto de programa de acción.

El Dr. FRESTA dice que en la sociedad de consumo las exigencias del público se hacen extensivas a todo, incluidos los medicamentos. Las gentes más pobres quieren tener la certeza de que se les da el mismo artículo que a los más ricos. El debido conocimiento del empleo de los medicamentos es sencillamente otro aspecto de la educación para la salud. El hecho de que los fabricantes modernos de algunos países de habla inglesa exijan que todos los medicamentos se pidan mediante un número y no mediante una simple designación común, hace más complicada esta situación.

El Dr. FATTORUSSO, Director, División de Sustancias Profilácticas, Terapéuticas y de Diagnóstico, dice que el documento de trabajo no pretende ser un informe completo de las actividades, sino que, fundamentalmente, subraya la reorientación del programa de medicamentos y propone un programa de acción relativo a medicamentos esenciales.

En respuesta a las preguntas formuladas por el Dr. Hellberg y la Dra. Klivarová sobre la responsabilidad financiera de la Organización como resultado de la transferencia a Suecia del programa de vigilancia internacional de los medicamentos, dice que los gastos de funcionamiento serán sufragados por el Gobierno sueco, pero que la OMS proporcionará ayuda mediante un servicio consultivo, para el cual ya se ha previsto una asignación de \$42 000 para 1978 y 1979, que aparece en la partida "Información y vigilancia farmacológicas" (proyecto PHA 010) en la página 257 de Actas Oficiales N° 236. El Director General examinará la posibilidad de incluir una contribución de mayor cuantía en el presupuesto por programas propuesto para 1980-1981. Se abrigan grandes esperanzas de que el programa se desarrolle satisfactoriamente, ya que todos los centros nacionales interesados han convenido en participar en el sistema.

El proyecto de programa de acción sobre medicamentos esenciales debe considerarse como una etapa preliminar de la promoción de la producción local. La Dra. Klivarová ha preguntado cuáles son las compañías farmacéuticas a que se hace referencia en el inciso d) del párrafo 2.3. Esas compañías manifestaron su interés en reuniones regionales y nacionales, en las que los representantes de la OMS explicaron sus programas, es decir, los relativos a la investigación y la formación en enfermedades tropicales, así como los referentes a medicamentos esenciales y vacunas para satisfacer las necesidades sanitarias de grandes sectores de la población mundial.

Ha sido muy satisfactoria la cooperación registrada en el grupo mixto especial intersecretarías establecido con la UNCTAD y la ONUDI para elaborar métodos multisectoriales; se ha iniciado un pequeño proyecto con el apoyo del PNUD. El orador solicitará opinión jurídica acerca de la pregunta del Sr. Prasad sobre la aceptación por la OMS de certificados emitidos por una autoridad estatal en los países de constitución federativa.

El Dr. NAKAJIMA, Política y Gestión Farmacéuticas, coincide con los numerosos oradores que han subrayado la importancia, como meta final, de la producción local de medicamentos esenciales en los países en desarrollo, a fin de fomentar la autonomía y evitar la escasez de suministros a consecuencia de dificultades financieras o políticas. La Organización está acumulando experiencia en diversos países en desarrollo, mediante la cooperación técnica para el establecimiento de industrias farmacéuticas, y también a través de estudios de viabilidad sobre producción local a petición del país interesado.

Hay tres tipos principales de producción farmacéutica: subdivisión, envasado y etiquetado de importaciones a granel de productos acabados; preparación, es decir, la confección de tabletas, ampollas, unguento, etc., a partir de materias primas importadas o locales; y la producción de materias primas. Aunque este última requiere un elevado grado de tecnología, inversiones considerables y producción en gran escala para que sea rentable, los otros dos tipos de producción (subdivisión y preparación) son, a juzgar por la experiencia de la OMS, económicamente viables en países con poblaciones relativamente pequeñas. Las inversiones en bienes de equipo no son excesivas, ya que, por ejemplo, el equipo necesario para fabricar 500 millones de tabletas, incluidos los instrumentos básicos para la inspección de la calidad, costaría unos \$500 000.

Ahora bien, existe una serie de obstáculos, entre ellos la falta general del personal técnico y directivo necesario a todos los niveles. Como ha señalado el Sr. Anwar, la producción propiamente dicha de medicamentos con equipo moderno requiere un número relativamente pequeño de trabajadores, pero, desde la aplicación de las "Prácticas adecuadas para la fabricación y la inspección de la calidad de los medicamentos", se necesita un número considerable de empleados para la inspección de la calidad, lo cual ha encarecido los costes de mano de obra en las industrias farmacéuticas de los países desarrollados. Otro obstáculo para la producción local en los países en desarrollo es que los suministros de materias primas están controlados por un número relativamente pequeño de fabricantes, lo cual influye en su disponibilidad y precio. La OMS está estableciendo un mecanismo para estudiar las tendencias de los precios de los medicamentos en los países en desarrollo, en colaboración con organismos nacionales encargados de las compras en diversos países. Si varios países se pusieran de acuerdo, tendrían un mayor poder de negociación en lo que respecta a la adquisición de materias primas. Se da la circunstancia de que, en algunos países en desarrollo, los medicamentos de fabricación local son más caros que los importados, debido tanto a las razones que el orador ha mencionado como a los gastos que lleva consigo la transferencia de tecnología, las licencias, las inversiones de capital y el precio excesivo de las materias primas.

Cuando se realizan estudios de viabilidad, la producción local de medicamentos debe considerarse, no desde el punto de vista comercial, sino como un medio de satisfacer las necesidades

de orden sanitario. La inspección de la calidad es muy importante y se requiere cooperación técnica entre países para la transferencia de la tecnología adecuada. Algunos países desarrollados ya prestan ayuda en esa esfera. Esta cuestión es primordialmente de responsabilidad conjunta del gobierno y el fabricante.

Refiriéndose a las observaciones formuladas por el Dr. Fresta, dice que las plantas medicinales pueden ser tan eficaces como los medicamentos "occidentales" a condición de que se identifiquen cuidadosamente los síntomas que pueden aliviar y que se elaboren debidamente las plantas para su distribución y administración. Un grupo de expertos de la OMS tiene en estudio esta cuestión. Se tiene intención de preparar un documento de referencia para las discusiones técnicas que tendrán lugar en la 31ª Asamblea Mundial de la Salud. Se editará un manual con orientaciones sobre los aspectos técnicos y administrativos de política y gestión farmacéuticas a nivel nacional.

La Dra. KLIVAROVÁ, suplente del Profesor Prokopec, dice no estar plenamente satisfecha con la respuesta del Dr. Fattorusso: su pregunta no se refería a los aspectos financieros de la transferencia del programa de vigilancia internacional de los medicamentos a Suecia. Lo que desea saber es cómo la Organización podrá seguir consiguiendo la plena coordinación del programa, la participación de centros nacionales y de otra índole y la difusión adecuada de información entre los Estados Miembros.

El Dr. BANNERMAN, Programa de Medicina Tradicional, contestando a la pregunta del Sr. Anwar sobre la medicina tradicional, dice que en el número de noviembre de Salud Mundial se publicó un artículo sobre actividades regionales y nacionales en esa esfera. Existe un programa para la producción y desarrollo de la medicina tradicional desde 1976, fecha en que la Organización adoptó medidas para llevar a efecto la recomendación relativa a la capacitación y utilización de médicos tradicionales e indígenas en servicios sanitarios, que figura en el informe conjunto UNICEF/OMS sobre los distintos medios de atender las necesidades fundamentales de salud en los países en desarrollo. En dicho año, el Comité Regional para África adoptó como tema de sus discusiones técnicas "La medicina tradicional y su función en la organización de los servicios de salud en África". El Comité Regional para Asia Sudoriental aprobó una resolución para la promoción de la medicina tradicional e indígena y posteriormente se celebró un seminario en Sri Lanka acerca del cual ya ha informado al Consejo el Dr. Gunaratne. En 1977, el Comité Regional para África aprobó una resolución análoga. Los objetivos del programa, cuya ejecución coordina en la Sede un grupo de trabajo, consisten en fomentar la adopción de un enfoque realista de la medicina tradicional como aportación a la asistencia sanitaria; explorar sus ventajas a la luz de la ciencia moderna, al objeto de aprovechar al máximo las prácticas útiles y desalentar las perjudiciales, y promover la integración de conocimientos y técnicas de valor reconocido en la medicina tradicional y en la moderna.

Se otorga gran prioridad a los países en desarrollo, sobre todo en lo que se refiere a la atención primaria de salud dentro del contexto de los planes nacionales de desarrollo, y el programa se ejecuta a nivel nacional bajo la orientación de las oficinas regionales. Entre los criterios aplicados está la adaptación de las políticas nacionales sanitarias para permitir el aprovechamiento de elementos útiles de la medicina tradicional en el sistema nacional de asistencia sanitaria, junto con mecanismos de coordinación. Se examinará en el contexto del servicio nacional de sanidad el mecanismo administrativo necesario para lograr la utilización y supervisión eficaces de curanderos y parteras tradicionales. Se ha preparado un cuestionario para reunir información sobre la formación de médicos empíricos y sus servicios a la comunidad, información que, una vez analizada, ayudará a los países a desarrollar programas de formación y de servicios para las diversas categorías de médicos de que se trate. Se prevén también cursos de orientación para personal de asistencia médica moderna; por ejemplo, en agosto de 1977, un grupo de especialistas de salud de la comunidad y administradores sanitarios superiores de 29 países en desarrollo visitaron a China en viaje de estudios para ver cómo dicho país ha adaptado la medicina tradicional a las necesidades de su población rural y la ha integrado con la medicina "occidental". Se están organizando para 1978 y 1979 otros viajes de estudios semejantes, y también se organizarán consultas, seminarios y cursos prácticos para examinar la aplicación de la medicina tradicional al cáncer, a la diabetes mellitus y a la artritis reumatoidea, e investigar otras propiedades terapéuticas que se atribuyen a las medicinas y métodos tradicionales. El obstáculo mayor es la financiación, ya que, hasta ahora, los recursos proceden exclusivamente de los Programas del Director General y de los Directores Regionales para

Actividades de Desarrollo. La aportación de contribuciones cuantiosas al Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud sería una demostración de que los Estados Miembros apoyan el objetivo enunciado por el Director General de "salud para todos en el año 2000".

El Dr. FATTORUSSO, Director, División de Sustancias Profilácticas, Terapéuticas y de Diagnóstico, refiriéndose a las dudas expresadas por la Dra. Klivarová, dice que sólo el tiempo puede dar la respuesta. La magnitud de la expansión del programa dependerá de los centros nacionales participantes. La difusión de información basada en los datos recibidos siempre ha sido un problema en un programa cuyo propósito es el intercambio de información entre centros nacionales participantes, encargados de mantener informada a la profesión médica acerca de la situación en sus países respectivos. Ahora bien, los datos no pueden difundirse tal como se reciben sin dar lugar a falsas interpretaciones. Las actividades operacionales no se verán afectadas de modo alguno por la transferencia del proyecto a Suecia, y muy bien podría resultar que la transferencia reanimase el programa. Es de esperar una participación más activa de los centros nacionales y una expansión del programa mediante las actividades intensivas de vigilancia que se desarrollan en algunos países, sobre todo en Europa, las cuales permitirán una evaluación más completa de los datos.

El Dr. CH'EN, Subdirector General, manifiesta que no tiene nada que añadir a las declaraciones de su colega. Agradece a los miembros del Consejo su apoyo y dice que la Secretaría estudiará sus observaciones.

El DIRECTOR GENERAL dice que el ámbito de la política y gestión farmacéuticas es un ejemplo de los muchos sectores en los que se ha intentado concebir nuevos programas de calibre suficiente para atraer el apoyo de los Estados Miembros. Uno de los graves peligros de la aplicación del Nuevo Orden Económico Internacional es que los países en desarrollo no acumulen capital productivo para su reinversión local, sino que las empresas extranjeras se limiten a "exportar" beneficios comerciales de ese sector urbano económicamente privilegiado que representa el 5% de la población. Ahora bien, en el caso de los medicamentos, si existe una vigorosa política nacional de atención primaria de salud, la transferencia de tecnología no sólo resultará provechosa, sino que permitirá un mayor crecimiento industrial en los países en desarrollo y la promoción del comercio entre ellos. Los países en desarrollo deben concertar acuerdos sobre fabricación, a fin de que puedan elaborar sistemas económicamente viables que obtengan apoyo exterior. Algunos países en desarrollo tienen potencial para la fabricación de medicamentos muy complejos. Debe fomentarse ese potencial y el orador espera que se le concedan atribuciones para proponer al Consejo, en su reunión de 1979, un programa de acción apropiado.

El tema es escabroso, pero si se inicia un diálogo político la OMS podrá evitar los peligros que entraña proseguir sus actividades. La Organización constituye una plataforma neutral en la que, con frecuencia, los expertos externos se sienten con mayor libertad para formular observaciones que en sus países. Se está desarrollando un diálogo importante con las industrias farmacéuticas, tanto privadas como estatales. Espera que los resultados resulten beneficiosos para los países en desarrollo.

Por lo que se refiere a las observaciones de la Dra. Klivarová sobre el programa de vigilancia internacional de los medicamentos, es cierto que, en sus esfuerzos por llevar a efecto la resolución WHA29.48, la OMS estimó que, en el momento actual, no debía dedicar fondos considerables al desarrollo de dicho programa. En 1979, el orador informará en detalle sobre el funcionamiento del programa. Entre tanto, asegura a la Dra. Klivarová que asumirá personalmente la responsabilidad de que se respete el carácter confidencial de la información recibida, la cual se elaborará, lo mismo que antes, de conformidad con un protocolo técnico preparado conjuntamente con el Centro de Upsala. Espera que los Estados Miembros le informen si tienen motivos de insatisfacción.

Aprovecha la oportunidad para expresar su gratitud al Gobierno de Suecia por la importante inversión que ha realizado. El Centro ofrecerá también servicios de formación en vigilancia de medicamentos a los nacionales de países en desarrollo.

El PRESIDENTE dice que, a su juicio, los medicamentos deben considerarse desde el punto de vista social de la salud pública. La necesidad de que la población disponga fácilmente de medicamentos exige una nueva estrategia, así como un diálogo entre la industria farmacéutica y los gobiernos. Debe iniciarse sin demora esa nueva política, en primer lugar a nivel regional y luego a nivel nacional, ya que se debe fomentar la autosuficiencia en esa esfera.

Propone que se establezca un comité especial del Consejo para que coopere con el Director General en la tarea de proseguir el examen de la viabilidad de un programa de acción para la cooperación técnica en esa materia. Los miembros de dicho comité podrían ser el Sr. Anwar, el Dr. Farah, el Profesor Jakovljević, el Dr. Kilgour y el Dr. Valle (o sus suplentes, si ellos no pueden asistir) y también él mismo.

Así queda acordado.

El PRESIDENTE anuncia que el comité especial que acaba de constituirse se reunirá hacia finales de la reunión actual. Pide al Relator que elabore un proyecto de resolución en el que se refleje el debate que se ha producido sobre este punto.

Informe sobre los ingresos ocasionales (documento EB61/WP/5)

El Sr. FURTH, Subdirector General, presenta el informe del Director General sobre la cuantía previsible de ingresos ocasionales disponibles en 31 de diciembre de 1977, y dice que, teniendo cuenta la información más reciente, la cifra de US \$8 600 000 indicada en el documento que el Consejo tiene ante sí se considera realista. Con todo, cuando se haya procedido a la intervención de las cuentas de la OMS para 1977, se efectuará un reajuste de resultados del cual ese saldo será probablemente algo superior.

Señala a la atención del Consejo el anexo al documento con el cuadro comparativo de las cifras correspondientes a los ejercicios de 1973 a 1977, en el que se observará que los ingresos ocasionales disponibles en 31 de diciembre de 1977 son superiores a los saldos similares de los dos ejercicios precedentes. En el párrafo 2 del documento se facilita información más detallada acerca de la composición de los ingresos ocasionales en 1977. La cifra de US \$4 817 735 consignada para los ingresos ocasionales de 1977 es algo inferior a la cifra definitiva de 1976, y ligeramente superior a la cifra definitiva de 1975; sólo ha sido superada en el ejercicio de 1974. Estas comparaciones resultan de interés general, pero tienen un valor limitado para la evaluación del resultado del ejercicio financiero, ya que las cifras netas correspondientes a muchos de los elementos que componen los ingresos ocasionales escapan al control directo de la Organización.

Como en años anteriores, los ingresos ocasionales siguen teniendo como principales componentes los intereses de cuentas bancarias, cuya cifra (US \$3 580 000 para 1977) es muy superior a las de los dos ejercicios anteriores (US \$2 691 720 en 1976 y US \$2 988 591 en 1975). Esa suma representa principalmente el interés devengado por depósitos bancarios a corto plazo de fondos que la Organización no necesita utilizar de modo inmediato. La política de la OMS consiste en limitar los fondos inmediatamente disponibles a los necesarios para tres días aproximadamente y en ingresar en cuentas bancarias por periodos de 48 horas a varios meses las sumas restantes para que devenguen intereses.

En los demás componentes fundamentales de los ingresos ocasionales no hay diferencias importantes entre los ejercicios comprendidos entre 1975 y 1977. Ahora bien, la suma percibida de la Administración Postal Suiza, que en 1977 sólo ascendió a US \$44 502, es muy inferior a la correspondiente a 1976 (US \$489 000); esto se debe a que la suma percibida en 1976 fue excepcionalmente elevada porque la Administración suiza autorizó ese año una nueva emisión de sellos postales de la OMS y normalmente la venta de esos sellos (principalmente a los coleccionistas) se acentúa el año de la emisión pero va disminuyendo después. La suma de US \$542 250 correspondiente a "Reembolsos, descuentos y otras deducciones" comprende varias partidas, como los reembolsos de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, el producto de la venta de equipo en desuso, los ingresos y gastos procedentes de operaciones de alquiler de los garajes, etc.

Al igual que en los últimos años, la única cifra negativa, estimada en US \$400 000, corresponde a las "Pérdidas en operaciones de cambio". Esa cifra es ligeramente inferior a la cifra real para 1976, y refleja sobre todo la diferencia entre los tipos de cambio contables de la Organización, que deben fijarse obligatoriamente a efectos contables, y el tipo de cambio realmente aplicado para la venta y la compra de más de US \$120 000 000 en 73 monedas diferentes necesarias para cubrir los desembolsos que efectúa la OMS en las operaciones que lleva a cabo en más de 94 países. La OMS tiene, por supuesto, pocas posibilidades de influir directamente en el nivel de esas diferencias entre los tipos de cambio, ya que los tipos contables que obligatoriamente han de utilizarse son los acordados de antemano para el mes siguiente en el sistema de las Naciones Unidas y, por lo tanto, suelen diferir de los tipos bancarios reales,

que se establecen diariamente en el momento en que se efectúan millares de transacciones financieras. Sin embargo, mediante una planificación cuidadosa y un estudio de la oportunidad de realizar las operaciones de cambio, se ha procurado por todos los medios, casi siempre con éxito, reducir al mínimo las pérdidas consiguientes.

Conviene señalar a la particular atención del Consejo la propuesta, formulada por el Director General en el último párrafo del documento, sobre cómo se ha de utilizar todo el saldo previsible de ingresos ocasionales: US \$6 600 000 para la habilitación de créditos suplementarios para el ejercicio de 1978, y US \$2 000 000 para costear los gastos adicionales en el presupuesto ordinario para 1978 que puedan resultar de la diferencia del tipo de cambio presupuestario de la OMS y el tipo de cambio contable aplicado por las Naciones Unidas y la OMS al franco suizo. Como estas propuestas se han examinado ya con ocasión del debate sobre otros puntos del orden del día y se han adoptado sobre ellas las decisiones oportunas, el Consejo sólo debe ahora tomar nota del informe del Director General sobre los ingresos ocasionales.

El Dr. FRESTA pregunta si se ha previsto algún respaldo financiero para dar efecto a lo dispuesto en la resolución AFR/RC27/R2, en la que se pide al Director General que preste ayuda a Mozambique por conducto del programa especial de cooperación con ese país.

El Sr. ANWAR dice que el aumento de las ganancias obtenidas con los ingresos ocasionales invertidos es sumamente alentador y ha sido sin duda el resultado de una acertada planificación. Se ha podido seguramente invertir una cantidad considerable de fondos (puesto que los ingresos ascienden a más de US \$3 500 000); cabe preguntarse si, habida cuenta de la gran pericia financiera demostrada por la Secretaría, hay alguna posibilidad de seguir aumentando el rendimiento de esos fondos, tal vez colocando un máximo de fondos en cuentas de depósito, y dando al banco correspondiente instrucciones para transferir las sumas necesarias a las cuentas corrientes cuando el saldo de éstas baje de cierto nivel, con lo que se obtendrían incluso intereses por el depósito de fondos a un plazo aún más corto.

El Profesor SPIES, al observar por las utilidades obtenidas que la cantidad de ingresos ocasionales que producen interés debe de ser muy elevada, pregunta si esos fondos no podrían utilizarse para atender alguna necesidad financiera urgente que pudiera surgir, en vez de proponerse un aumento de las contribuciones de los Estados Miembros.

El Dr. ABDUL HADI subraya la necesidad de obrar con prudencia en la colocación de fondos en cuentas de depósito bancario, que siempre entraña algún riesgo.

La Dra. KLIVAROVÁ, suplente del Profesor Prokopec, toma nota de que se propone la utilización de una parte de los ingresos ocasionales disponibles para financiar los créditos suplementarios para 1978, indispensables a causa de la fluctuación del tipo de cambio del dólar. El saldo no consignado a fines de 1977 supera los US \$3 000 000. Es lógico suponer que a fines de 1978 no se dispondrá de semejante saldo no consignado y que la situación financiera será entonces más difícil aún que ahora.

El Dr. SEBINA pide aclaraciones con respecto a las contribuciones señaladas a nuevos Miembros y a los atrasos de contribuciones de 1974 y años anteriores, consignados en el estado de la cuenta de ingresos ocasionales correspondiente a 1977.

El DIRECTOR GENERAL responde a la pregunta del Dr. Fresta acerca del programa especial para Mozambique y subraya los esfuerzos realizados con objeto de prestar asistencia a ese programa y de atender lo dispuesto en las resoluciones AFR/RC27/R2 y AFR/RC27/R4 del Comité Regional para Africa, como resultado de los cuales el Director General ha podido disponer de economías por valor de \$300 000. Además, el Director Regional para Africa ha asignado \$170 000 con cargo a los fondos disponibles en 1977 para el Programa del Director Regional para Actividades de Desarrollo, junto con otros recursos consignados en el presupuesto ordinario para el Programa de Cooperación Técnica de la OMS. Ese total de fondos adicionales, de casi medio millón de dólares, se ha reunido precisamente para atender a las necesidades resultantes de la situación indicada en la resolución que adoptó el Comité Regional para Africa. El Director General hace también todo lo posible para movilizar fondos bilaterales y multilaterales de asistencia a Mozambique.

El Dr. FRESTA elogia la rapidez con que se han adoptado medidas sobre ese particular y, como nuevo miembro de la OMS, agradecería que se le facilitase más explicaciones acerca de los procedimientos habituales para atender las peticiones de asistencia dirigidas a la Organización.

El DIRECTOR GENERAL explica que un 60% del presupuesto ordinario se destina a las regiones, de modo que la Región de Africa dispone ya de información acerca de la cuantía de los fondos que tendrá probablemente a su disposición en 1980-1981. Dentro de ese plan a plazo medio, el Director Regional utiliza criterios flexibles de planificación para atender a las necesidades de los países; la resolución relativa a Mozambique es un ejemplo del tipo de factores que debe tener en cuenta. Cada año se procurará conseguir una productividad óptima y transferir a Mozambique aquellos recursos de que se pueda disponer, teniendo en cuenta también los fondos movilizados con cargo al Programa del Director Regional para Actividades de Desarrollo. Cuando se adoptan resoluciones como la referente a Mozambique deberán normalmente tenerse en cuenta las repercusiones financieras; la Asamblea de la Salud tendrá entonces que aumentar el presupuesto efectivo en una cuantía correspondiente a los fondos necesarios para dar cumplimiento a esas resoluciones. El propio Director General sólo puede allegar fondos como resultado de las economías realizadas en las diversas regiones y en la Sede, o efectuar, de ser posible, asignaciones con cargo al Programa del Director General para Actividades de Desarrollo. Seguirá procurando por todos los medios prestar ayuda a Mozambique el año próximo, en el marco de la resolución WHA29.48.

Los fondos facilitados hasta ahora por la OMS han sido bien aprovechados en Mozambique. Sin embargo, la función principal de la Organización es tratar de movilizar recursos extrapresupuestarios para la asistencia, y será oportuno que el Director General y el Director Regional den su apoyo moral a los esfuerzos para convencer a otros países de que ayuden a Mozambique. Como es natural, la tarea del Director General se verá muy facilitada si todas las resoluciones relativas a la ejecución de programas no previstos en el presupuesto ordinario van acompañadas de los créditos necesarios para ello. Hasta ahora, este procedimiento se ha seguido en muy raras ocasiones, pero no es imposible aplicarlo.

El Sr. FURTH pasa a responder a las observaciones formuladas y dice que el pasado año la cuantía de los fondos depositados en cuentas bancarias, que en 1977 devengaron intereses por valor de \$3 580 000, ascendió por término medio a \$68,7 millones. La descomposición de esos fondos es la siguiente: Fondo de Operaciones, \$6,9 millones; ingresos presupuestarios de 1977, menos desembolsos con cargo al presupuesto ordinario, \$18,4 millones; obligaciones pendientes, 1976 y años precedentes, \$12,8 millones; fondos de depósito (incluidos los depositados en la OMS por gobiernos e instituciones para la compra de suministros en su nombre, el pago anticipado de contribuciones, en virtud de acuerdos de financiación de proyectos, etc.), \$24,3 millones; ingresos ocasionales, \$8,6 millones; Fondo Especial del Consejo Ejecutivo, \$100 000; Fondo de Rotación para Ventas, \$700 000; Cuenta Especial de Servicios por Contrata en la Sede, \$100 000; Cuenta Especial para Gastos de Prestación de Servicios, \$1,6 millones; y Fondo de Rotación para el Envío de Material de Enseñanza y de Laboratorio, \$400 000. Hay que deducir de esas sumas el saldo de las cuentas deudoras, las cuentas acreedoras y las transacciones internas, que asciende a \$5,2 millones.

El total de intereses percibidos por la OMS en 1977 estuvo determinado por una combinación de factores (y, en primer lugar, por los tipos de interés corrientes durante ese año) que escapan al control de la Organización. Esos tipos fluctuaron entre un mínimo de casi el 5% y un máximo del 6 1/2% para los depósitos de la OMS en dólares. En cuanto a los depósitos en otras monedas, los tipos de interés oscilaron entre el 4% y el 14 1/2%. El rendimiento medio, en dólares y otras monedas, fue del 5,15%. El período durante el cual quedan disponibles los fondos queda también fuera del control de la Organización, y si los gobiernos de los Estados Miembros pagan sus contribuciones puntualmente el primero de enero de cada año, como de hecho deben hacer en cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento Financiero, los intereses percibidos serán considerablemente mayores. La cuantía de los fondos depositados en cuentas que dan intereses es también un factor importante que, a su vez, depende sobre todo de la puntual percepción de las contribuciones. En cuanto a sus cuentas corrientes, la OMS debe mantener más de 269 cuentas bancarias en 94 países y ha percibido, a este respecto, intereses por valor de unos \$40 000 en 1977. Habida cuenta de que la Organización debe poder disponer muy rápidamente de fondos para sus desembolsos, se procura por todos los medios conseguir el máximo de intereses. De las distintas conversaciones con directores de bancos y altos funcionarios de otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas parece desprenderse que, a este respecto, la comparación de los resultados obtenidos resulta favorable para la OMS.

Le complace al orador poder asegurar al Dr. Abdul Hadi que la OMS no ha sufrido ninguna pérdida como consecuencia del depósito de sus fondos en cuentas bancarias, y que sólo se recurre a bancos de primer orden. En cierto modo, cabe afirmar que todo depósito bancario entraña cierto riesgo, por mínimo que sea, pero no hay duda de que es preferible depositar los fondos para que devenguen intereses, y no que permanezcan improductivos.

En cuanto a la observación de la Dra. Klivarová, hay razones para suponer que los ingresos ocasionales serán, en 1978, de unos \$5 millones. La Asamblea de la Salud podrá disponer de esta suma en 1979. Es incluso posible que haya un saldo no consignado en 1978, pues los \$2 millones procedentes de la estimación de ingresos ocasionales disponibles el 31 de diciembre de 1977 que se reservan para atender a los gastos adicionales que en 1978 pudiesen resultar de las diferencias entre el tipo de cambio presupuestario de la OMS y los tipos de cambio contable aplicados por las Naciones Unidas/OMS al franco suizo (documento EB61/5) queden sin utilizar en caso de un alza del valor del dólar. Todo ingreso ocasional disponible a comienzos de 1977 puede utilizarse para financiar el presupuesto ordinario de 1980-1981, que tendrá que aprobarse en 1979.

En cuanto a la cuestión planteada por el Dr. Sebina, el orador explica que las contribuciones señaladas a los nuevos miembros que ingresan en la Organización después de la aprobación de un presupuesto se contabilizan en la cuenta de ingresos ocasionales. La suma que en los ingresos ocasionales figura como "Atrasos de contribuciones de 1976 y años anteriores" corresponde a las contribuciones adeudadas en 1974 y años anteriores que seguían sin percibirse en 1977.

El Dr. VALLE pregunta si, a juicio del Sr. Furth, la cuantía de ingresos ocasionales que se comunicará a la próxima Asamblea de la Salud será muy distinta de la actual estimación de \$8 600 000.

El Sr. FURTH piensa que la estimación de las economías en la liquidación de obligaciones pendientes de años anteriores puede aumentar unos \$300 000, y que es probable que la partida correspondiente a la venta de publicaciones arroje un saldo de \$100 000 más, de modo que la cifra previsible que se presente a la Asamblea de la Salud podría muy bien ser del orden de \$9 millones. Aunque puede suceder que en los primeros meses del año actual los ingresos ocasionales aumenten, por ejemplo, como resultado del pago de atrasos de contribuciones o de la percepción de intereses, lo habitual es que la Asamblea de la Salud base su examen únicamente en los ingresos ocasionales disponibles el 31 de diciembre del año precedente.

Se levanta la sesión a las 17,40 horas.