



CONSEJO EJECUTIVO

61^a reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 24^a SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Miércoles, 25 de enero de 1978, a las 14,30 horas

PRESIDENTE: Dr. S. BUTERA

Indice

	<u>Página</u>
1. Fomento y coordinación de las investigaciones biomédicas y sobre servicios de salud (continuación)	
Informe del Comité Consultivo Mundial de Investigaciones Médicas (continuación)	3
2. Desarrollo del programa de sistemas de información de la OMS (Informe del Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo) (continuación)	5
3. La función del sector de salud en el desarrollo de políticas y planes nacionales e internacionales de alimentos y nutrición (continuación)	7
4. Estudios orgánicos del Consejo Ejecutivo (continuación)	
Estudio orgánico sobre "Función de la OMS en el plano nacional, y en particular la función de los representantes de la OMS" (continuación)	9
5. Coordinación en el sistema de las Naciones Unidas: Asuntos generales	
Informes de la Dependencia Común de Inspección	14
Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional	15

Nota: Las correcciones que se deseen introducir en el texto de la presente acta resumida deberán enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 4 de marzo de 1978.

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 y addéndum del 20 de enero de 1978, publicados por separado.)

24ª SESION

Miércoles, 25 de enero de 1978, a las 14,30 horas

PRESIDENTE: Dr. S. BUTERA

1. FOMENTO Y COORDINACION DE LAS INVESTIGACIONES BIOMEDICAS Y SOBRE SERVICIOS DE SALUD:
Punto 23 del orden del día (resolución WHA30.40) (continuación)

Informe del Comité Consultivo Mundial de Investigaciones Médicas: Punto 23.1 del orden del día (documentos EB61/23 y EB61/INF.DOC. Nº 2) (continuación)

El Dr. LUCAS, Director, Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, recuerda que los criterios técnicos generales del Programa Especial se aprobaron en diciembre de 1976, momento en que la Organización recibió además el apoyo esencial de diversos organismos de financiación; las operaciones pudieron así iniciarse en 1977.

Desde que se preparó el informe sobre la marcha del programa, el Grupo Científico de Trabajo sobre la enfermedad de Chagas celebró su primera reunión en Argentina, en 1977; el Grupo Científico de Trabajo sobre Leishmaniasis se reunió también por primera vez y se organizó además la reunión del grupo oficioso de trabajo sobre investigaciones socioeconómicas.

Se ha preguntado si la reunión ulterior de los grupos sobre fortalecimiento de las instituciones y problemas comunes a las 6 enfermedades, como el de investigaciones socioeconómicas, significa que se han hecho menos progresos en esos sectores que en los de las enfermedades concretas o si se debe a la importancia que se les da dentro del programa. Ninguna de esas suposiciones es acertada. La época de reunión de esos grupos es sobre todo una cuestión de secuencia lógica, porque de esa forma se aprovechará la identificación de los problemas en cada especialidad. Así, el Grupo de Fortalecimiento de la Capacidad de Investigación aprovecha las ideas expuestas y las sugerencias hechas por los Grupos Científicos de Trabajo sobre Esquistosomiasis y sobre Paludismo. Para marzo de 1978 se ha previsto la reunión de un grupo científico de trabajo sobre ciencias biomédicas, que estudiará algunos de los problemas destacados por los demás grupos.

Las actividades de lucha antivectorial del Programa Especial no se limitan a la lucha biológica. El Grupo Científico de Trabajo sobre Lucha Biológica contra los Vectores abarca un tema científico nuevo y de posible utilidad, pero en todas las actividades del Programa relacionadas con las enfermedades transmitidas por vectores se ha previsto la lucha antivectorial, de modo que no se pasa por alto ninguno de los métodos tradicionales.

Las investigaciones operacionales sobre actividades antipalúdicas han progresado con arreglo a lo previsto y en una reunión interna celebrada con participación de seis asesores regionales en octubre de 1977 para examinar las investigaciones operacionales y de otro tipo en curso, se propuso una estrategia y se examinaron las nuevas actividades de investigación sugeridas. Un grupo independiente de especialistas científicos examinó en diciembre de 1977 el informe de esa reunión y se aplicarán las recomendaciones formuladas.

En lo que respecta a la notificación de datos, el orador asegura al Dr. Kasonde que hay verdaderos deseos de compartir con la comunidad científica los resultados que se obtienen. Para ello se utilizan diversos medios, incluido un boletín de noticias, cuya circulación se amplía actualmente. En el informe anual, que está a disposición de los miembros del Consejo se describen todas las actividades de todos los grupos científicos en 1976-1977.

No se han descuidado los aspectos éticos del programa. Como ha indicado el Director General Adjunto, todas las actividades relacionadas con las investigaciones sobre sujetos humanos tienen que recibir la aprobación del Comité de la Secretaría sobre Investigaciones en Sujetos Humanos, que exige pruebas de que han sido aprobadas por el comité ético pertinente de la institución responsable y, cuando se indica, la aprobación del Estado Miembro en cuyo territorio se ha de ejecutar el programa. Los medicamentos deben siempre someterse a ensayos bien concebidos en la zona donde hayan de utilizarse porque incluso los fármacos inocuos y eficaces pueden producir reacciones imprevistas en las poblaciones con factores genéticos, estado nutricional, etc., diferentes y la ausencia de ensayos sería contraria a la ética. Se estudian también los posibles riesgos para el medio de ciertas medidas de intervención.

La contribución del presupuesto ordinario al Programa Especial será de US \$1,5 millones en 1978, pero el presupuesto no revela la contribución masiva y considerable de las divisiones técnicas de la Sede de la OMS como las de enfermedades transmisibles, formación y perfeccionamiento del personal de salud, paludismo y otras enfermedades parasitarias, enfermedades no transmisibles (en relación con la inmunología) y biología de los vectores y lucha antivectorial, contribución que tendrá una importancia decisiva para el éxito del Programa, aunque sea difícil de valorar en términos monetarios.

El Profesor Spies tiene razón cuando se refiere a la importancia de que los programas estén orientados a los objetivos y tengan metas bien definidas. Esa es la forma en que se ha establecido el Programa Especial. Por lo que respecta a la formación, se hace hincapié en el adiestramiento de personal científico pero también se formarán otras categorías de personal.

El orador informa al Dr. Dlamini que la inmunología de la lepra forma parte del Programa Especial y que esa actividad progresa satisfactoriamente en su búsqueda de antígenos útiles para el diagnóstico y quizás también para las vacunas.

El Dr. Casselman se ha referido a las oportunidades de cooperación técnicas que ofrece el Programa Especial. Se confía en que, estimulados por los consejos nacionales de investigación, los representantes de la OMS y las oficinas regionales, sea cada vez mayor el número de Estados Miembros que participe en el Programa Especial.

Ya se ha aplicado la recomendación de que un miembro del Comité Consultivo Mundial de Investigaciones Médicas sea también miembro del Comité Consultivo Técnico y Científico o del Grupo de estudio técnico; el Profesor Bergström, Presidente del CCIM mundial, ha participado ya en el Grupo de estudio técnico.

El Dr. HENDERSON, Programa Ampliado de Inmunización, aprecia las numerosas observaciones que los miembros del Consejo han formulado durante la reunión, lo que indica su interés en el Programa Ampliado de Inmunización y su apoyo al mismo.

En relación con las preguntas del Dr. Tajeldin sobre las vacunas, la OMS se ocupa, en colaboración con el PNUD y con los centros de investigación de varios Estados Miembros, de mejorar la estabilidad de las vacunas y de reducir su reactogenicidad. Se han hecho grandes progresos en relación con el sarampión, pero todavía no se vislumbra una vacuna antipoliomielítica liofilizada de virus vivos. También preocupan las reacciones adversas a la vacuna antitosferínica, no sólo por su gravedad intrínseca sino porque podrían además poner en peligro la aceptación por el público de los programas generales de inmunización. Se hace lo posible por mejorar la información existente sobre el riesgo de reacciones adversas a las vacunas disponibles, al mismo tiempo que se procura mejorar las propias vacunas. Entretanto, no obstante, sigue recomendándose muy vivamente que se incluya la inmunización antitosferínica con vacunas que cumplan las normas de la OMS en todos los programas de inmunización infantil.

El Dr. CVJETANOVIĆ, Infecciones Bacterianas y Venéreas, informa al Consejo que se ha iniciado en ocho laboratorios un programa de estudios internacionales en colaboración para descubrir por qué algunas vacunas antitosferínicas son más reactogénicas que otras. Además, en los países se han emprendido estudios sobre nuevos tipos de vacunas antitosferínicas, que se ensayan actualmente en animales.

Al mismo tiempo, la Oficina Regional para Europa ha organizado un estudio para averiguar la razón de que, entre países europeos con diferentes programas de inmunización, planes de vacunación y población vacunada, la tos ferina sigue siendo un problema importante en unos mientras que se ha erradicado prácticamente en otros. Con información epidemiológica, datos de laboratorio y modelos matemáticos se ha logrado determinar por qué algunos programas de inmunización han fracasado y otros han tenido éxito. Esa información se aplica ahora al Programa Ampliado de Inmunización con objeto de aprovechar mejor las vacunas disponibles en espera de vacunas más eficaces y menos reactogénicas.

El Dr. SANSARRICQ, Lepra, responde al Dr. Dlamini que, en términos generales, el progreso más importante realizado en inmunología de la lepra es el indicado en el párrafo 1.3.4 del informe sobre la marcha del programa, donde se dice que se han reavivado las esperanzas iniciales de obtener una vacuna antileprosa eficaz. Se ha demostrado que la inoculación con bacilos muertos de lepra sin coadyuvante protege contra el bacilo vivo en animales experimentales, pero estos estudios son sólo uno de los principales objetivos de las investigaciones sobre inmunología de la lepra que se han emprendido como parte del Programa Especial.

La contribución de la Región de Asia Sudoriental a ese Programa consiste en investigaciones de laboratorio y sobre el terreno. Dos institutos de investigaciones de la India han emprendido importantes estudios en laboratorio sobre variaciones de la inmunidad de mediación celular en enfermos de lepra y en personas no infectadas y sobre la posibilidad de preparar una vacuna con micobacterias no patógenas presentes en el medio. Entre las investigaciones de campo cabe citar los estudios en Birmania de antígenos preparados con bacilos de lepra y otras micobacterias. Ha concluido un estudio interesante sobre la posible función de las micobacterias del medio en la epidemiología de la lepra, cuyos resultados se analizan actualmente.

El PRESIDENTE recuerda que, en el cumplimiento de resoluciones aprobadas en tres años diferentes, la Organización ha concedido creciente atención a las investigaciones biomédicas y más tarde también a las investigaciones sobre servicios de salud. Varios miembros del Consejo han encarecido la importancia de las contribuciones al Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud y del grupo de planificación que se establecerá en la Sede. Personalmente, desearía que en el informe del Director General se citasen algunos métodos de difusión de datos sobre investigaciones científicas, como la enumeración periódica de los sectores sobre los que se han emprendido o terminado investigaciones; ello facilitaría la financiación del programa en la Sede y en las Regiones.

El orador propone que los Relatores preparen un proyecto de resolución en el que se refleje el clima de las deliberaciones.

Así queda acordado.

2. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SISTEMAS DE INFORMACION DE LA OMS (INFORME DEL COMITE DEL PROGRAMA ESTABLECIDO POR EL CONSEJO EJECUTIVO): Punto 21 del orden del día (documento EB61/21 y EB61/Conf. Paper N° 16) (continuación)

El PRESIDENTE invita al Consejo a que examine el siguiente proyecto de resolución preparado por los Relatores:

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SISTEMAS DE INFORMACION DE LA OMS

El Consejo Ejecutivo,

Enterado del informe del Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo sobre el desarrollo del programa de sistemas de información de la OMS y del informe del Director General examinado por dicho Comité;

Reafirmando la necesidad de un nuevo sistema de información de la OMS para apoyar la gestión de programas y facilitar el intercambio internacional de información sanitaria;

Advirtiendo que el desarrollo del sistema de información para la gestión de programas sigue el mismo ritmo que las actividades emprendidas por la OMS para desarrollar la programación a plazo medio, la programación sanitaria por países y la evaluación del programa,

1. APRUEBA los principios y la estrategia que el Director General ha seguido para establecer y aplicar el nuevo sistema de información de la OMS;
2. EXPRESA su satisfacción por los progresos realizados en la aplicación del nuevo sistema;
3. TOMA NOTA de que, por el momento, ha sido necesario concentrar en el sistema de información para la gestión de programas los esfuerzos y los recursos disponibles y de que se están adoptando las disposiciones oportunas para iniciar el desarrollo de sistemas que faciliten el intercambio internacional de información sanitaria;
4. SEÑALA la utilidad que para los Estados Miembros y para la Organización tiene la participación de personal nacional en el desarrollo del sistema de información de la OMS y la necesidad de que los sistemas de información sanitaria de la OMS y de los países se desarrollen en íntima armonía;

5. PIDE al Director General:

- 1) que siga aplicando el nuevo sistema de conformidad con los principios y la estrategia descritos en su informe;
- 2) que fomente, según proceda, la adaptación de la metodología utilizada en el desarrollo del sistema de información de la OMS al desarrollo de sistemas nacionales de información sanitaria, con objeto de facilitar apoyo integral a los programas nacionales de salud;
- 3) que procure obtener la participación del personal nacional en el desarrollo y aplicación ulteriores del sistema de información de la OMS;
- 4) que coordine el sistema de información de la OMS con otros sistemas de información de las Naciones Unidas, en particular con los que presentan un interés directo para los Estados Miembros, como es el caso del Sistema de Orientación Informativa para la Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo, y que siga procurando mejorar en la práctica esa coordinación;
- 5) que informe sobre la marcha del programa de sistemas de información en una reunión ulterior del Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo;

6. INVITA a los comités regionales que todavía no hayan adoptado disposiciones en ese sentido a fomentar por los medios más apropiados el desarrollo de sistemas nacionales de información sanitaria en las regiones y a señalar la importancia que presenta la mutua relación entre los sistemas de información de la OMS y de los países;

7. RECOMIENDA a la 31^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

"La 31^a Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de las deliberaciones habidas en la 61^a reunión del Consejo Ejecutivo acerca del desarrollo del programa de sistemas de información de la OMS;

Enterada con satisfacción de que el Consejo Ejecutivo ha aprobado los principios y la estrategia aplicables al desarrollo del nuevo programa de sistemas de información de la OMS;

Reafirmando la utilidad que para la OMS y para los Estados Miembros presenta la participación del personal nacional en el desarrollo del sistema de información de la OMS;

Persuadida de la necesidad de que los sistemas de información sanitaria de la OMS y de los países se desarrollen en íntima armonía;

Persuadida asimismo de la necesidad de que los comités regionales promuevan el desarrollo de sistemas nacionales de información sanitaria y la recíproca relación entre éstos y el sistema de información de la OMS,

1. PIDE al Director General:

- 1) que siga aplicando el nuevo sistema de conformidad con los principios y la estrategia aprobados por el Consejo Ejecutivo en su 61^a reunión;
- 2) que fomente, según proceda, la adaptación de la metodología utilizada en el desarrollo del sistema de información de la OMS al desarrollo de sistemas nacionales de información sanitaria, con objeto de facilitar apoyo integral a los programas nacionales de salud;
- 3) que procure obtener la participación del personal nacional en el desarrollo y aplicación ulteriores del sistema de información de la OMS;
- 4) que siga asegurando la coordinación con otros sistemas de información de los organismos de las Naciones Unidas;

2. INSTA a los Estados Miembros a que colaboren con la OMS en la adaptación y en la aplicación de la metodología utilizada en el desarrollo de los sistemas de información de la OMS al desarrollo de sistemas nacionales de información sanitaria, con objeto de facilitar apoyo integral a los programas nacionales de salud;

3. PIDE al Consejo Ejecutivo que examine periódicamente el desarrollo del programa de sistemas de información."

El Dr. FARAH, Relator, dice que los Relatores proponen que se introduzcan los cambios siguientes en el proyecto de resolución: añadir, en la última línea del tercer párrafo del preámbulo las palabras "el establecimiento de presupuestos por programas" después de "por países"; añadir, en la última línea del párrafo 6 de la parte dispositiva la palabra "sanitaria" después de "información"; y suprimir por completo el párrafo 5 de la parte dispositiva ya que es una repetición del apartado 2) del párrafo 1 de la parte dispositiva de la resolución cuya adopción se recomienda a la Asamblea de la Salud (párrafo 7 de la parte dispositiva del proyecto de resolución).

El Profesor JAKOVLJEVIĆ dice que, si bien está de acuerdo en términos generales con el proyecto de resolución, considera que es un poco prematuro recomendar la adaptación de la metodología de la OMS a los sistemas nacionales de información sanitaria, como se dispone en el apartado 2) del párrafo 5 de la parte dispositiva, así como en el apartado 2) del párrafo 1 de la misma parte de la resolución cuya adopción se recomienda a la Asamblea Mundial de la Salud.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA sugiere que sería mejor que el título en inglés de la resolución fuese "Development of the WHO Information Systems Programme".

El Dr. MANDIL, Director del Programa de Sistemas de Información, está de acuerdo con la sugerencia de la Dra. Violaki-Paraskeva. En respuesta al Profesor Jakovljević manifiesta que el Comité del Programa y el Consejo han examinado la programación a plazo medio, la programación sanitaria por países y el desarrollo de la evaluación e información de sistemas, conjuntamente. Como quiera que el Consejo Ejecutivo ha decidido ya publicar las directrices para las demás actividades, habrá que proceder también a la adaptación de la metodología de los sistemas de información. Por esa razón, se han incluido los dos párrafos en cuestión en el proyecto de resolución. Añade que los progresos realizados en la aplicación de una adaptación de la metodología de la OMS a los sistemas nacionales de información sanitaria han alcanzado un éxito notable, como en el caso de Malasia.

El DIRECTOR GENERAL propone que, para dar cumplimiento a la sugerencia del Profesor Jakovljević, se sustituyan en el apartado 2) del párrafo 1 de la parte dispositiva de la resolución cuya adopción se recomienda a la Asamblea de la Salud, las palabras "según proceda" por las de "previa petición".

Así queda acordado.

La Dra. KLIVAROVÁ, suplente del Profesor Prokopec, se refiere al párrafo 2 de la parte dispositiva y propone que se supriman las palabras "los progresos realizados en".

Así queda acordado.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución, con los cambios propuestos por los Relatores y con las enmiendas introducidas.¹

3. LA FUNCION DEL SECTOR DE SALUD EN EL DESARROLLO DE POLITICAS Y PLANES NACIONALES E INTERNACIONALES DE ALIMENTOS Y NUTRICION: Punto 24 del orden del día (documentos EB61/24 y EB61/Conf. Paper N^o 17; resolución WHA30.51) (continuación)

El PRESIDENTE invita al Consejo a examinar el siguiente proyecto de resolución preparado por los Relatores:

El Consejo Ejecutivo,

Consciente de la importancia que presenta la malnutrición como uno de los principales problemas de salud, así como de la función directiva que incumbe al sector sanitario en los programas nacionales de alimentos y nutrición;

¹ Resolución EB61.R32.

Persuadido de la necesidad de técnicas nuevas y perfeccionadas que permitan actuar con mayor eficacia en este sector a nivel comunitario;

Visto el informe sobre la función del sector de salud en el desarrollo de políticas y planes nacionales e internacionales de alimentos y nutrición, que el Director General ha presentado de conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA30.51;

Reconociendo que incumbe a la OMS la función de apoyar los esfuerzos nacionales con objeto de preparar y difundir las técnicas requeridas y de fortalecer a ese respecto la capacidad de los países,

1. SUSCRIBE la propuesta de establecimiento de un programa internacional coordinado de investigaciones y enseñanzas de nutrición orientadas en función de la práctica, con objeto de habilitar criterios y métodos para combatir la malnutrición en colectividades con distintas características ecológicas, sociales y culturales;
2. PIDE al Director General que, tomando como base las ideas centrales de su informe, someta a la consideración de la 31ª Asamblea Mundial de la Salud y del Comité Consultivo de Investigaciones Médicas, en la 20ª reunión de éste, un programa cuya principal responsabilidad incumbirá a las instituciones nacionales de los Estados Miembros, de conformidad con el principio de la cooperación técnica entre países;
3. PIDE a las instituciones y organismos interesados que colaboren con los gobiernos y con la OMS en el desarrollo de dicho programa.

El Dr. HELLBERG, suplente del Dr. Leppo, dice que algunos miembros consideran que el proyecto de resolución insiste demasiado en los aspectos técnicos del problema y poco en la necesidad de desarrollar políticas nutricionales. Propone, pues, que, en el párrafo primero del preámbulo, la palabra "directiva" se sustituya por "importante"; que, en el párrafo segundo del preámbulo, se añada después de "necesidad de" las palabras "políticas adecuadas de nutrición en el plano nacional, así como de"; y, en el párrafo cuarto del preámbulo, la palabra "y" se sustituya por "las políticas" y se ponga una coma después de "políticas". Propone, además, que se añada un nuevo párrafo 2 en la parte dispositiva, que rece así:

"Pide al Director General que siga apoyando los esfuerzos de los Estados Miembros para introducir objetivos nutricionales en los planes nacionales de desarrollo y para establecer políticas multisectoriales de alimentos y nutrición."

Habrà que numerar de nuevo los párrafos siguientes, como corresponda.

El Dr. ABDUL HADI dice que no puede aceptar la primera modificación propuesta por el Dr. Hellberg. A su juicio, las autoridades sanitarias tienen la función directiva - o de primera línea - de informar al público y a otros ministerios acerca de las razones y efectos de la malnutrición, y de establecer planes para hacer frente a este problema. Es ésta una función que no puede calificarse de "importante", lo que, en este contexto, simplemente significaría que hay que proporcionar alimentos sanos al hipoalimentado.

El Dr. HELLBERG cree, por su experiencia, que la función directiva en cuestiones de alimentos y de nutrición no recae en las autoridades sanitarias sino en otros ministerios. En algunos países, podrían crearse dificultades para las autoridades sanitarias y cerrarse las puertas a la cooperación, si esas autoridades tratasen de asumir una función que más bien corresponde a otro organismo. No insistirá, sin embargo, en la modificación si ésta no obtiene el apoyo del Consejo.

El Profesor REID propone, para llegar a un acuerdo, que las palabras "la función directiva" se sustituyan por "una función directiva."

Así queda acordado.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA observa que el proyecto de resolución se ocupa únicamente de la malnutrición como problema que afecta a los países en desarrollo. Propone, pues, que se haga referencia a que el problema afecta también a los países desarrollados.

El Dr. CUMMING entiende que la palabra "malnutrición" se aplica tanto al hipoalimentado como al sobrealimentado.

El Sr. ANWAR no comparte esa interpretación y dice que, según el uso corriente, la palabra "malnutrición" no se refiere ciertamente al sobrealimentado. Si el Consejo quiere hacer referencia a ese problema en el proyecto de resolución, entonces debe hacerlo explícitamente.

El Dr. ABDUL HADI dice que "malnutrición" significa una carencia o un exceso de alimentos o un desequilibrio de la dieta.

Tras las nuevas sugerencias que hicieron el Sr. ANWAR, el Dr. FRESTA, el Profesor REID y el DIRECTOR GENERAL ADJUNTO, el Dr. BEHAR, Nutrición, indica que en el glosario de términos nutricionales de la FAO y la OMS que se acepta internacionalmente, se indica que la malnutrición abarca las carencias, los excesos y los desequilibrios alimentarios.

El Dr. S. HASAN alude al párrafo cuarto del preámbulo modificado por la enmienda del Dr. Hellberg y propone que se añada la palabra "nutricionales" después de "políticas" y, en la versión inglesa, sustituir las palabras "to disseminate" por "in disseminating" y las palabras "to strengthen" por "in strengthening".

El Dr. KASONDE propone que se agregue la palabra "pertinentes" en vez de "nutricionales".

Así queda acordado.

El PRESIDENTE invita al Consejo a que apruebe el proyecto de resolución con las modificaciones propuestas por el Dr. Hellberg, ulteriormente enmendadas por el Profesor Reid, y por la propuesta del Dr. Kasonde.

Decisión: Se adopta el proyecto de resolución, tal como fuera modificado.¹

4. ESTUDIOS ORGANICOS DEL CONSEJO EJECUTIVO: Punto 27 del orden del día (continuación)

Estudio orgánico sobre "Función de la OMS en el plano nacional, y en particular la función de los representantes de la OMS": Punto 27.1 del orden del día (continuación)

El PRESIDENTE invita al Consejo a examinar el siguiente proyecto de resolución propuesto por los Relatores:

El Consejo Ejecutivo,

Habida cuenta de la resolución WHA29.33 por la que la Asamblea de la Salud pidió al Consejo Ejecutivo que efectuase un estudio orgánico sobre la función de la OMS en el plano nacional, y en particular sobre la función de los representantes de la OMS, de la resolución EB59.R33 en la que el Consejo consideró esencial proseguir el estudio durante otro año y de la resolución WHA30.16 en la que se pide al Consejo Ejecutivo que informe sobre dicho estudio a la 31^a Asamblea Mundial de la Salud;

Enterado del informe sobre el estudio orgánico presentado por el grupo de trabajo establecido a ese efecto por el Consejo Ejecutivo,

1. DA LAS GRACIAS al Presidente y a los miembros del grupo de trabajo por su informe;
2. TRANSMITE el estudio a la 31^a Asamblea Mundial de la Salud, junto con las observaciones del Consejo Ejecutivo;

¹ Resolución EB61.R33.

3. SEÑALA a la atención de la Asamblea de la Salud las observaciones, conclusiones y recomendaciones formuladas en el estudio, sobre todo por lo que respecta a la función de la OMS en el fomento de la autosuficiencia nacional en cuestiones de salud, especialmente mediante la colaboración con los países en la planificación, la ejecución y la evaluación de sus propios programas de salud;
4. HACE NOTAR la conveniencia de que las autoridades nacionales intensifiquen su participación en las actividades de la OMS y asuman en ellas mayor responsabilidad;
5. RECONOCE la necesidad de fortalecer las funciones técnicas de los representantes de la OMS y de reducir sus funciones de representación, así como la conveniencia de seguir utilizando experimentalmente miembros del personal nacional como coordinadores de la OMS y gestores de programas;
6. RECOMIENDA que el título de representante de la OMS se cambie por el de coordinador de la OMS y que, cuando un funcionario nacional ocupe ese puesto, su título sea el de coordinador nacional de la OMS;
7. SEÑALA la función que incumbe a la OMS en la promoción del nuevo tipo de adiestramiento del personal de salud recomendado en el estudio;
8. PIDE a los comités regionales que consideren a fondo las repercusiones del estudio;
9. PIDE al Director General que aplique las conclusiones y las recomendaciones del estudio en las futuras actividades de la OMS.

El Dr. ACOSTA dice que los Relatores desean señalar a la atención del Consejo el párrafo 6 de la parte dispositiva que recomienda que "el título de representante de la OMS se cambie por el de coordinador de la OMS y que, cuando un funcionario nacional ocupe ese puesto, su título sea el de coordinador nacional de la OMS". Los Relatores quieren estar bien seguros de que en efecto el Consejo desea que el título en cuestión se modifique con arreglo a esa recomendación, y señalan a la atención del Consejo el párrafo 10.13 de la lista de recomendaciones del documento EB61/27.

El Dr. HASAN dice que el Consejo ha debatido extensamente el asunto de la nomenclatura y ha llegado a la conclusión de que la expresión "representante de la OMS" debe cambiarse por razón de sus concomitancias con una actitud burocrática. Sin embargo, no le parece apropiada la denominación "coordinador de la OMS", y sería mejor decir "coordinador del programa de la OMS", que podría aplicarse tanto al personal nacional como al internacional.

El Dr. KASONDE dice que, aunque el Consejo ha reconocido la necesidad de cambiar el título de "representante" por el de "coordinador", no resulta del todo satisfactoria la expresión "coordinador nacional de la OMS", pues no da a entender bien que se trata de alguien encargado de la coordinación de los programas nacionales. En efecto, algunos oradores se han mostrado reacios a aceptar la idea de que los funcionarios nacionales puedan ser coordinadores o representantes, y el Dr. Kasonde cree que en este momento sería más acertado no incluir la palabra "nacional" y emplear sencillamente la expresión "coordinador de la OMS".

El Dr. DE CAIRES dice que en el debate sobre este punto se ha insistido mucho en la flexibilidad, pero en la resolución no hay nada que pruebe el interés por la flexibilidad. Propone, pues, que al final del párrafo 2 de la parte dispositiva se añada la frase "que ha hecho hincapié en la flexibilidad como elemento esencial". En el párrafo 5 de la parte dispositiva, la palabra "fortalecer" debiera sustituirse por "poner de relieve", y la frase "seguir utilizando experimentalmente..." debiera sustituirse por "mantener un criterio flexible con los".

El Dr. ABDUL HADI dice que se ha propuesto cambiar el título de representante de la OMS con objeto de eliminar algunos aspectos negativos. Estima que no debe hacerse ninguna distinción porque el coordinador de la OMS sea un funcionario nacional o no nacional.

No le parece del todo satisfactoria la palabra "funciones" en el párrafo 5 del texto árabe. Preferiría la palabra "competencia".

El DIRECTOR GENERAL dice que el Consejo reconoció la soberanía de los gobiernos nacionales en estas cuestiones. A ellos les corresponde decidir qué tipo de dispositivo de coordinación precisan y si en ese dispositivo ha de intervenir o no un coordinador del programa de la OMS. El párrafo 5 de la parte dispositiva podría decir sencillamente "RECONOCE la necesidad de reforzar las funciones técnicas de los representantes de la OMS". El párrafo 6 de la parte dispositiva podría decir simplemente "RECOMIENDA que el título de representante de la OMS se cambie por el de coordinador del programa de la OMS".

El Sr. ANWAR se pregunta si es necesario que el Consejo se ocupe del cambio del título de los representantes de la OMS; muy bien se podría dejar que el Director General decidiera sobre el asunto. Sería útil preguntar a los mismos representantes de la OMS qué opinan sobre la cuestión. Coincide con el Dr. Abdul Hadi y con el Dr. Hasan en que el título debe aplicarse de manera uniforme tanto al personal nacional como al internacional. Propone que el párrafo 6 de la parte dispositiva diga así: "RECOMIENDA que el Director General adopte las medidas oportunas, cuando sea preciso, para cambiar el título de representante de la OMS..."

La Dra. GALEGO PIMENTEL suscribe las modificaciones de los párrafos 5 y 6 de la parte dispositiva propuestas por el Director General. Estima, además, que el párrafo 3 de la parte dispositiva debe redactarse de nuevo para dejar bien sentado que las palabras "sus propios programas de salud" se refieren a los programas del país interesado y propone que se sustituyan estas palabras por "los programas de salud de éstos" a fin de evitar toda interpretación errónea en los países.

El Dr. VALLE está de acuerdo con las modificaciones propuestas por el Director General. Cree que en el párrafo 5 de la parte dispositiva se debe mencionar la necesidad de que cambie la actitud o el estilo de los representantes de la OMS. También debiera hacerse figurar en el párrafo el concepto de flexibilidad.

El Profesor REID dice que es importante la modificación del párrafo 2 de la parte dispositiva propuesta por el Dr. de Caires, y que son muy acertadas las sugerencias del Director General y de la Dra. Galego Pimentel. Con esas modificaciones, la resolución indicará la opinión colectiva del Consejo sobre el asunto, aunque corresponda a la Asamblea decidir finalmente.

El DIRECTOR GENERAL sugiere que, para tener en cuenta lo señalado por el Dr. Valle, se enmiende el párrafo 5 de la parte dispositiva del siguiente modo: "RECONOCE la necesidad de reforzar las funciones técnicas y de gestión de los representantes de la OMS".

El PRESIDENTE estima preferible esta redacción. Si la resolución se refiriese a un cambio de actitud, quizás pudiera considerarse como una crítica para los representantes de la OMS. El Presidente invita al Consejo a que apruebe el proyecto de resolución con las modificaciones propuestas.

Decisión: Se adopta la resolución con las modificaciones introducidas.¹

5. COORDINACION EN EL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS: Punto 33 del orden del día

Asuntos Generales: Punto 33.1 del orden del día (Actas Oficiales, N^o 238, resolución EB59.R8, párrafo 4 (2); Actas Oficiales, N^o 240, resolución WHA30.32; documento EB61/35)

El Dr. FLACHE, Subdirector General, dice que, antes de que el Consejo aborde las cuestiones tratadas en el informe del Director General sobre preparación de códigos de ética médica, quisiera darle algunos datos sobre un asunto de importancia para el sistema de las Naciones Unidas incluida la OMS. De la nueva forma de estructurar los sectores económico y social del sistema de las Naciones Unidas se ha tratado ya al examinar el punto 12 del orden del día, según se refleja en la resolución EB61.R19, aprobada por el Consejo la semana anterior. En diciembre de 1977, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó una resolución sobre la reestructuración de los sectores económico y social del sistema de las Naciones Unidas. En esa

¹ Resolución EB61.R34.

resolución, no se propone ningún género de control centralizado de las actividades y de los recursos presupuestarios de los organismos especializados, aunque durante los debates habidos en el Comité Especial sobre Reestructuración hubo algunas opiniones favorables a ese control. La actitud adoptada sobre el particular por la Asamblea General fue satisfactoria, teniendo en cuenta que el presupuesto y los recursos extrapresupuestarios de la OMS constituyen un presupuesto único, que alimenta uniformemente todas las actividades de la Organización, incluida la cooperación técnica, tanto en la Sede como en los países. Sin embargo, el problema que preocupa al Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo dista mucho aún de estar resuelto y sigue siendo objeto de debate entre los países que son los principales contribuyentes al presupuesto de la OMS. Habrá que seguir esforzándose por explicar la función que incumbe a la OMS en virtud de su Constitución en lo que respecta a la cooperación técnica con los Estados Miembros.

En la resolución de las Naciones Unidas se proponen algunos cambios en la forma de actuación de la Asamblea General y del Consejo Económico y Social, con objeto de que estos órganos sean más eficaces y puedan desempeñar más cabalmente las funciones que les asigna la Carta de las Naciones Unidas.

El Secretario General de las Naciones Unidas debe nombrar a un Director General para el Desarrollo y la Cooperación Económica Internacional cuyas funciones consistirán en conseguir que la gestión del sistema reestructurado sea eficaz y que haya una coordinación general, de manera que los problemas de desarrollo que se planteen dentro del sistema en general se aborden sobre una base multidisciplinaria. Este Director General de las Naciones Unidas se encargará asimismo de coordinar y dirigir todas las actividades emprendidas en el campo económico y social, tanto si se costean con cargo al presupuesto ordinario de las Naciones Unidas como con recursos extrapresupuestarios.

A escala regional, esta resolución tiene algunas consecuencias para la OMS. Las comisiones regionales que dependen de la Asamblea General y del Consejo Económico y Social se convertirán en los centros principales de actividades de desarrollo económico y social dentro del sistema de las Naciones Unidas. No obstante, estas comisiones actuarán teniendo debidamente en cuenta las obligaciones sectoriales de los organismos especializados y de otros órganos de las Naciones Unidas, así como la función coordinadora del PNUD en lo tocante a las actividades de cooperación técnica.

A escala nacional, se habrá de mejorar la coordinación y la integración de las aportaciones del sistemas de las Naciones Unidas a los distintos sectores, de conformidad con los objetivos y prioridades estipulados por los gobiernos interesados. El sistema de programación por países del PNUD se empleará como base de las actividades ejecutadas y financiadas por órganos del sistema de las Naciones Unidas, con sus propios recursos.

La responsabilidad general de la coordinación de las actividades de desarrollo a escala nacional habrá de recaer sobre un solo funcionario, que será designado previa consulta con el gobierno interesado, teniendo presentes los sectores que ofrecen particular interés para cada país. Este funcionarios actuará como jefe de grupo y deberá aplicar un método multidisciplinario a los programas de desarrollo a escala nacional.

La forma de cooperación mencionada en la resolución requerirá una mayor aportación de la OMS en lo que se refiere a documentos, participación en conferencias, etc. En conjunto, la resolución tiene repercusiones sumamente importantes para la Organización. El Director General tratará de este asunto en la reunión del CAC convocada en Londres para abril de 1978 e informará detalladamente al respecto en la 31^a Asamblea Mundial de la Salud.

Refiriéndose de nuevo al informe del Director General sobre la preparación de códigos de ética médica, procede recordar la resolución WHA30.32, en la que se pide al Director General que presente un estudio acerca de la posibilidad de establecer un código de ética médica que permita proteger a las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Este estudio lo ha efectuado el COICM, en nombre de la OMS y figura adjunto al informe del Director General.

Al ocuparse de la preparación de un código de ética médica, el Consejo advertirá que, durante tres años seguidos, la Asamblea General de las Naciones Unidas ha adoptado resoluciones en las que invita a la OMS a redactar un bosquejo de los principios de ética médica que sean pertinentes a la protección de los presos o detenidos contra la tortura. En su 32^o periodo de sesiones, de diciembre de 1977, la Asamblea General expresó la esperanza de que se le presentara pronto un proyecto de código. Se ha conseguido ejercer una presión creciente en la Organización para que contribuya a fijar unos principios de ética internacional y que participe en los esfuerzos realizados por

el sistema de las Naciones Unidas para hallar una solución al problema de la tortura. Por consiguiente, la preparación de un código de ética médica debe considerarse como parte de los diversos intentos hechos por las Naciones Unidas desde 1973 para establecer normas en la materia, sobre todo: la Declaración adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1975 sobre la Protección de todas las Personas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; el proyecto de código de conducta destinado a los funcionarios encargados de velar por la aplicación de la ley que presentó el Consejo Económico y Social al 32º periodo de sesiones de la Asamblea General en 1977, y la labor de la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías con miras a elaborar un conjunto de principios de protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión.

El Consejo deseará quizás tener en cuenta las decisiones adoptadas acerca de la tortura por la Asamblea General en su 32º periodo de sesiones. Al adoptar una resolución en la que pedía a la Comisión de Derechos Humanos que redactase una convención contra la tortura, la Asamblea General adoptó disposiciones encaminadas a crear un instrumento de lucha contra la tortura que tuviera fuerza de ley. En otra resolución se pedía al Secretario General que enviara a los Estados Miembros un cuestionario en que se solicitase de los gobiernos información sobre las medidas tomadas para aplicar los principios de la Declaración. En una tercera resolución, la Asamblea General invitó a todos los Estados Miembros a formular una declaración unilateral para confirmar su adhesión a la Declaración sobre la tortura.

En vista de que varios órganos de las Naciones Unidas han examinado el problema de la tortura y de que se han hecho repetidas peticiones a la OMS para que ayude a redactar un código de ética médica, se invita al Consejo a estudiar con gran detenimiento la futura participación de la OMS en este asunto, habida cuenta de las conclusiones que figuran en el informe del Director General. Si el Consejo aprueba la propuesta formulada en el párrafo 10 de ese informe, el Director General invitará al COICM y a la Asociación Médica Mundial a basarse en la Declaración de Tokio para redactar un nuevo código de ética médica que permita proteger a los presos contra la tortura. El proyecto de código se presentará al Consejo para que pueda examinarlo antes de someterlo a la Asamblea General de las Naciones Unidas. Si el Consejo aprueba esa indicación, la OMS podrá atender las repetidas peticiones de la Asamblea General y participar en los esfuerzos emprendidos en esta esfera por el conjunto del sistema de las Naciones Unidas.

El Dr. CUMMING dice que ya hace tiempo que se había planteado en la OMS la cuestión del establecimiento de un código de deontología médica. El procedimiento propuesto en el informe, es decir que se pida al COICM y a la Asociación Médica Mundial que perfeccionen la Declaración de Tokio como base del proyecto de código, parece práctico y digno de apoyo. Por eso, el Dr. Cumming suscribe la propuesta hecha en el párrafo 10 del informe.

El Profesor REID está de acuerdo con el Dr. Cumming. Si el Consejo hace suya la sugerencia de que la Organización Mundial de la Salud patrocine cualquier acción conjunta emprendida por la Asociación Médica Mundial y por el COICM para perfeccionar la Declaración de Tokio, se preparará un documento circunstanciado que se podrá someter a examen.

El Dr. DLAMINI quiere saber si los futuros estudios se llevarán a cabo de un modo análogo a como se ha hecho para el actualmente examinado, teniendo en cuenta que sólo una minoría de las personas consultadas han dado respuestas definitivas. En principio, sin embargo, apoya el estudio propuesto. Es contrario a la ética médica que un facultativo certifique que un preso está en condiciones de recibir un castigo corporal. La elaboración de un código detallado será, sin duda, de gran interés y el estudio se podrá presentar en última instancia a la Asamblea General de las Naciones Unidas.

El Profesor DE CARVALHO SAMPAIO coincide con el Dr. Dlamini en que es abominable que los médicos participen en la agravación de las penas impuestas a los presos. Incumbe a la OMS eliminar del haz de la tierra los azotes que la afligen y la tortura es uno de ellos. Por eso apoya el estudio propuesto.

La Dra. KLIVAROVÁ, suplente del Profesor Prokopec, se suma a las recomendaciones del informe. Quisiera tener más detalles sobre la reunión que se ha de celebrar en Londres.

El PRESIDENTE, en contestación a la Dra. Klivarová, dice que la reunión de Londres se ha mencionado en relación con otro punto y que sólo se cita a efectos informativos.

El Profesor SPIES coincide con el Profesor Reid y el Dr. Cumming.

El Dr. FRESTA apoya el estudio propuesto y pide al Director General que lo acelere.

El Dr. PINTO apoya asimismo este estudio.

El Dr. BANKOWSKI, Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, dice que se ha entrado en contacto, en relación con este estudio, con 205 organizaciones o institutos, en su mayoría organizaciones no gubernamentales que son o bien miembros del COICM o bien entidades que mantienen relaciones oficiales con la OMS. La baja proporción de respuestas puede muy bien obedecer a que los representantes de muchas de las organizaciones mencionadas no se consideran competentes para dar una opinión sobre ética médica, aunque apoyen el propósito general del estudio. El Comité Internacional de la Cruz Roja ha manifestado, sin embargo, un apoyo decidido a todas las recomendaciones que figuran en el informe del COICM. Este proseguirá gustoso su colaboración sobre el particular con la OMS. El Secretario General de la Asociación Médica Mundial ha hecho saber que esta Asociación participará con gusto en los trabajos correspondientes.

El PRESIDENTE pide a los Relatores que preparen un proyecto de resolución sobre este punto.

Informes de la Dependencia Común de Inspección: Punto 33.3 del orden del día (documento EB61/37)

El Dr. FLACHE, Subdirector General, señala a la atención del Consejo los anexos del informe del Director General. El Anexo I contiene un informe sobre las actividades de la Dependencia Común de Inspección desde julio de 1976 a junio de 1977. El Anexo II expone sucintamente la evaluación en el sistema de las Naciones Unidas, así como sugerencias para lo futuro, de acuerdo con las nuevas obligaciones de la Dependencia Común de Inspección con efecto de enero de 1978. Como este informe concierne a todo el sistema de las Naciones Unidas, los jefes de las distintas organizaciones participantes han formulado conjuntamente observaciones acerca de las conclusiones y recomendaciones. Señala el orador a la atención del Consejo que el Inspector estima que la OMS es uno de los organismos de las Naciones Unidas más avanzados en lo que a evaluación se refiere. El Anexo III contiene un informe sobre la cooperación técnica que facilita el sistema de las Naciones Unidas a los movimientos regionales y subregionales de integración y cooperación en Africa y en Asia occidental. El Director General y los Directores Regionales de esas regiones en general han aprobado las recomendaciones y conclusiones expuestas por el Inspector. El Director General advierte complacido que la Organización de la Unidad Africana piensa concentrar su esfuerzo en el desarrollo socioeconómico, además de en las tareas políticas. El Anexo IV se refiere a un informe sobre los viajes en primera clase en las organizaciones de las Naciones Unidas; describe la práctica actual referente a viajes en primera clase y felicita a la OMS por haber sido el primer organismo en reducir gastos restringiendo los viajes en esa clase. La práctica actual de la OMS relativa a los viajes aéreos se atiene a las recomendaciones de la Dependencia Común de Inspección y, de hecho, va más lejos aún en los casos del Director General y del Presidente de la Asamblea Mundial de la Salud. El Anexo V trata de las consecuencias de la utilización de idiomas adicionales en el sistema de las Naciones Unidas. (La Dependencia Común de Inspección ha señalado un error en la página 32, párrafo 81 a), del Anexo V: "US \$19 683" debe sustituirse por "US \$29 083".) Por tratarse de un informe que afecta a todo el sistema de las Naciones Unidas, se formularán observaciones conjuntas para que el CAC las someta a la Dependencia Común de Inspección. Este informe del Director General se ha presentado al Consejo con fines informativos únicamente; la discusión oficial no podrá efectuarse hasta que el CAC haya redactado un texto conjunto que se está ya preparando y se someterá al Consejo en su 62ª reunión.

El PRESIDENTE invita al Consejo a examinar el siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe del Director General sobre los siguientes informes de la Dependencia Común de Inspección:

- i) Informe sobre las actividades de la Dependencia Común de Inspección: julio de 1976 a junio de 1977;

- ii) Informe sobre la evaluación en el sistema de las Naciones Unidas;
 - iii) Africa y Asia Occidental: Informe sobre la cooperación técnica prestada por el sistema de las Naciones Unidas a los movimientos regionales y subregionales de integración y cooperación;
 - iv) Informe sobre los viajes en primera clase en las organizaciones de las Naciones Unidas;
 - v) Informe sobre la consecuencia de la utilización de idiomas adicionales en el sistema de las Naciones Unidas,
1. DA LAS GRACIAS a los Inspectores por esos informes;
 2. HACE SUYAS las observaciones y las indicaciones del Director General sobre los informes presentados al Consejo;
 3. PIDE al Director General que transmita su informe y el texto de la presente resolución.
 - 1) al Secretario General de las Naciones Unidas para que dé traslado de ellos al Consejo Económico y Social, por conducto del Comité encargado del Programa y de la Coordinación;
 - 2) al Comisario de Cuentas de la Organización Mundial de la Salud;
 - 3) al Presidente de la Dependencia Común de Inspección.

Decisión: Queda aprobado el proyecto de resolución.¹

Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional: Punto 33.4 del orden del día (documentos EB61/38 y EB61/38 Add.1)

El Sr. FURTH, Subdirector General, indica que los Estatutos de la Comisión de Administración Pública Internacional exigen a ésta presentar un informe anual a la Asamblea General de las Naciones Unidas. En virtud de los mismos Estatutos (Artículo 17), el Director General presenta el informe de la Comisión al Consejo Ejecutivo. Los dos conceptos principales del informe tratan de los sueldos del personal de servicios generales en Ginebra y del funcionamiento del sistema de reajustes por lugar de destino para el personal de categoría profesional. El informe referente al primer punto se ha redactado, entre otros motivos, para dar cumplimiento a la resolución WHA29.25, en la que se pide a la Comisión de Administración Pública Internacional que asuma cuanto antes las funciones referentes a los sueldos del personal de servicios generales. Como resultado del estudio de los sueldos del personal de servicios generales en Ginebra, la Comisión recomendó la aplicación de una nueva escala de sueldos, que representa una reducción media del 17% en relación con la escala vigente. La Asamblea General de las Naciones Unidas examinó ese tercer informe anual de la Comisión y, por su resolución 32/200 (de fecha 21 de diciembre de 1977), tomó nota complacida de la declaración del Secretario General sobre el consenso a que había llegado con los jefes ejecutivos de las organizaciones con sede en Ginebra, de aceptar el informe de la Comisión y sus conclusiones y recomendaciones, así como el acuerdo básico alcanzado por la Comisión respecto de las disposiciones de transición necesarias. La Asamblea General ha invitado también a los jefes ejecutivos de todas las demás organizaciones con sede en Ginebra a seguir el mismo procedimiento de aplicación, sujetándolo a sus respectivas exigencias constitucionales. El Director General de la OMS y sus representantes han mantenido estrecho contacto con las demás organizaciones para poner en práctica de manera uniforme las recomendaciones de la Comisión de Administración Pública Internacional.

El segundo punto del informe concierne al funcionamiento del sistema de reajuste por lugar de destino para el personal de categoría profesional. Se trata del sistema que mide las diferencias de costo de la vida y las variaciones del tipo de cambio en los distintos lugares de destino y que fija una aportación diferencial para mantener la igualdad del poder adquisitivo del personal profesional, sea cual fuere el lugar del mundo a que se le destine.

¹ Resolución EB61.R35.

La Comisión ha recomendado una pequeña mejora en el funcionamiento del sistema, con lo cual el Director General y los demás jefes ejecutivos, a través del Comité Administrativo de Coordinación, expresaron su disconformidad. Pero la Asamblea General aprobó esa mejora. Expuesto en términos sencillos, el sistema consiste en que los cambios de clase por ajuste de lugar de destino se basan en movimientos de cinco puntos del índice del costo de la vida. Esos cambios se basarán ahora en movimientos del 5% de dicho índice. Esto significa principalmente que el periodo de espera entre subidas de clase de reajuste en lugares de destino con índices altos de carestía sería más largo, pero el importe en dólares de cada "clase" sería mayor. A la corta, el efecto presupuestario sería casi insignificante y, a la larga, serían de esperar pequeñas economías. Aunque opina que el cambio tiene una serie de inconvenientes, el Director General juzga que debe aceptar el nuevo sistema propuesto por la Comisión de Administración Pública Internacional para mantenerse dentro del sistema común. Al Consejo se le pide meramente que tome nota del informe.

El Dr. KASONDE pregunta en qué medida se han celebrado consultas con el personal sobre las conclusiones a que ha llegado la Comisión de Administración Pública Internacional. Pide que se le aclaren los efectos que las nuevas medidas surtirán en los emolumentos del personal actual.

El Profesor SPIES indica que, aunque al fijar el presupuesto se han previsto las economías resultantes de esas medidas, parece no haber seguridad de que ese ahorro llegue a ser un hecho. Pregunta si hay probabilidad de que el personal ponga trabas a la aplicación de las medidas propuestas.

El Sr. FURTH, Subdirector General, en respuesta al Dr. Kasonde, afirma que los jefes ejecutivos de las organizaciones opinan que el personal ha sido debidamente consultado, aun cuando el Presidente de la Asociación de Personal de la Sede de la OMS haya afirmado lo contrario en su declaración al Consejo. Al presentar el Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional a la Quinta Comisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el Secretario General declaró lo siguiente:

"Los miembros de la Comisión están perfectamente enterados de la fuerte oposición que los representantes del personal han hecho al informe y a sus conclusiones. Todo ello ha sido total y detenidamente considerado por los jefes ejecutivos. Cada uno de nosotros ha consultado - tanto personalmente como por conducto de representantes autorizados de las respectivas administraciones - a nuestros representantes de personal. Estos han sido invitados por las administraciones y por la Comisión a participar plenamente en los trabajos del estudio y en los debates ante la Comisión. Desde que se publicó el informe, se les ha consultado a diversos niveles, incluido el de los propios jefes ejecutivos, sobre su actitud para con el informe y los distintos métodos posibles de ejecución."¹

y el Presidente de la Comisión de Administración Pública Internacional informó a la Quinta Comisión de que representantes del personal y representantes de las administraciones participaron en cada etapa de la encuesta. En cuanto al efecto que las recomendaciones surtan en los emolumentos del actual personal, indica que, aunque la remuneración del personal actual en 1 de enero de 1978 y en 31 de diciembre de 1977 son idénticas, según las nuevas disposiciones el sueldo base será inferior, compensándose la diferencia en forma de subsidio de transición. Refiriéndose a la observación del Profesor Spies, afirma que no se prevén obstáculos para efectuar economías presupuestarias en 1978 por un importe de US \$975 000, y para 1979 en la cuantía de US \$2 075 000. Se prevén otras economías del orden de US \$325 000 al año, pero la exactitud de ese cálculo depende de varios factores.

El Dr. SEBINA pregunta en qué grado serán transitorios los subsidios de transición.

¹ Traducción provisional de la Secretaría de la OMS.

El Sr. FURTH, Subdirector General, advierte que el subsidio de transición disminuirá hasta llegar a desaparecer como resultado de las futuras revisiones ascendentes de la escala de sueldos. Así, pues, cada vez que la nueva escala de sueldos base se revise en sentido ascendente como resultado de los aumentos del costo de la vida en Ginebra, disminuirá en igual proporción el subsidio de transición de cada uno de los funcionarios. Antes de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1980, se procederá a un nuevo estudio de los sueldos del personal de servicios generales en Ginebra. Si, llegada esa época, existiere aún cierto desnivel entre los sueldos de servicios generales y los sueldos externos, se examinaría la cuestión.

El Dr. LEPPPO afirma que el informe anual preparado por la OMS para presentarlo al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas expone de modo excelente las actividades de la OMS, concediendo especial atención a la coordinación dentro del sistema de las Naciones Unidas. Propone que ese informe se distribuya a los miembros del Consejo y a los Estados Miembros.

La Dra. KLIVAROVÁ, suplente del Profesor Prokopec, y el Dr. FRESTA coinciden con el Dr. Leppo.

Se levanta la sesión a las 17,30 horas.