



41^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

COMISION B

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 8^a SESION

Palais des Nations, Ginebra
Miércoles, 11 de mayo de 1988, a las 14.30 horas

PRESIDENTE: Dr. T. MORK (Noruega)



INDICE

	<u>Página</u>
1. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas (continuación)	
Asuntos Generales (continuación)	2
2. Radionucleidos en los alimentos: pautas de la OMS para los niveles de intervención derivados	2
3. Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas:	
Informe anual del Comité Mixto de Pensiones del Personal de las Unidas correspondiente a 1986	6
Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS	7

Nota

La presente acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores, y el texto no debe citarse.

Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4013, sede de la OMS) antes de que termine la Asamblea de la Salud. A partir de ese momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 1 de julio de 1988.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en 41^a Asamblea Mundial de la Salud: Actas resumidas de las comisiones (documento WHA41/1988/REC/3).

8ª SESION

Miércoles, 11 de mayo de 1988, a las 14.30 horas

Presidente: Dr. T. MORK (Noruega)

1. COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS: punto 34 del orden del día

Asuntos generales: punto 34.1 del orden del día

El PRESIDENTE anuncia que para el examen de los proyectos presentados en relación con el punto 34.1 algunas delegaciones han pedido que se dé pleno cumplimiento al Artículo 52 del Reglamento Interior, a cuyo tenor no se discutirá ninguna propuesta que no haya sido distribuida por lo menos dos días antes. En consecuencia, como esos proyectos se distribuyeron en la mañana del 10 de mayo, no se los podrá examinar en la presente sesión.

En su cuarta sesión, la Mesa de la Asamblea resolvió transferir el punto 25 de la Comisión A a la Comisión B. En consecuencia, el orador sugiere que la Comisión empiece a examinar ese punto y pregunta si las delegaciones desean que suspenda la sesión a fin de prepararse para el debate.

El Sr. BOYER (Estados Unidos de América) sugiere que se suspenda la sesión durante cinco minutos.

Se suspende la sesión a las 14.45 y se reanuda a las 14.50 horas.

2. RADIONUCLEIDOS EN LOS ALIMENTOS: PAUTAS DE LA OMS PARA LOS NIVELES DE INTERVENCION DERIVADOS: punto 25 del orden del día (documento EB81/1988/REC/1, resolución EB81.R18 y anexo 11)

El Dr. GRECH, representante del Consejo Ejecutivo, inicia el debate diciendo que a raíz del accidente de Chernobyl, en abril de 1986, quedó patente que las pautas de las organizaciones internacionales sobre las medidas que deben adoptarse en los lugares a proximidad inmediata de un accidente son sumamente útiles pero no abarcan adecuadamente la acción necesaria en otros lugares más apartados. Se han celebrado algunas reuniones interorganismos sobre la manera de salvar esa deficiencia. Como resultado, la OMS resolvió establecer valores guía para los niveles de intervención derivados respecto a alimentos, que evitaran los posibles efectos adversos en la salud, facilitarían a las autoridades nacionales el establecimiento de sus propios niveles de intervención derivados y, al mismo tiempo, promoverían la armonización.

En abril de 1987 se celebró una reunión inicial de expertos cuyo informe se envió a los Estados Miembros para que formularan comentarios al respecto, antes de una segunda reunión que tuvo lugar en septiembre de 1987.

Cuando en la 40ª Asamblea Mundial de la Salud se examinó el problema de la contaminación accidental de los alimentos por radionucleidos se hizo hincapié en la complejidad del problema. Quedó convenido que la OMS seguiría trabajando al respecto y que el Director General informaría al Consejo Ejecutivo en enero de 1988 sobre las recomendaciones del grupo de expertos. El informe constituye el anexo 11 del documento EB81/1988/REC/1.

El Consejo elogió la labor realizada hasta entonces y apoyó las recomendaciones que formulaba el Director General en su informe. Destacó la necesidad de consultas y colaboración más intensas con la FAO, a fin de preparar recomendaciones relativas específicamente a los alimentos objeto de comercio internacional cuando, aparte del efecto en la salud, hay otras consideraciones que influyen en los niveles. El Consejo recomendó

que la secretaría mixta FAO/OMS hiciera recomendaciones suplementarias a la Comisión del Codex Alimentarius con vistas a su aplicación con el fin de regular el comercio internacional de alimentos.

El Consejo recomendó a la Asamblea de la Salud que adoptara el proyecto de resolución que figura en la resolución EB81.R18.

El Dr. LARIVIÈRE (Canadá) dice que cuando el Consejo examinó el asunto en enero de 1988, la resolución EB81.R19 tenía una forma algo diferente; en efecto, había un párrafo dispositivo en el que se pedía a los Estados Miembros que utilizaran las pautas de la OMS para niveles de intervención derivados cuando prepararan sus propios planes y procedimientos de protección de la salud pública a raíz de accidentes con radiaciones. En aquella ocasión, los miembros del Consejo estimaron que como las deliberaciones entre la OMS y otros organismos sobre los niveles deseables no habían terminado, sería prematuro que la Asamblea de la Salud aprobara las pautas y pidiera a los Estados Miembros que las aplicaran.

Sin embargo, desde entonces los acontecimientos han demostrado que los valores recomendados por la OMS no eran controvertibles. En consecuencia, el orador cree que sería conveniente modificar el proyecto de resolución que se examina, incluyendo en él un párrafo que formaba parte del texto original y estaba concebido en los siguientes términos:

"HACE UN LLAMAMIENTO a los Estados Miembros para que utilicen las pautas de la OMS aplicables a los niveles de intervención derivados relacionados con los radionucleidos en los alimentos cuando preparen sus propios planes y procedimientos para la protección de la salud pública después de una contaminación radiactiva accidental de los suministros de alimentos."

La Dra. MIRCHEVA (Bulgaria) dice que, en el informe del Director General sobre el tema, los niveles permisibles se han calculado partiendo del supuesto de que la población puede recibir una dosis de hasta 5 milisievert (mSv) al año. Según la Comisión Internacional de Protección Radiológica, el OIEA y la FAO, esa dosis es aceptable sólo en el primer año siguiente al accidente nuclear pero a partir de entonces ha de reducirse a 1 mSv al año. Esa fue la posición adoptada previamente en las recomendaciones provisionales de la OMS, pero no en el presente documento. Una dosis anual de 5 mSv podría conducir a dosis inaceptablemente elevadas de radiación en las poblaciones. En Bulgaria, al igual que en la mayoría de los países, se ha adoptado provisionalmente un nivel anual de 5 mSv durante el primer año y 1 mSv en los años sucesivos, habiendo países donde los niveles son aún más bajos. La dosis permisible para niños se ha fijado en la tercera parte de la correspondiente a adultos, es decir 1,5 mSv anual en el primer año que sigue al accidente; la delegación de la oradora considera que para los años sucesivos debería reducirse la dosis permisible. En el informe del Director General no se define lo que ha de entenderse por "niños"; en algunos países la edad en que termina la infancia es la de 10 años pero en Bulgaria es 16.

Los últimos informes científicos, en particular la Publicación N° 49 de la Comisión Internacional de Protección Radiológica, indican que debe prestarse atención especial a la protección de las mujeres embarazadas contra las radiaciones ionizantes; eso es aplicable en particular desde la octava hasta la decimoquinta semana de gestación. Ese tema no se ha mencionado, siendo así que se debería examinar en un informe análogo al del Director General.

Con esas salvedades, y a reserva de las características específicas de la dieta nacional, Bulgaria podría utilizar el informe en la preparación de las normas aplicables en caso de accidente nuclear.

El Dr. SAVEL'EV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) celebra que en un periodo de tiempo relativamente breve la OMS haya sido capaz de reunir la experiencia de los Estados Miembros, de los organismos especializados y de las organizaciones internacionales en materia de protección radiológica, organizar algunas reuniones importantes de expertos sobre el particular y preparar y aprobar recomendaciones. Todo ello demuestra que cuando las partes interesadas tienen la buena voluntad necesaria, la comunidad internacional puede resolver muchos problemas complejos. Las recomendaciones sobre niveles de intervención derivados para alimentos contaminados por radionucleidos son sumamente encomiables.

El nivel de referencia de la dosis utilizada para calcular los niveles de intervención derivados (que según los expertos se sitúa en el punto medio del espectro de radiación natural de fondo) es apropiado y, lo que es más importante, se calculó para el grupo de población más vulnerable, a saber, los niños.

El orador apoya el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo y está de acuerdo en que la OMS siga colaborando con los Estados Miembros en la habilitación y el fortalecimiento de medios nacionales para proteger la salud de la población en caso de contaminación de los suministros de alimentos con radionucleidos; los países utilizarán, entre otras cosas, las recomendaciones de la OMS para establecer sus propios niveles de intervención derivados.

El orador apoya la enmienda propuesta por el delegado del Canadá.

El Dr. HYZLER (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), recordando que su país ha participado intensamente en los trabajos de la OMS para la preparación de pautas respecto a los niveles de intervención derivados relativos a la contaminación radiactiva de los alimentos, dice que esas pautas son necesarias por dos razones. Primero, los niveles son necesarios para facilitar el comercio internacional de alimentos y prevenir demoras innecesarias de la importación y la exportación de éstos. Segundo, se precisan orientaciones más detalladas para que las medidas de control adoptadas en cada país se ajusten a la situación nacional. Los trabajos de la OMS en ese sector han sido útiles, y el orador se congratula de los progresos realizados. A todas luces es necesario que los organismos internacionales colaboren en esos planes, con el fin de dar coherencia a las actividades de asesoramiento. El orador considera encomiable la colaboración conseguida y anuncia que apoyará las enmiendas del proyecto de resolución propuestas por el delegado del Canadá.

Sin embargo, hay un punto en el proyecto de resolución que no está claro para la delegación del Reino Unido. En el párrafo 2 de la parte dispositiva se pide al Director General que, por conducto de los centros colaboradores de la OMS, preste apoyo a los Estados Miembros en situaciones de emergencia radiológica y en la preparación de planes y métodos para hacer frente a esas situaciones. ¿A qué centros de colaboración se refiere y qué han de hacer dichos centros en situaciones de emergencia radiológica?

El Dr. ABRAHAM, Organización Internacional de las Uniones de Consumidores, dice que su organización, más conocida por las siglas IOCU, es una federación de alrededor de 165 uniones de consumidores de más de 60 países. A raíz del accidente nuclear de Chernobyl quedó demostrado que las medidas existentes para combatir la contaminación de los alimentos por precipitación radiactiva generalizada eran inadecuadas por dos razones: primero, no entrañaban una reglamentación eficaz del comercio internacional de alimentos; y segundo, no protegían debidamente la seguridad de los consumidores.

Ese estado de cosas conducía invariablemente a confusión, suspicacia y escepticismo entre el público en general y las autoridades. La IOCU sabe que desde entonces la OMS ha desempeñado una función de importancia capital en el establecimiento de series de pautas para niveles de intervención relativos a los radionucleidos en los alimentos, pautas cuyo objeto es facilitar a los gobiernos la adopción de medidas apropiadas en caso de accidente nuclear importante. El orador destaca cinco puntos que, a su juicio, son cruciales a ese respecto: primero, las recomendaciones para reglamentación del comercio internacional de alimentos contaminados por radionucleidos no sólo deben ser uniformemente aplicables (es decir, tanto en países del Tercer Mundo como en países desarrollados) sino que además deben conferir protección adecuada a todos los sectores de la población, en particular las mujeres y los niños; segundo, al formular niveles de intervención deben tenerse en cuenta todas las propiedades carcinógenas, teratógenas y mutágenas conocidas o probables de los radionucleidos, y los niveles de intervención se deben revisar y actualizar periódicamente a la luz de los nuevos descubrimientos científicos; tercero, debe prestarse atención especial a las necesidades de los países del Tercer Mundo, que a menudo carecen de expertos y otros recursos imprescindibles para vigilar, evaluar y reglamentar la importación de alimentos contaminados por radionucleidos; cuarto, debe recordarse que los denominados niveles permisibles de radionucleidos en los alimentos representan a menudo una transacción entre la posición de los gobiernos, la de la industria y la de los grupos de interés públicos; y quinto, el análisis reciente de los efectos de las radiaciones en los supervivientes de las explosiones atómicas de Hiroshima y Nagasaki revela que las secuelas de la radiación alcanzan niveles que pueden ser por lo menos quince veces superiores a los utilizados por la

Comisión Internacional de Protección Radiológica para establecer las denominadas normas internacionales de seguridad radiológica.

El orador pide a la OMS y a otros organismos competentes de las Naciones Unidas que estudien la posibilidad de realizar una investigación completa sobre el destino final y el efecto de los alimentos contaminados por la precipitación radiactiva consiguiente al accidente nuclear de Chernobyl. Ese estudio parece de cierta urgencia si se tienen en cuenta algunos informes recientes indicativos de que los alimentos contaminados podrían haber sido exportados masivamente a países del Tercer Mundo. Por último, el orador recuerda que, después del accidente de Chernobyl, algunos de esos países rechazaron lotes de alimentos de países industrializados porque se juzgaba que contenían niveles inaceptablemente altos de radionucleidos. En muchos casos los países importadores fijaron sus propios límites respecto a niveles permisibles de radionucleidos en los alimentos, y ciertos países industrializados los acusaron con ulterioridad de haber actuado impulsivamente y sin base científica, así como de ser incompetentes para realizar la tarea relativamente sencilla de medir los niveles de radionucleidos en los alimentos. Si eso es así, ¿qué justificación encuentran los mismos países industrializados para persuadir a los países del Tercer Mundo de que construyan, administren y empleen reactores nucleares, plantas de irradiación de alimentos y otros medios técnicos basados en el uso de radiaciones?

La Dra. RUESTA DE FURTER (Venezuela) afirma encontrarse en una difícil situación. Suponía que la Comisión trataría sólo de los puntos del orden del día que se le han asignado; al no ser así, la delegación de Venezuela no está en condiciones de tomar posición sobre el proyecto de resolución. El documento a que ésta se refiere no se pudo encontrar en las salas donde se reunieron las Comisiones A y B. El tema reviste gran interés para la delegación de Venezuela, que habría querido tomar posición al respecto.

El PRESIDENTE recuerda que al abrirse la sesión informó a la Comisión de que la Mesa había resuelto transferir el punto 25 de la Comisión A a la Comisión B y propuso que dicho punto se examinara en la presente sesión. No hubo objeciones a esa propuesta y suspendió la sesión durante cinco minutos para que los delegados pudieran ponerse en contacto con los de la Comisión A y obtener los documentos pertinentes. El documento básico relativo al punto 25 del orden del día es el anexo 11 del documento EB81/1988/REC/1, del que disponen todos los miembros de la Comisión. Cuando se hayan oído las respuestas de la Secretaría, el orador preguntará a los delegados si desean aplazar el voto sobre el proyecto de resolución.

El Dr. KREISEL, Director, División de Higiene del Medio, da las gracias a los precedentes oradores por el apoyo manifestado a los trabajos de la OMS sobre niveles de intervención derivados, y dice que se ha llegado a un acuerdo con la FAO sobre niveles de radionucleidos en alimentos objeto de comercio internacional, que permitirá armonizar dichos niveles.

En respuesta a la delegada de Bulgaria, dice que el Grupo de Trabajo estudió la dosis en años sucesivos pero no pudo dar orientación específica al respecto, razón por la cual no se incluyó el punto en el documento. De todos modos, en la página 18 de Derived intervention levels for radionuclides in foods se señala, con referencia a las mujeres gestantes, que debe tenerse en cuenta el riesgo de retraso mental grave resultante de la exposición del feto durante las 8-15 semanas siguientes a la fecundación, y que el valor correspondiente se sitúa en 0,4 Sv-1. Si la exposición fuera uniforme durante un año, con 5 mSv se produciría un riesgo de retraso mental grave de 3 por 10 000 en el niño expuesto durante el período fetal.

Sin embargo, todo parece indicar que hay un umbral significativo para esos efectos, en cuyo caso no habría que adoptar ninguna precaución suplementaria, ya que el umbral podría ser de hasta varios cientos de mSv. Hasta que se confirme la existencia o la inexistencia de ese umbral, las autoridades nacionales pueden considerar el retraso mental como un efecto estocástico posible que confiere el carácter de grupo crítico a los fetos durante las 8-15 semanas siguientes a la fecundación.

En respuesta al delegado del Reino Unido, el orador dice que antes del accidente de Chernobyl la OMS tenía dos centros colaboradores: uno en Oak Ridge y otro en París. Desde entonces se ha designado el de Leningrado y está gestionándose la implantación de cuatro o cinco más (dos en América Latina, uno en el Japón, uno en Australia y uno en la India). En cuanto al asesoramiento que la OMS quisiera obtener de esos centros, el orador afirma que

antes o después del accidente podrían asesorar a la OMS sobre asistencia y sobre vigilancia, con referencia específica al adiestramiento de personal, y sobre la preparación de planes para situaciones de emergencia.

El Dr. HYZLER (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) dice que, aunque comprende la necesidad de centros colaboradores, cree que los planes y los métodos aplicables en situaciones de emergencia deberían prepararse en cooperación con las autoridades de los Estados Miembros. Si pudiera asegurarse que eso será así, la delegación del Reino Unido no tendría inconveniente en apoyar el proyecto de resolución.

El Dr. KREISEL, Director, División de Higiene del Medio, dice que la OMS tiene el propósito de colaborar con las autoridades de salud del país afectado y también las de los demás, y no sólo con los centros colaboradores ya designados o que se designen.

El PRESIDENTE pregunta si los delegados están dispuestos a examinar el proyecto de resolución presentado. Ha habido una enmienda, a la que dará lectura si los delegados están dispuestos a examinar el proyecto en la presente sesión.

La Dra. RUESTA DE FURTER (Venezuela) propone oficialmente que se aplace el examen de la resolución.

El PRESIDENTE dice que la resolución se examinará al empezar la sesión de la mañana siguiente.

El Dr. LARIVIÈRE (Canadá) está de acuerdo con que se aplace el examen de la resolución y manifiesta la esperanza de que sea aprobada no por votación, sino por consenso.

El PRESIDENTE confía en que la resolución, con la enmienda introducida, sea adoptada por consenso al día siguiente.

3. CAJA COMUN DE PENSIONES DEL PERSONAL DE LAS NACIONES UNIDAS: punto 35 del orden del día

Informe anual del Comité Mixto de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas correspondiente a 1986: punto 35.1 del orden del día (documento A41/15)

El PRESIDENTE dice que el documento A41/15 es un resumen del informe anual del Comité Mixto de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas correspondiente a 1986.

El Sr. MUNTEANU, Director, División de Personal y Servicios Generales, presenta el informe diciendo que el documento A41/15 fue sometido a la Asamblea de la Salud de conformidad con lo dispuesto en los Estatutos de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas. En él se expone la situación financiera de la Caja y se resumen las medidas adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su último periodo de sesiones, correspondiente a diciembre de 1987. Se encontrarán detalles completos, incluso los asuntos examinados por el Comité Mixto y las recomendaciones de la Asamblea General, en los Documentos Oficiales del cuadragésimo segundo periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (Suplemento N° 9 (A/42/9)), del que se encuentran ejemplares en la sala de conferencias.

Lo único que tendría que hacer la Asamblea de la Salud sería tomar nota de la situación de la Caja Común de Pensiones, según se expone en su informe anual correspondiente a 1986 y en el Informe del Director General que tiene a la vista la Comisión.

El PRESIDENTE entiende que la Comisión desea recomendar a la Asamblea de la Salud que tome nota de la situación de la Caja Común de Pensiones del Personal, expuesta en su informe anual para 1986 y en el informe del Director General.

Nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS: punto 35.2 del orden del día (documento A41/16)

El PRESIDENTE dice que el tema se refiere al nombramiento de un miembro y un suplente para el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS, con el fin de remplazar al miembro y al suplente que cesan por expiración de su mandato.

La Comisión recordará que en 1976 el Consejo Ejecutivo propuso una modificación del procedimiento para elegir representantes de la Asamblea de la Salud en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS, consistente en designar nominalmente a uno que actuara en calidad personal y nombrarlo posiblemente por un periodo superior al normal de tres años, independientemente de que fuera o siguiera siendo miembro del Consejo Ejecutivo. En 1976, la 39^a Asamblea Mundial de la Salud, reconociendo la importancia de dar mayor continuidad a la representación en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS y en el Comité Mixto de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, aceptó esa recomendación. En 1985, la Asamblea de la Salud nombró a Sir John Reid por tres años para que sirviera en calidad personal.

El mandato de Sir John Reid y del suplente designado por el Gobierno del Yemén Democrático expirarán a la clausura de la 41^a Asamblea Mundial de la Salud.

Habida cuenta de los precedentes establecidos, la Comisión puede por tanto recomendar a la Asamblea de la Salud que designe a sus nuevos representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS del siguiente modo: 1) nombramiento de Sir John Reid en calidad personal por un nuevo periodo de tres años; y 2) elección de un Estado Miembro entre los facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo, persona que pasaría a ser miembro suplente del Comité por un periodo de tres años.

Como la práctica de la Asamblea de la Salud ha sido asegurar una representación equitativa de las regiones de la OMS en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal, podría ahora elegir al representante, así como también a un Estado Miembro de una región que ya no está representada en el Comité, a saber, la Región del Mediterráneo Oriental.

Si la Comisión está de acuerdo, el orador pedirá que se renueve el nombramiento de Sir John Reid en calidad personal por un periodo de tres años, independientemente de que sea o siga siendo miembro del Consejo Ejecutivo.

El Profesor COLOMBINI (Italia) elogia la excelente labor realizada por Sir John Reid en calidad personal. Su larga experiencia en el sector de salud y en las actividades de la OMS lo capacita para desempeñar sus funciones de manera muy satisfactoria. En consecuencia, la delegación de Italia propone que se vuelva a nombrar a Sir John Reid por un nuevo periodo de tres años.

La Sra. EIDHEIM (Noruega) apoya la propuesta.

El PRESIDENTE anuncia que Sir John Reid queda nombrado, en calidad personal, por un nuevo periodo de tres años.

El PRESIDENTE pide que se propongan posibles Estados Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo; esa persona sería nombrada miembro suplente del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS en sustitución del miembro del Consejo Ejecutivo designado por el Gobierno del Yemén Democrático.

El Sr. QUTUB (Arabia Saudita) dice que su delegación desea proponer a la Jamahiriya Arabe Libia como Estado Miembro facultado para designar un miembro suplente del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS por un periodo de tres años.

El Dr. YACoub (Bahrein) apoya la propuesta del delegado de la Arabia Saudita.

El PRESIDENTE dice que, si no hay nada que objetar, el miembro del Consejo designado por el Gobierno de la Jamahiriya Arabe Libia será nombrado miembro suplente del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS.

A la vista de los acuerdos alcanzados, en el informe que presente la Comisión al pleno de la Asamblea se incluirá un proyecto de decisión sobre las candidaturas para nombramiento de representantes en el Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS.

Se levanta la sesión a las 15.47 horas.