

PARTE I

ACTAS RESUMIDAS DE LAS SESIONES DE LA MESA DE LA ASAMBLEA Y DE LAS COMISIONES

MESA DE LA ASAMBLEA

PRIMERA SESIÓN

Lunes 22 de mayo de 2006, a las 14.10 horas

Presidente: Profesor P. I. GARRIDO (Mozambique)
Presidente de la Asamblea de la Salud

1. ADOPCIÓN DEL ORDEN DEL DÍA (documento A59/1)

El PRESIDENTE recuerda a la Mesa que, conforme al mandato definido en el artículo 33 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, su primera tarea consiste en examinar el punto 1.4 del orden del día provisional (Adopción del orden del día y distribución de su contenido entre las comisiones principales); el orden del día provisional ha sido preparado por el Consejo Ejecutivo y figura en el documento A59/1. La Mesa examinará asimismo las propuestas de incorporación de dos puntos suplementarios en el orden del día, así como el programa de trabajo de la Asamblea de la Salud.

Supresión de puntos del orden del día

El PRESIDENTE indica que, de no haber objeciones, se suprimirán cuatro puntos del orden del día provisional, a saber: el punto 5 (Admisión de nuevos Miembros y Miembros Asociados), el punto 15.5 (Contribuciones de nuevos Miembros y Miembros Asociados), el punto 15.6 (Modificaciones del Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera) y el punto 17 (Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles).

Así queda acordado.

El PRESIDENTE invita a que se formulen observaciones sobre el orden del día provisional en su forma enmendada, en el entendimiento de que posteriormente se examinarán las propuestas de incorporar puntos suplementarios. A falta de objeciones, entiende que la Mesa desea aprobar el orden del día provisional en su forma enmendada, con la excepción de los dos puntos suplementarios, que se examinarán inmediatamente.

Así queda acordado.

2. PUNTOS SUPLEMENTARIOS DEL ORDEN DEL DÍA PROPUESTOS (documentos A59/GC/2 y A59/GC/3)

Primer punto suplementario del orden del día propuesto

El PRESIDENTE señala a la Mesa la propuesta presentada por el Gobierno de los Estados Unidos de América (documento A59/GC/2) en el sentido de que, de conformidad con el artículo 12 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, se incorpore en el orden del día un punto suplementario titulado «Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud. Artículo 14: Despacho de documentos».

El delegado de los ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA explica las razones de la propuesta. El problema del despacho tardío de los documentos no es nuevo; sin embargo, en el año en curso se ha enviado con retraso un número de documentos mayor que el habitual. Hasta cierto punto eso es comprensible debido a la carga adicional de trabajo que han conllevado para la Secretaría los procesos intergubernamentales recientes; no obstante, los Estados Miembros necesitan recibir los documentos a tiempo a fin de prepararse para participar eficazmente en la Asamblea de la Salud. Se propone armonizar el artículo 14 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud con el artículo 5 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo. Si la Mesa de la Asamblea está de acuerdo en proponer que se añada ese punto suplementario en el orden del día de la Asamblea de la Salud, y si la Asamblea de la Salud está de acuerdo en incorporar dicho punto en su orden del día, su delegación presentará un proyecto de resolución a la Comisión apropiada. Se propondrá modificar el artículo 14 para exigir que toda la documentación pertinente se ponga a disposición en Internet y se despache a más tardar seis semanas antes del comienzo de cada reunión ordinaria de la Asamblea de la Salud.

El PRESIDENTE, a falta de objeciones, entiende que la Mesa acepta recomendar a la Asamblea de la Salud que incluya el punto suplementario en su orden del día.

Así queda acordado.

Segundo punto suplementario del orden del día propuesto

El PRESIDENTE señala a la atención de la Mesa el documento A59/GC/3, en el cual se recoge una propuesta presentada por los gobiernos de Belice, Gambia, Islas Marshall, Islas Salomón, Malawi, Nauru, Nicaragua, Palau, Paraguay, Saint Kitts y Nevis, Santo Tomé y Príncipe, San Vicente y las Granadinas, Swazilandia y Tuvalu para que se incorpore en el orden del día un punto suplementario titulado «Invitación a Taiwán a participar en la Asamblea Mundial de la Salud en calidad de observador». Entiende que harán uso de la palabra dos oradores a favor y dos en contra de la propuesta.

El observador de HONDURAS¹ dice que el 17 de mayo de 2006 su país ha enviado una nota en apoyo de la propuesta, pero ésta no se menciona en el documento. Solicita la corrección apropiada.

El delegado de CHINA dice que el mundo se encuentra ante la amenaza de enfermedades emergentes y éstas exigen esfuerzos comunes de todos los países. Por eso es lamentable que, a pesar de que la Asamblea de la Salud tiene un orden del día muy nutrido, y en contravención de la Carta de las Naciones Unidas y de la Constitución de la OMS, se desperdicien tiempo y recursos en el punto sobre Taiwán. Durante los 10 años precedentes, unos pocos países han formulado reiteradamente propuestas relacionadas con Taiwán. Aunque han tratado de esgrimir ingeniosos argumentos, el objetivo sigue siendo crear un espacio internacional favorable a la independencia de Taiwán y a la existencia de «una China y un Taiwán», desafiando el principio de una sola China, reconocido en el mundo entero. Su Gobierno expresa solemnemente su firme oposición a la propuesta relacionada con Taiwán.

Es compatible con el derecho internacional que la Asamblea de la Salud rechace la propuesta relacionada con Taiwán. La resolución 2758 (XXVI) de la Asamblea General de las Naciones Unidas y la resolución WHA25.1 de la Asamblea Mundial de la Salud han puesto de manifiesto tiempo atrás que los representantes del Gobierno de la República Popular China son los únicos representantes legales de ese país ante las Naciones Unidas y la OMS. La Constitución de la OMS y el Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud impiden que Taiwán sea Miembro pleno o Miembro Asociado de la Organización, porque no es un Estado soberano. Por consiguiente, Taiwán no puede asistir a

¹ Participa en virtud del artículo 32 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud.

la Asamblea de la Salud como observador. Es hora de que el pequeño número de países involucrados abandonen sus esfuerzos, motivados por intereses egoístas, que constituyen una intrusión en la soberanía, la integridad territorial y los asuntos internos de China. El orador recomienda a esos países que respeten la voluntad colectiva de la comunidad internacional y pongan fin a semejantes actos irresponsables. Se hará honor a la justicia si la Asamblea de la Salud rechaza la propuesta, porque el asunto de la condición de observador es político y no sanitario. El llamamiento en favor de la «participación significativa» está ideado para desorientar a la comunidad internacional, ya que la ambición real de las autoridades taiwanesas es dividir China. Es apropiado que la Asamblea de la Salud rechace la propuesta, en la cual se ha recurrido como excusa al argumento de la salud pública en Taiwán.

El Gobierno de China siempre ha puesto los intereses de la totalidad de su población, incluidos los intereses de salud de los compatriotas de Taiwán, por encima de todo. Comprende que estos compatriotas aspiren a participar en la cooperación internacional en pro de la salud. En la 57ª Asamblea Mundial de la Salud, China formuló una propuesta de cuatro puntos para resolver la cuestión relacionada con Taiwán,¹ propuesta rechazada por las autoridades taiwanesas de forma no razonable. En 2005, el Gobierno de China firmó con la OMS un Memorando de Entendimiento sobre los intercambios técnicos entre la región de Taiwán y la OMS, en el cual se prevé la participación de expertos técnicos taiwaneses en actividades técnicas de la OMS, visitas de expertos y apoyo técnico a Taiwán en caso de emergencia de salud pública en el área. La aplicación del Memorando de Entendimiento el año anterior ha facilitado la asistencia de expertos de salud taiwaneses a varias reuniones técnicas de la OMS.

El Memorando de Entendimiento ha desempeñado una función significativa e insustituible porque ha mejorado la participación de expertos de salud taiwaneses en actividades técnicas de la OMS pertinentes, ha extendido el acceso de éstos a información sanitaria y apoyo técnico y ha sido ampliamente aplaudido por los compatriotas taiwaneses y la comunidad internacional. China ha promovido vigorosamente los intercambios de salud y la cooperación a través del Estrecho de Taiwán. Entre noviembre de 2005 y marzo de 2006 hubo 29 intercambios de información sobre la epidemia de gripe aviar. En abril de 2006 se anunciaron 15 medidas para promover el intercambio de información y la cooperación. Los médicos de Taiwán pueden ejercer la medicina en China continental, y los compatriotas taiwaneses pueden recibir servicios de salud en hospitales de China continental y ser reembolsados en Taiwán por los honorarios médicos pagados en aquélla. Se ha invitado una vez más a Taiwán a que envíe a expertos para que asistan a la Asamblea de la Salud como parte de la delegación china, y se ha prestado apoyo a los expertos taiwaneses para que examinen maneras de establecer un mecanismo de cooperación en la prevención de enfermedades a través del Estrecho.

China se preocupa sinceramente por la salud de los compatriotas taiwaneses y ha propuesto medidas prácticas y factibles para posibilitar el acceso de los expertos de salud taiwaneses a la información epidemiológica de la OMS. Sin embargo, las autoridades taiwanesas han insistido en pasar por alto las buenas intenciones y las medidas positivas del Gobierno de China, y han dificultado reiteradamente el intercambio de información sanitaria y la cooperación a través del Estrecho.

Taiwán forma parte de China y su población forma parte del pueblo chino. La cuestión de Taiwán se deberá resolver conjuntamente entre compatriotas de ambos lados del Estrecho. El Gobierno de China se compromete a velar por la salud y el bienestar de los compatriotas taiwaneses y seguirá aplicando las disposiciones del Memorando de Entendimiento. Sin embargo, nunca cambiará su determinación de oponerse a la independencia taiwanesa y a la división de China. Por consiguiente, propone consultas, de conformidad con el principio de una sola China, entre las dos partes y en igualdad de condiciones para considerar medidas específicas destinadas a ampliar la participación de Taiwán en las actividades de la OMS, inclusive la de incorporarse a la delegación china ante la Asamblea de la Salud.

El fracaso de las propuestas relacionadas con Taiwán en los nueve años precedentes ha demostrado que una causa injusta encontrará poco apoyo. Cualquier propuesta que vaya en contra de la voluntad de la mayoría de los países está destinada a ser rechazada firmemente por la Asamblea de la

¹ Documento WHA57/2004/REC/3, acta resumida de la primera sesión de la Mesa de la Asamblea, sección 2.

Salud. La Mesa de la Asamblea sin duda diferenciará entre lo correcto y lo incorrecto y rechazará la inclusión de una propuesta relacionada con Taiwán en el orden del día provisional de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud. Como en el pasado, la Mesa debe resolver el asunto con un fallo del Presidente.

El delegado de GAMBIA reitera la exhortación del año anterior a la participación plena y significativa de Taiwán como observador en la Asamblea de la Salud y en otras actividades de la OMS. Insta a la OMS a que acepte la participación del Centro Taiwanés para el Control de Enfermedades como asociado en la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos, el Programa Mundial de la Gripe y la Asociación Internacional contra la Gripe Aviar y la Gripe Pandémica en las sesiones de la Comisión A de la Asamblea de la Salud, en otras reuniones técnicas de la OMS y en reuniones y actividades regionales de la OMS, así como en el mecanismo del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), y solicita la designación de dicho Centro como centro de enlace del RSI. De acuerdo con el principio consagrado en la Constitución de la OMS en el sentido de que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es un derecho humano fundamental, el Gobierno y el pueblo de Gambia tienen la certeza de que los 23 millones de habitantes de Taiwán, incluidos más de 400 000 ciudadanos extranjeros allí residentes, deben gozar de los mismos derechos que los demás al acceso normal y regular a la OMS y compartir los consiguientes beneficios y responsabilidades. Los ciudadanos de todos los países también tienen el derecho fundamental de acceso sin obstáculos a la experiencia y pericia de los profesionales de la salud de Taiwán.

La Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos no es una organización de Estados; a ella contribuye una amplia variedad de asociados, y el Centro Taiwanés para el Control de Enfermedades está altamente capacitado para asociarse a la misma. La pericia del Centro en la lucha contra el síndrome respiratorio agudo severo en 2003 ha demostrado ser extraordinaria y debe compartirse con el resto del mundo porque el peligro de pandemia ha aumentado. Desde esa epidemia, el Centro ha nombrado a 30 médicos más para reforzar su investigación de brotes y la capacidad de respuesta. También ha enviado a otros países equipos de prevención de enfermedades, en colaboración con equipos internacionales de socorro humanitario. Dada su ubicación geográfica, Taiwán es ideal como núcleo y base estratégica regional desde la cual se pueden combatir enfermedades mortíferas. Taiwán ha buscado activamente oportunidades de participar en reuniones y otras actividades albergadas o copatrocinadas por la OMS. Esa participación está aumentando, pero es esporádica, se decide caso por caso y ofrece escasas posibilidades de seguimiento adecuado.

El orador rechaza la interpretación de que la propuesta es una violación grave de determinadas resoluciones; éstas se refieren a la representación de China. Taiwán no pretende representar a China sino participar como observador, de conformidad con los objetivos de la Organización. La propuesta no plantea ninguna cuestión de representación ni desafía la soberanía de ningún Estado Miembro.

Se ha dicho además que la OMS sólo está abierta a Estados Miembros o Miembros Asociados. Taiwán no aspira a tener esa condición, sino un tipo de participación que no conlleva ningún problema de afiliación. Según se indica en la Constitución, hay muchas posibilidades de tener esa participación, para la cual el elemento decisivo radica en cumplir con los objetivos de la Organización y contribuir a la consecución de los mismos. Es por consiguiente inapropiado argumentar que la participación de Taiwán en las actividades de la OMS será contraria a la Constitución.

El argumento de que el Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud no contempla la presencia de observadores, salvo en casos muy especiales, no está corroborado por la práctica reciente, porque se ha invitado a varios observadores a que asistan regularmente. Una invitación a Taiwán será compatible con esos precedentes.

Como muchos otros, el orador no conoce el texto del Memorando de Entendimiento firmado entre China y la OMS al que se ha hecho referencia. Ese texto parece reconocer la función de Taiwán en la lucha contra las enfermedades y subrayar la importancia de los preparativos de prevención y control de enfermedades de Taiwán en caso de emergencia de salud pública. Es precisamente por esas razones que Gambia considera que la participación de Taiwán en las actividades de la OMS es crucial, no sólo para Taiwán sino para todos los gobiernos, que deben estar informados de la situación sanitaria y de todo dato pertinente de Taiwán. Cualquier resquicio en la red internacional de salud represen-

ta un peligro para el resto del mundo. Es inconsecuente atribuir gran importancia a la salud de la población de Taiwán y denegar al mismo tiempo a éste la posibilidad de observar los debates de la Asamblea de la Salud.

Por consiguiente, el orador insta a la Mesa a que recomiende la incorporación del punto suplementario del orden del día propuesto.

El delegado de CUBA lamenta profundamente que la Asamblea de la Salud se encuentre una vez más involucrada en un debate político que no guarda relación alguna con las metas y tareas importantes que tiene ante sí, en particular en un momento en el cual la acción concertada de la comunidad internacional es decisiva para combatir crisis sanitarias graves como la de VIH/SIDA y una posible pandemia de gripe. Cuba rechaza categóricamente la propuesta. Desde hace muchos años la comunidad internacional reconoce la República Popular China como representante legítimo de todo el pueblo chino. Las resoluciones ya mencionadas han resuelto de una vez y para siempre el asunto de la representación de China en las Naciones Unidas y en la OMS. La participación de Taiwán constituiría una violación flagrante de esas resoluciones. Durante el último decenio, las autoridades taiwanesas han ocupado el tiempo de la Asamblea de la Salud y procurado alcanzar los propios objetivos políticos recurriendo a una variedad de tácticas. Esos intentos oportunistas no logran disfrazar el objetivo real, que es obtener la legalización de la posición de Taiwán ejerciendo presión sobre la OMS. La OMS es un organismo especializado de las Naciones Unidas; constitucionalmente, sólo los Estados soberanos pueden convertirse en Miembros de pleno derecho. Como parte inalienable de China, Taiwán no tiene derecho a ser Miembro ni observador en la Asamblea de la Salud.

Desde hace años China procura satisfacer las necesidades de salud de la región de Taiwán y mejorar la interacción entre la OMS y las autoridades sanitarias taiwanesas y los profesionales de la salud taiwaneses. El Gobierno de China ha informado sobre sus esfuerzos constantes para mejorar la cooperación y colaboración.

Cuba no puede apoyar ninguna interferencia en el trabajo serio de la OMS, que requiere la atención inmediata de los Estados Miembros, y no desea una votación sobre la propuesta, ni los retrasos consiguientes. La propuesta es una maniobra política que intenta servirse de la OMS como instrumento para socavar la integridad y la soberanía territorial de China. La Mesa debe considerar la manera de terminar ese capítulo doloroso de la historia de la Organización.

La observadora de BELICE¹ dice que el tema del debate general en sesión plenaria, «Colaboremos por la salud», debe aplicarse a todos, incluida la población de Taiwán; su exclusión de la participación es una violación de su derecho a la salud. El mandato constitucional de la OMS es fomentar la salud de todos los pueblos. Los Miembros de la Organización pueden lograr un cambio evitando una grave crisis de salud pública resultante de una pandemia de gripe o de la aparición de otra enfermedad en los próximos años. El principio de la aplicación universal del Reglamento Sanitario Internacional (2005) se ha destacado en la resolución WHA58.3. Los 23 millones de habitantes de Taiwán, incluidos sus residentes extranjeros que son más de 400 000, deben tener los mismos derechos de acceso a la Organización que los demás. Es una cuestión mundial de salud, no de política. La epidemia de síndrome respiratorio agudo severo y, más recientemente, los brotes de gripe aviar han indicado que el mundo no puede permitirse brechas en su red mundial de vigilancia y respuesta. Todos los países deben prepararse. El acceso insuficiente de Taiwán a las redes mundiales de prevención y control de enfermedades constituye una gran amenaza y pone en peligro no sólo la salud de la población de Taiwán, sino también la seguridad sanitaria regional y mundial. ¿Por qué no se ha de permitir que Taiwán se ocupe por sí mismo de su situación médica? Podrán ahorrarse un tiempo considerable y muchas vidas en caso de emergencia de salud pública si Taiwán puede comunicarse directamente con la OMS. Para asegurar la aplicación universal del Reglamento Sanitario Internacional (2005), respecto

¹ Participa en virtud del artículo 32 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud.

del cual Taiwán se ha comprometido a una observancia voluntaria temprana, y la consecución de la meta del difunto Director General de una política «sin brechas», la oradora apoya firmemente la propuesta e insta a las misiones permanentes en Ginebra a colaborar para encontrar soluciones. De conformidad con los principios de paz, igualdad, democracia y respeto mutuo, Taiwán está dispuesto a entablar conversaciones con el Ministro de Salud de China sobre los intereses comunes y la cooperación futura. Belice celebra esa voluntad.

El PRESIDENTE dice que, tras haber escuchado a cuatro oradores que se han pronunciado sobre la propuesta, entre los cuales figuran en particular miembros de la Mesa, entiende que ésta acuerda no recomendar la inclusión del punto suplementario en el orden del día.

El delegado de GAMBIA dice que no puede apoyar la conclusión del Presidente.

El ASESOR JURÍDICO dice que la Mesa ha escuchado a dos oradores a favor y dos en contra de la propuesta. Parece que la Mesa desea seguir el modelo de los nueve años precedentes en los cuales, después de declaraciones semejantes, ha decidido no recomendar la inclusión de puntos suplementarios similares. A menos que pida oficialmente una votación, la Mesa quizá desee llegar a la misma conclusión.

El PRESIDENTE entiende que la Mesa está de acuerdo en no recomendar la inclusión del punto suplementario y en transmitir al pleno una recomendación a tal efecto.

Así queda acordado.

3. DISTRIBUCIÓN DE LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA ENTRE LAS COMISIONES PRINCIPALES Y PROGRAMA DE TRABAJO DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD (documentos A59/1 y A59/GC/1)

El PRESIDENTE dice que las recomendaciones de la Mesa sobre el punto 1 del orden del día se transmitirán esa tarde al pleno. Los puntos 2 a 4 y 6 a 9 del orden del día también se examinarán en sesión plenaria.

Señala a la atención que, habida cuenta del volumen de trabajo de la Comisión A, el punto del orden del día referente al Undécimo Programa General de Trabajo, 2006-2015 se transferirá a la Comisión B, en cuyo programa figura actualmente como punto 14. Sugiere que la Comisión B examine también el punto suplementario del orden del día titulado «Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud. Artículo 14: Despacho de documentos».

Así queda acordado.

El PRESIDENTE señala asimismo a la atención el calendario diario preliminar. Habida cuenta de que el programa de trabajo es muy nutrido, se celebrará una segunda sesión de la Mesa el miércoles 24 de mayo para examinar los progresos y decidir sobre posibles cambios en la asignación de puntos a las comisiones o en el calendario, si procede.

Así queda acordado.

El observador del BRASIL,¹ refiriéndose al artículo 33, apartado *f*), del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, propone que la Mesa recomiende que se adelante el examen del punto 11.11 del orden del día (Derechos de propiedad intelectual) en la Comisión A.

Los delegados de CHILE, CUBA y GAMBIA apoyan esa propuesta, respaldada además por los observadores de la INDIA, la ARGENTINA y la REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.¹

Así queda acordado.

El observador de la INDIA,¹ refiriéndose al artículo 33, apartados *b*) y *e*), del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, propone que se añada en el orden del día el punto «Observancia de un Día Mundial del Paludismo». Recientemente, el difunto Director General reorganizó el Programa Mundial sobre Paludismo para focalizar mejor la atención en la amenaza de la enfermedad. Sugiere que ese día mundial se celebre simultáneamente con el Día del Paludismo en África, que se conmemora bajo los auspicios de la OMS, a fin de sensibilizar al público sobre el paludismo como problema urgente de salud pública.

El ASESOR JURÍDICO señala que la Mesa ya ha recomendado la adopción del orden del día provisional y está examinando otro asunto. Sugiere que la propuesta se someta al Consejo Ejecutivo antes de la apertura de su reunión venidera para que se examine al amparo del artículo 10 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo.

El observador de la INDIA¹ acepta esa sugerencia.

El PRESIDENTE entiende que se acepta el calendario diario preliminar.

Así queda acordado.

La Mesa de la Asamblea procede a establecer el programa de trabajo de la Asamblea de la Salud hasta el miércoles 24 de mayo.

El PRESIDENTE señala a la atención la decisión EB116(5), por la cual el Consejo Ejecutivo decide que la 59ª Asamblea Mundial de la Salud se clausurará a más tardar el sábado 27 de mayo de 2006.

Propone que la lista de oradores para el debate general sobre el punto 3 del orden del día se cierre el martes 23 de mayo al mediodía. A falta de objeciones, en la siguiente sesión plenaria informará a la Asamblea de la Salud de esos arreglos.

Así queda acordado.

Se levanta la sesión a las 15.25 horas.

¹ Participa en virtud del artículo 32 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud.

SEGUNDA SESIÓN

Miércoles 24 de mayo de 2006, a las 18.15 horas

Presidente: Profesor P. I. GARRIDO (Mozambique)
Presidente de la Asamblea de la Salud

1. PROPUESTAS RELATIVAS A LA ELECCIÓN DE MIEMBROS FACULTADOS PARA DESIGNAR UNA PERSONA QUE FORME PARTE DEL CONSEJO EJECUTIVO
(documento A59/GC/4)

El PRESIDENTE recuerda a los miembros de la Mesa que el procedimiento para establecer la lista de nombres que la Mesa propone a la Asamblea de la Salud a efectos de la elección anual de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo es el establecido en el Artículo 24 de la Constitución y en el artículo 102 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud.

Señala a la atención el hecho de que, tras la entrada en vigor de las enmiendas de los Artículos 24 y 25 de la Constitución¹ el 15 de septiembre de 2005, el Consejo Ejecutivo está compuesto por 34 (en lugar de 32) personas designadas por un igual número de Miembros. Este aumento del número de Miembros facultados para esa designación afectará a la Región de Europa y a la Región del Pacífico Occidental. En consecuencia, deben designarse 12 Estados Miembros.

Para ayudar a la Mesa en el desempeño de sus funciones se le facilitan tres documentos. El primero es una lista indicativa de la composición actual del Consejo Ejecutivo, por regiones, en la que se han subrayado los nombres de los 10 Miembros cuyo mandato expirará al final de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud y que deberán ser reemplazados. El segundo (documento A59/GC/4) contiene una lista, por regiones, de los 12 Miembros que se sugiere estén facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo. El tercer documento es un cuadro, por regiones, de los Miembros de la Organización que están, o han estado, facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo. El número de puestos vacantes, por regiones, es el siguiente: África, 1; las Américas, 2; Asia Sudoriental, 1; Europa, 4; el Mediterráneo Oriental, 2; y el Pacífico Occidental, 2.

Puesto que los miembros de la Mesa no formulan otras propuestas, el orador toma nota de que el número de candidatos es el mismo que el de puestos vacantes en el Consejo Ejecutivo. Por lo tanto, estima que, como lo permite el artículo 80 del Reglamento Interior, la Mesa desea seguir adelante sin proceder a votación ya que aparentemente la lista cuenta con su visto bueno.

En ausencia de objeciones, el orador concluye que, de conformidad con el artículo 102 del Reglamento Interior, la Mesa decide transmitir a la Asamblea de la Salud, a efectos de la elección anual de Miembros facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo, una lista con los nombres de los 12 Miembros siguientes: Afganistán, China, Dinamarca, Djibouti, El Salvador, Eslovenia, Estados Unidos de América, Letonia, Malí, Singapur, Sri Lanka y Turquía.

Así queda acordado.

¹ Adoptadas por la resolución WHA51.23.

2. DISTRIBUCIÓN DEL TRABAJO ENTRE LAS COMISIONES PRINCIPALES Y PROGRAMA DE TRABAJO DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

El Dr. RAMADOSS (India), Presidente de la Comisión A, comunica que los trabajos de esta Comisión proceden con retraso. La Comisión ha acordado celebrar sesiones nocturnas, pero aun así quizá sea necesario transferir puntos del orden del día a la Comisión B.

El PRESIDENTE propone examinar la marcha de los trabajos con los Presidentes de las comisiones y revisar el programa en consecuencia, si fuere necesario.

Así queda acordado.

La Mesa de la Asamblea establece luego el programa de trabajo de la Asamblea de la Salud para el jueves 25 mayo y el viernes 26 de mayo.

El PRESIDENTE recuerda a la Mesa que su próxima sesión se celebrará el viernes 26 de mayo, pero propone que comience más temprano, a las 14.30 horas.

Así queda acordado.

Se levanta la sesión a las 18.30 horas.

TERCERA SESIÓN

Viernes 26 de mayo de 2006, a las 14.30 horas

Presidente: Profesor P. I. GARRIDO (Mozambique)
Presidente de la Asamblea de la Salud

1. DISTRIBUCIÓN DEL TRABAJO ENTRE LAS COMISIONES PRINCIPALES Y PROGRAMA DE TRABAJO DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

La Mesa de la Asamblea oye los informes del Dr. RAMADOSS (India), Presidente de la Comisión A, y del Dr. MOHAMMAD (Omán), Presidente de la Comisión B, sobre la marcha de los trabajos de sus respectivas comisiones.

En vista del ritmo al que se ha adelantado, el Dr. RAMADOSS (India) propone que se transfiera de la Comisión A a la Comisión B el examen de los siguientes puntos del orden del día: 11.13, Función y responsabilidades de la OMS en las investigaciones sanitarias; 11.14, Preparación y respuesta frente a emergencias; 11.15, Promoción de la salud en un mundo globalizado, y 11.16, Seguridad del paciente.

El Dr. MOHAMMAD (Omán) expresa la esperanza de que el examen de esos puntos del orden del día pueda comenzar ese mismo día al final de los trabajos programados.

Así queda acordado.

El PRESIDENTE propone examinar el progreso de los trabajos con los Presidentes de las comisiones y revisar el programa en consecuencia, si fuere necesario.

Después de examinar diversas opciones, **la Mesa de la Asamblea establece luego el programa de trabajo de la Asamblea de la Salud** hasta el sábado 27 de mayo.

2. CLAUSURA

Después del habitual intercambio de fórmulas de cortesía, el PRESIDENTE declara concluidos los trabajos de la Mesa de la Asamblea.

Se levanta la sesión a las 14.50 horas.
