



44<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

COMISION B

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA CUARTA SESION

Palais des Nations, Ginebra  
Lunes, 13 de mayo de 1991, a las 14.30 horas

PRESIDENTE: Dr. Seung Woo LEE (República de Corea)  
después: Dr. E. YACOUB (Bahrein)

INDICE

	<u>Página</u>
1. Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina .....	2
2. Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles .....	8
3. Método de trabajo de la Asamblea de la Salud .....	9

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 5 de julio de 1991.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en 44<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud: Actas resumidas de las comisiones (documento WHA44/1991/REC/3).

CUARTA SESION

Lunes, 13 de mayo de 1991, a las 14.30 horas

Presidente: Dr. Seung Woo LEE (República de Corea)  
después: Dr. E. Yacoub (Bahrein)

1. SITUACION SANITARIA DE LA POBLACION ARABE EN LOS TERRITORIOS ARABES OCUPADOS, INCLUIDA PALESTINA: punto 31 del orden del día (resoluciones WHA43.1 y WHA43.26; documentos A44/25, A44/34, A44/INF.DOC./7, A44/INF.DOC./8 y A44/INF.DOC./9)

El PRESIDENTE presenta el siguiente proyecto de resolución, que cuenta con el patrocinio de las delegaciones de Argelia, Austria, Cuba, Egipto, Finlandia, Francia, Grecia, Iraq, Luxemburgo, Senegal, Sudán, Suecia, Suiza, Túnez, Turquía, Yemen y Zimbabwe:

La 44<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habida cuenta del principio básico establecido en la Constitución de la OMS según el cual la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad;

Hondamente preocupada por la violación de los derechos humanos en los territorios árabes ocupados;

Reiterando la necesidad de que la potencia ocupante cumpla estrictamente las obligaciones que le incumben a tenor de la Cuarta Convención de Ginebra, de 1949, a la cual no se ha atendido, sobre todo en sectores tan básicos como el de la salud;

Consciente de la responsabilidad que le incumbe de asegurar condiciones adecuadas de salud para todos los pueblos que son víctima de situaciones excepcionales, inclusive los asentamientos que son contrarios a la Cuarta Convención de Ginebra de 1949;

Reconociendo la necesidad de acrecentar el apoyo y la ayuda para el pueblo palestino, así como para la población árabe siria del Golán sujeta a la ocupación israelí, y de fortalecer la cooperación con ellos;

Expresando su honda preocupación ante los efectos negativos de las prácticas de la potencia ocupante contra el pueblo palestino en el campo de la salud durante la intifada, en momentos en que se estaba deteriorando la situación social y económica en los territorios;

Expresando la esperanza de que pueda alcanzarse una paz justa y completa en el Oriente Medio, basada en los principios de la legitimidad internacional y, en particular, en las resoluciones pertinentes de las Naciones Unidas;

Dando las gracias por su informe al Presidente del Comité Especial de Expertos establecido para estudiar la situación sanitaria de los habitantes de los territorios árabes ocupados, y deplorando que las autoridades israelíes no hayan permitido a los expertos trasladarse a los territorios árabes ocupados;

Tomando nota de la información suministrada;

Visto el informe del Director General sobre la "Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina",<sup>1</sup>

1. PROCLAMA la responsabilidad que incumbe a la OMS de promover para el pueblo palestino en los territorios árabes ocupados el goce del grado máximo de salud alcanzable como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano;

2. EXPRESA su preocupación ante el empeoramiento de la situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados y AFIRMA la función de la Organización Mundial de la Salud de asistir en la prestación de atención de salud al pueblo palestino y a la población árabe de los territorios árabes ocupados;

---

<sup>1</sup> Documento A44/25.

3. **SUBRAYA** que la política de las autoridades israelíes en los territorios árabes ocupados no es compatible con los requisitos fundamentales para el establecimiento de un sistema de salud adecuado a las necesidades de la población en los territorios árabes ocupados;
4. **DEPLORA** el deterioro constante de la situación en los territorios árabes ocupados, que afecta gravemente a las condiciones de vida de la población, compromete en forma duradera el futuro de la sociedad palestina e impide el desarrollo económico y social de esos territorios;
5. **EXPRESA** su profunda preocupación ante la negativa de Israel a permitir que el Comité Especial de Expertos se traslade a los territorios árabes ocupados, y **PIDE** que Israel permita al Comité cumplir su misión de investigar la situación sanitaria de las poblaciones de esos territorios;
6. **DA LAS GRACIAS** al Comité Especial de Expertos por su informe y le pide que continúe su misión e informe a la 45<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud sobre la situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados;
7. **RECUERDA** las resoluciones WHA42.14 y WHA43.26 y elogia los esfuerzos de la Organización por preparar y aplicar el programa especial de asistencia técnica enderezado a mejorar la situación sanitaria del pueblo palestino en los territorios árabes ocupados;
8. **AGRADECE** al Director General sus esfuerzos y, habida cuenta de las resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud, le **PIDE**:
  - 1) que intensifique la ejecución del programa especial de asistencia técnica, haciendo hincapié en la atención primaria de salud, en coordinación con todos los Estados Miembros y todas las demás organizaciones participantes en las actividades humanitarias y de salud;
  - 2) que coordine las actividades sanitarias, en particular en sectores prioritarios, como la salud de la madre y el niño, un programa ampliado de inmunización, el abastecimiento de agua y el saneamiento, y otras actividades a determinar según las necesidades;
  - 3) que vigile y evalúe la situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, en particular las propuestas contenidas en los informes del Comité Especial de Expertos, y, dado el empeoramiento de la situación sanitaria de los habitantes de esos territorios, que adopte todas las medidas aplicables a ese respecto;
  - 4) que continúe proporcionando asistencia técnica especial con el fin de mejorar la situación sanitaria del pueblo palestino en los territorios árabes ocupados, en cooperación con todos los Estados Miembros de la OMS interesados y con los observadores a que hacen referencia las resoluciones de la Asamblea de la Salud relativas a este asunto, considerando la conveniencia de un plan general de salud para el pueblo palestino;
  - 5) que prosiga sus esfuerzos para allegar fondos de fuentes extrapresupuestarias en apoyo del programa especial de asistencia técnica;
  - 6) que informe sobre lo precedente a la 45<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud;
9. **EXHORTA** a todos los Estados Miembros y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales a que contribuyan al programa especial de asistencia enderezado a mejorar la situación sanitaria del pueblo palestino en los territorios árabes ocupados.

El Presidente anuncia que las delegaciones de Arabia Saudita, Bahrein, Chipre, Dinamarca, Emiratos Arabes Unidos, España, Irlanda, Italia, Jamahiriya Arabe Libia, Jordania, Marruecos, Omán, Pakistán, Portugal, Qatar, Siria y Yugoslavia han pedido que se las incluya entre los patrocinadores del proyecto de resolución presentado.

El Dr. IONESCU, Presidente del Comité Especial de Expertos encargado de estudiar la situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, al presentar su nota (documento A44/34), dice que entre 1978 y 1985 el Comité

Especial contó con la colaboración del Gobierno de Israel y, después de visitar los territorios ocupados, presentó a la Asamblea de la Salud un informe sobre los diversos problemas sanitarios observados. Los servicios sanitarios israelíes adoptaron las propuestas contenidas en los informes del Comité Especial, como lo demuestran los informes presentados a la Asamblea de la Salud por el Gobierno de Israel en los años 1980 a 1985. Es obvio que la presencia del Comité Especial en los territorios ocupados, así como sus observaciones y propuestas, han ayudado a que las autoridades israelíes y la opinión pública mundial cobren conciencia de los problemas que plantean las condiciones sanitarias del pueblo palestino.

Lamentablemente, desde 1986 el Gobierno israelí se niega a cooperar con el Comité Especial, y en sus informes éste ha debido limitarse a presentar en forma aleatoria información obtenida de diversas fuentes. Este procedimiento se opone abiertamente a los métodos que rigen para la investigación médica, es decir, la observación directa de individuos y comunidades. Así, cabe preguntarse si la información reunida por el Comité Especial es pertinente, y queda en evidencia la situación delicada de sus expertos. De todas maneras, la Organización posee información sobre las condiciones sanitarias del pueblo palestino que proviene de diversas otras fuentes, como fundaciones internacionales, expertos contratados por conocidos institutos médicos y por la Organización, y expertos palestinos propiamente dichos. Esa información es mucho más amplia que la que el Comité Especial podrá nunca reunir, ya que se refiere a los palestinos que viven en los territorios ocupados y también en los países árabes. La compleja cuestión de la información impide en la actualidad una completa evaluación profesional del sistema sanitario de los territorios ocupados. Las investigaciones de los expertos y la evaluación de problemas concretos siguen siendo más válidos que la labor del Comité Especial como herramienta de investigación. Como ha indicado el orador en su nota, el Comité Especial no ha podido hacer su trabajo en forma correcta. Dadas las circunstancias, se cree que deberían encontrarse otros métodos para que la Asamblea de la Salud pueda proteger los intereses sanitarios del pueblo palestino.

El orador agradece al Director General y a su representante ante el Comité Especial la ayuda que éste ha recibido, y al Presidente de la Media Luna Roja Palestina la información que le ha proporcionado.

El Dr. COOK, Director de Salud, Organismo de Obras Públicas y Socorro a los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente, dice que la labor del Departamento de Salud del Organismo se ha enfrentado con dificultades nunca antes experimentadas el último decenio. Muchos de los problemas económicos se agravaron en 1990, e incluso más en el primer trimestre de 1991, a lo cual cabe añadir que la crisis del Golfo ha impuesto graves limitaciones a la economía, en particular en la Ribera Occidental y Gaza. El producto interno bruto se ha reducido a la mitad entre el comienzo de la Intifada y julio de 1990 y desde entonces se ha registrado una nueva caída en picado debido a la pérdida de empleo en Israel, una marcada caída en las remesas desde Kuwait y el Golfo, el daño sufrido por el mercado de exportación y los prolongados toques de queda que han impedido que la gente saliera a trabajar y a ganar dinero. Gracias al generoso apoyo de sus donantes, durante dos meses el OOPS ha organizado una distribución masiva de alimentos con carácter de emergencia para aliviar las consiguientes penurias.

Dado que la población no tiene dinero para pagar ni los honorarios de los médicos ni los medicamentos, los refugiados han recurrido más que nunca a los servicios sanitarios del OOPS. Los fondos con que cuenta este programa de emergencia (EMLOT) siguen siendo inadecuados, pero a mediados de 1990 las promesas y las posibles contribuciones eran suficientes para seguir preparando la construcción del Hospital del OOPS en Gaza. Es poco lo que se ha avanzado en cuanto a mejorar las deplorables condiciones de higiene del medio y saneamiento en los campamentos de Gaza y la Ribera Occidental.

En 1990 se siguieron registrando lesiones como consecuencia de la acción de las Fuerzas de Defensa Israelíes y los colonos ante la Intifada, todo ello agravado por el asesinato de supuestos colaboradores a manos de desconocidos, o las heridas que sufrieron.

Aparte de las circunstancias excepcionalmente adversas aquí mencionadas, se han logrado avances concretos en cuestiones que el Organismo controla directamente. Como consecuencia de un estudio sobre nutrición, el Departamento de Salud ha eliminado gradualmente las actividades que no guardaban relación con las necesidades nutricionales actuales de la población, pudiendo así concentrarse en problemas como la anemia causada por la carencia de hierro, el pequeño número de casos de niños con retraso en el crecimiento que aún se observan y las normas para la atención de la diabetes mellitus. Se ha mejorado considerablemente el programa de Atención Médica para Casos de Emergencia, y los médicos de

todos los centros de salud han finalizado la formación sobre asistencia de traumatismos y reanimación. En el distrito de Gaza del OOPS se ha dado comienzo a un programa de salud mental. Por consiguiente, es mucho lo hecho a pesar de las limitaciones impuestas por la crisis del Golfo, los toques de queda y las restricciones a los viajes.

En la publicación Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000, la Organización ha afirmado (página 36) que es necesario que los países adquieran la autorresponsabilidad en materia de salud y que las personas participen en la planificación y la prestación de su asistencia sanitaria. Puesto que en la actualidad los palestinos de los territorios ocupados no pueden ejercer ese derecho, el OOPS brega por brindarles la mayor atención de salud posible, a pesar de las obvias limitaciones de un sistema de atención de salud que no se beneficia de la participación colectiva.

El Dr. SEVER (Israel) dice que desde 1967 las condiciones sanitarias de la población árabe en los territorios ha mejorado mucho bajo la administración israelí, que ha desarrollado notablemente los servicios médicos. Las autoridades israelíes han brindado en todo momento a la población una satisfactoria atención médica, curativa y preventiva, y han desarrollado en forma permanente la atención primaria, secundaria y terciaria. Esta corriente favorable no se ha visto afectada por los disturbios provocados por elementos locales violentos ni por la guerra del Golfo. Tres meses antes de comenzar la guerra, personal médico y paramédico de Judea, Samaria y Gaza estaba ya preparado para atender a las víctimas de una guerra química y se habían equipado seis hospitales para ofrecer el tratamiento correspondiente.

En el párrafo 1 del informe sobre los progresos efectuados (documento A44/25), el Director General ha afirmado que el deterioro general de las condiciones de vida en los territorios árabes ocupados ha tenido importantes repercusiones sobre las instituciones sanitarias palestinas y que entre 1987 y 1990 se suspendieron las inversiones de capital en los hospitales públicos. La verdad es muy otra. En Judea y Samaria la administración civil ha abierto nuevos departamentos en cuatro hospitales y ha terminado un nuevo edificio con diversas instalaciones en el centro público de atención médica de Gaza. Se ha alentado a los organismos de beneficencia a que elaboren proyectos y creen hospitales y servicios de rehabilitación. Son muchas las inversiones realizadas entre 1987 y 1990 en materia de desarrollo y formación de recursos humanos en diversas ramas de la medicina y la psiquiatría. Por ende, no corresponde hablar de una suspensión de las inversiones ni de un freno al desarrollo.

En el párrafo 5 del informe sobre los progresos efectuados se habla del efecto destructor de la guerra del Golfo sobre la salud de la población palestina en los territorios árabes ocupados. La verdad es que durante la crisis del Golfo el sistema sanitario y toda la red de dependencias de atención de salud siguieron funcionando. Los servicios de ambulancias, que se ampliaron mucho en 1990, funcionaban libremente en Judea, Samaria y Gaza, incluso en periodos de toque de queda o de restricciones a los viajes. En algunos casos se abusó de esa libertad; por ejemplo, cuando un enfermero palestino entró en Jerusalén en una ambulancia de Gaza y asesinó a cuatro mujeres. Incidentes de ese tipo hacen patente la necesidad de que las autoridades israelíes supervisen los movimientos de las ambulancias.

También es incorrecta la afirmación contenida en el párrafo 7 del informe de que durante el conflicto del Golfo todos los programas de inmunización y de salud de la madre y el niño se interrumpieron por completo a causa del toque de queda total de 42 días. Los programas de inmunización se mantuvieron en los centros de salud maternoinfantil, si bien se suspendieron temporalmente los que se llevan a cabo en las escuelas, ya que éstas permanecieron cerradas durante la guerra. Concluido el conflicto, los programas se reanudaron inmediatamente. Además, los centros colaboradores de la OMS para investigaciones sobre servicios de salud en los territorios ocupados siguieron funcionando bajo las órdenes de personal conjunto israelo-árabe. Los directores locales de los centros expresaron su desilusión ante el escaso apoyo de la OMS a las actividades de investigación y las becas de capacitación para el personal interesado.

Israel nunca ha descuidado su compromiso de prestar servicios médicos y sanitarios satisfactorios a la población de los territorios de Judea, Samaria y Gaza. A lo largo de los años ha colaborado con la OMS y otros organismos para promover la salud de la población de esas zonas y recibe con agrado toda contribución que los Estados Miembros y las organizaciones internacionales puedan hacer a tal efecto.

El proyecto de resolución que la Comisión tiene ante sí no es pertinente, se basa en hechos falseados y está inspirado en motivos políticos. La absurda repetición de la condena

anual de Israel en la Asamblea de la Salud es tanto más notable cuanto que ocurre tan poco tiempo después del fin de la guerra del Golfo, guerra iniciada por la agresión del Irak. Resulta inconcebible que el Irak patrocine esa resolución. La guerra ha puesto en peligro la vida y el bienestar de millones de personas en el Oriente Medio, incluido Israel. Unas personas han muerto, otras han resultado heridas; se han destruido sus bienes y el medio ambiente de la región se ha visto seriamente afectado. Algunos de los efectos de la guerra persistirán durante mucho tiempo, pero la Asamblea de la Salud aún no se ha ocupado de ninguno de ellos.

El Dr. SAEID (Irak), presentando una cuestión de orden, protesta porque la referencia a su país le parece totalmente injustificada, e insta a la Comisión a que centre su atención en el fondo del asunto que se debate.

El Dr. SEVER (Israel), finalizando su exposición, dice que está seguro de que todos los Miembros de la OMS estarán de acuerdo en que las condiciones sanitarias de cualquier población deben evaluarse objetivamente, sin consideraciones políticas que puedan obstruir el proceso.

El Dr. ARAFAT (Palestina) agradece al Director General los esfuerzos por mejorar la atención de salud en los territorios ocupados. Sin embargo, en los territorios árabes ocupados la salud sigue siendo una preocupación importante y las condiciones de vida en general cada vez peores tienen un efecto grave sobre la salud de los palestinos. Las autoridades de ocupación controlan el 65% de la superficie total de la Ribera Occidental y el 38% de la Faja de Gaza. El número de asentamientos de nuevos inmigrantes a Israel en la zona así tomada ha ascendido a 224, y las autoridades de ocupación han tomado el control de más del 80% de las fuentes de suministro de agua. Se trata de una abierta violación del Cuarto Convenio de Ginebra de 1949, opuesta a todos los usos internacionales y con un efecto directo sobre la salud del pueblo palestino. Se han agravado los problemas económicos, con consecuencias sobre todos los aspectos de la vida cotidiana. Las autoridades de ocupación han aumentado progresivamente sus operaciones con ánimo de destruir las instituciones. Están cerradas las escuelas y las universidades. Existe una política de sanciones colectivas que se refleja en las condiciones sanitarias de los que viven en los territorios ocupados. Así, un 58% de los territorios no recibe atención primaria y el 97% no recibe atención de salud materno-infantil. Durante el toque de queda impuesto durante muchas semanas no había acceso a la atención ni a los centros médicos. Las estadísticas demuestran que en los hospitales hay una cama por cada 2000 habitantes; que la mortalidad infantil es de 100 a 150 por mil; y que el 45% de los nacimientos se producen fuera de los hospitales, cifra que aumentó durante el toque de queda. Una alta proporción de la población padece malnutrición y anemia. Ha aumentado la contaminación ambiental. Como resultado del toque de queda, se han suspendido los programas de inmunización y atención materno-infantil, se han señalado recientemente 200 casos de sarampión, y también han reaparecido el tétanos, la hepatitis y las enfermedades crónicas del hígado y las vías respiratorias. Las autoridades de ocupación persisten en su política de expulsar a las personas, mientras que ha habido 106 000 heridos, la mitad de ellos mujeres y niños, durante la Intifada. El Director General se ha referido a un programa de salud, pero no se aplica como es debido. Las Naciones Unidas están dispuestas a enviar una misión al país del orador, pero Israel se opone. Se aplican diferentes criterios y es necesario adoptar una decisión justa.

La Sra. LUETTGEN DE LECHUGA (Cuba) dice que, dadas las especiales circunstancias por las que atraviesa la región, la ayuda a la población árabe en los territorios ocupados, incluida Palestina, exige una atención especial de la Asamblea de la Salud para que se aumente la asistencia sanitaria a los centenares de miles de seres humanos víctimas de la represión e impedidos de recibir la atención adecuada a sus necesidades de salud. La ocupación extranjera de los territorios es la causa principal del precario estado de salud de la población. Las autoridades de ocupación nunca se han preocupado por resolver los problemas que crea la falta de camas en los hospitales o los medicamentos que demandan los enfermos. La situación ha empeorado desde que se inició la sublevación palestina en 1987; adultos y niños han sido víctimas de armas, gases lacrimógenos y de toda la tecnología al servicio de la represión de las potencias coloniales. Lamentablemente, en estos últimos tiempos los medios de comunicación masiva han prestado menos atención a los acontecimientos de los territorios ocupados que a la guerra del Golfo y sus consecuencias. Continúa siendo

muy grave la situación política de los territorios ocupados y, por lo tanto, muy grave es también la situación sanitaria, pues no se puede desvincular un aspecto de otro. Una cortina de silencio actualmente trata de disminuir la importancia de lo que sigue sucediendo en esos territorios, pero no puede de manera alguna inhibir a la OMS de sus responsabilidades para la población árabe de esos territorios. El empeoramiento de la situación sanitaria es inquietante y hay que hacer todos los esfuerzos posibles para aliviarla con fondos tanto de la Organización como provenientes de fuentes extrapresupuestarias. Por eso, la delegación de Cuba apoya el proyecto de resolución.

Al Dr. EL-JALJOULI (Jordania) le resulta extraño que el delegado de Israel haya puesto en duda la exactitud de los informes sobre las condiciones que imperan en los territorios árabes ocupados, y recuerda los informes de una organización israelí de derechos humanos que coincide plenamente con la evaluación de la situación en esos territorios hecha por la OMS. Jordania siempre ha observado con gran atención los acontecimientos de la región y seguirá haciéndolo. Se agradecen los esfuerzos de los funcionarios de la OMS y se destaca que todos aquellos que trabajan en los territorios ocupados padecen las mismas condiciones que los habitantes árabes.

La Dra. NOVELLO (Estados Unidos de América) dice que el proyecto de resolución que se examina es prácticamente el mismo que se adoptó en la 43ª Asamblea Mundial de la Salud en 1990. La delegación de la oradora votó contra aquella resolución y volverá a votar en contra de la que se debate porque es políticamente provocativa y crea antagonismos políticos en momentos en que se están realizando esfuerzos muy serios para solucionar los problemas de los territorios ocupados y las zonas circundantes. La adopción del proyecto de resolución, en que se formulan juicios poco realistas e innecesarios, restará credibilidad al papel constructivo de todo el sistema de las Naciones Unidas. Los Estados Unidos respaldarán toda resolución que se ocupe de una situación difícil si es pertinente y adecuada y no provocativa. En ese sentido, cabe señalar a la atención de la Comisión el constructivo proyecto de resolución sobre la difícil situación sanitaria del Golfo Pérsico. Debería adoptarse el mismo enfoque constructivo respecto de la situación sanitaria en los territorios ocupados. Habría que crear las condiciones para que la Asamblea de la Salud pueda ocuparse de cuestiones sanitarias pertinentes y no dedicarse a politizarlas, ya que ello sólo sirve para dividir a la Organización en momentos en que se necesita actuar con cohesión. Es de esperar que llegará el día en que se pueda adoptar una resolución que resulte aceptable para todos.

El Profesor EL-SARAJ (Sudán) dice que la OMS es una organización que merece el respeto de todos. Por consiguiente, molesta observar que desde 1985 las autoridades israelíes niegan al Comité Especial de Expertos acceso a los territorios ocupados. Cabe preguntarse por qué, en tales circunstancias, Israel sigue siendo miembro de una organización que le merece tan poco respeto. También sorprende que las autoridades israelíes puedan rechazar las conclusiones de ese comité, en particular porque desde el conflicto del Golfo los campamentos de refugiados de esos territorios se han convertido en gigantescos campos de detención. La nota elaborada por el Presidente del Comité Especial de Expertos (documento A44/34) y el informe del Director General (documento A44/25) proporcionan pruebas irrefutables de que las autoridades israelíes han hecho caso omiso de los derechos humanos del pueblo palestino, sometido a un régimen colonial. La práctica de esas autoridades se asemejan en mucho a las de un régimen racista de la parte meridional de África. Durante una reciente visita al Reino de Swazilandia, el orador recibió información de que ciudadanos sudafricanos habían padecido malos tratos similares a los que se inflige al pueblo palestino. El orador hace suya la declaración del delegado de Egipto y respalda el proyecto de resolución, aunque considera que deja mucho que desear respecto de las medidas necesarias para resolver los problemas de los territorios ocupados.

El Dr. ZHANG Xiaorui (China) dice que la cuestión de Palestina, núcleo del problema del Oriente Medio, aún está sin resolver. Es motivo de inestabilidad y causa un grave daño a la salud y el bienestar del pueblo palestino y los habitantes de los territorios árabes ocupados. Es una cuestión que despierta inquietud e incluso ansiedad en la comunidad internacional. El Gobierno chino ha expresado su preocupación e instado a la comunidad internacional a realizar mayores esfuerzos para encontrar una solución pacífica al problema del Oriente Medio. Israel debe dejar de enfrentarse a los palestinos que viven en los territorios árabes ocupados y retirarse de esa región, para que árabes y palestinos puedan

convertirse en señores de su propio destino, mejorar sus condiciones sanitarias y aplicar más eficazmente la estrategia de salud para todos para el año 2000.

El Gobierno chino hará todo lo que esté a su alcance por cooperar con la Organización Mundial de la Salud en mejorar las condiciones sanitarias en los territorios árabes ocupados.

El Dr. JAEDI (Jamahiriya Árabe Libia) lamenta que el destino de un pueblo oprimido como el palestino sea objeto de interminables discusiones, pero de ninguna medida. En todas las reuniones se adoptan resoluciones dignas de encomio después de deliberaciones de rutina y la cuestión se arrincona hasta la siguiente ronda de conversaciones. Los objetivos y metas de la OMS se aplican a todas las naciones del mundo y el derecho a la salud es un derecho humano básico; sin embargo, se ha permitido que se imponga la fuerza a la justicia y el pueblo palestino sufre desde hace más de cuarenta años a manos de un cruel opresor. Los palestinos son un pueblo árabe con una identidad y una patria propias, que son palestinas. Al pueblo palestino se niega incluso el derecho a ser miembro de la OMS que, se dice, es una organización humanitaria y apolítica. El propósito básico de la política de ocupación es destruir la identidad del pueblo palestino y, de hecho, las autoridades de ocupación han destruido toda la estructura sanitaria del país y dañado enormemente la agricultura, la industria y los servicios. El país del orador siempre ha defendido los derechos de todos los pueblos oprimidos, árabes y no árabes también, y seguirá haciéndolo. Palabras, informes y documentos no tienen el menor efecto sobre la política israelí y, es de temer que si se dejan avanzar las cosas, el pueblo palestino deberá padecer otros cuarenta años de opresión y penuria. El orador pide al Director General que emprenda investigaciones sobre las condiciones sanitarias de la población árabe en los territorios ocupados, incluida Palestina, para que su próximo informe refleje la verdadera situación de los habitantes de esos territorios.

El Dr. EL ARABY (Egipto) dice que el proyecto de resolución sobre las condiciones sanitarias de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina, cuenta con más de 30 patrocinadores, representantes de la comunidad internacional en su totalidad. El proyecto de resolución no tiene carácter político; intenta ocuparse de la situación actual en los territorios ocupados y su único objetivo es ayudar a mejorar sus condiciones sanitarias. Es similar al proyecto de resolución aprobado por la Asamblea de la Salud anterior. En el preámbulo, se hace referencia al principio básico establecido en la Constitución de la OMS según el cual la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad. En la parte dispositiva, se expresa preocupación ante el empeoramiento de la situación sanitaria de la población árabe y la negativa de Israel a permitir que el Comité Especial de Expertos se traslade a los territorios árabes ocupados. En el párrafo 8 de esta parte se pide al Director General, entre otras cosas, que intensifique la ejecución del Programa Especial de asistencia técnica para mejorar la situación sanitaria. El proyecto de resolución de ninguna manera puede suscitar controversias, y cabe esperar que reciba el apoyo contundente que merece.

El Dr. LARIVIÈRE (Canadá) pide que se posponga la votación del proyecto de resolución hasta la mañana siguiente, porque su delegación aún no ha recibido instrucciones.

El PRESIDENTE dice que, de no haber objeciones, entenderá que la Comisión desea postergar la votación del proyecto de resolución, accediendo al pedido del representante canadiense.

Así queda acordado.

El Dr. Yacoub ocupa la presidencia.

2. FONDO PARA LA GESTION DE BIENES INMUEBLES: punto 28 del orden del día (documento EB87/1991/REC/1, parte I, resolución EB87.R19 y anexo 6)

El Dr. DAGA, representante del Consejo Ejecutivo, dice que el Consejo Ejecutivo ha examinado el informe del Director General sobre la utilización del Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles en diversos proyectos de construcción, informe que se reproduce en el



anexo 6 de la parte I del documento EB87/1991/REC/1. El Consejo ha tomado nota del avance en los proyectos aprobados para el periodo que va hasta el 31 de mayo de 1991, en particular la instalación de una nueva central telefónica en la Sede y la construcción de un nuevo anexo, de conformidad con la resolución WHA42.11. También ha tomado nota de las necesidades estimadas del Fondo para el periodo comprendido entre el 1 de junio de 1991 y el 31 de mayo de 1992. Debido a las limitaciones financieras, el Director General ha presentado sólo un proyecto urgente: el cambio de la central telefónica de la Oficina Regional para Africa. Respecto de la construcción de un anexo en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, el Consejo ha tomado nota de que las autoridades del país huésped han accedido a mantener la Oficina Regional en Alejandría y facilitar más solares para una ampliación. El Consejo ha estudiado el documento informativo que se le ha presentado a pedido de la 43<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en que se hace una reseña de los antecedentes y el uso del Fondo de Rotación para la Gestión de Bienes Inmuebles creado en 1965 y el Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles que lo reemplazó en 1970. El Consejo Ejecutivo ha adoptado la resolución EB87.R19, en que recomienda que la Asamblea de la Salud autorice a asignar al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, con cargo a los ingresos ocasionales, la suma de US\$ 1 082 000.

El Sr. MILZOW (Alemania) desea que la Comisión tome nota de que su delegación no está de acuerdo con el uso que se piensa hacer del superávit de los ingresos ocasionales, ya que se había creído que los intereses devengados se distribuirían, dentro de lo posible, de conformidad con el plan de incentivos. Sin embargo, la documentación anterior ha dejado patente que sólo se distribuirá una parte de los intereses y ahora se propone que una proporción de incluso esa parte se asigne al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles. Aparentemente se está pidiendo a los Miembros que esperaban beneficiarse de la distribución de intereses que financien las asignaciones al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, y no debería ser así.

El Sr. AITKEN, Subdirector General, dice que de hecho se han devengado intereses por un poco más de US\$ 25 millones y la cifra que se distribuye es ligeramente inferior a esa cifra. El saldo de los ingresos ocasionales de algo menos de US\$ 1 millón proviene de factores diferentes de los intereses devengados. La situación no es tan mala como teme el delegado de Alemania. No obstante, en el futuro serán el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud quienes decidirán qué proporción de los ingresos ocasionales desean destinar a ayudar a financiar el presupuesto y a otros fines, de conformidad con sus prioridades. En caso de que los órganos deliberantes decidan que se debe destinar al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles una parte de los intereses devengados, éstos no se distribuirán en su totalidad necesariamente según el plan de incentivos.

Se aprueba el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB87.R19.

3. METODO DE TRABAJO DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD: punto 29 del orden del día (documentos WHA40/1987/REC/1, decisión WHA40(10); y A44/24)

El Profesor BORGÑO, representante del Consejo Ejecutivo, al presentar el tema, recuerda que el método de trabajo de la Asamblea de la Salud ha sido revisado periódicamente tanto por el Consejo Ejecutivo como por la Asamblea misma. En 1987 el Consejo aprobó la resolución EB79.R20 que se refería, entre otras cosas, a la duración de las intervenciones de los delegados en las comisiones principales de la Asamblea de la Salud, la presentación de proyectos de resolución y el procedimiento de votación nominal. En esa resolución se propusieron modificaciones a los Artículos 27, 50, 52, 55, 57 y 74 del Reglamento Interior de la Asamblea. Sin embargo, por la decisión WHA40(10) se pidió al Consejo Ejecutivo que observara el método de trabajo de la Asamblea de la Salud durante los tres años siguientes para determinar si sería oportuno adoptar las modificaciones propuestas. En enero de 1991 el Consejo revisó el informe del Director General con respecto a esa vigilancia. Se decidió que la observación había demostrado que no era necesario modificar la duración de las intervenciones de los delegados en las comisiones principales. Del mismo modo, la gran mayoría de las veces la introducción de resoluciones se realizaba en el plazo previsto en el Reglamento Interior de la Asamblea. El proyecto de resolución recomendado por el Consejo, que aparece en el párrafo 28 del documento A44/24, contiene tres propuestas principales. La

primera es que se deje de aplicar automáticamente a pedido de un único delegado el procedimiento de votación nominal. Será la Asamblea quien decida si quiere efectuar o no la votación nominal. La segunda propuesta es que no hayan Discusiones Técnicas en los años en que se considera el presupuesto de la Organización, ya que pocas delegaciones tienen miembros suficientes como para participar en las deliberaciones sobre el presupuesto por programas y en las Discusiones Técnicas cuando se celebran simultáneamente. La tercera propuesta es que las materias técnicas que debe discutir la Asamblea deben ser examinadas latamente por el Consejo antes y que el parecer del Consejo, con o sin proyectos de resolución, sea considerado posteriormente por la Asamblea. Así se evitaría naturalmente que la información que se entrega a la Asamblea fuera insuficiente. El Consejo aprobó el proyecto de resolución que se propone prácticamente por consenso.

El Dr. LARIVIÈRE (Canadá) coincide plenamente con el representante del Consejo Ejecutivo en su interpretación de las intenciones de la Asamblea de la Salud al pedir que se examinaran a fondo sus métodos de trabajo.

El proyecto de resolución que aparece en el párrafo 28 del documento que se examina podría mejorarse si se subdividiera el párrafo 3 de la parte dispositiva para dedicar una parte al método de votación preferido, concretamente a mano alzada, y otra a las votaciones nominales.

Según la propuesta del orador, el nuevo Artículo 74 del Reglamento Interior de la Asamblea estaría integrado por la primera oración del texto propuesto en el párrafo 3 de la parte dispositiva. El resto de ese texto pasaría a ser el nuevo Artículo 75, pero comenzaría con las palabras "La Asamblea de la Salud podrá celebrar votaciones...". El actual Artículo 75 pasaría a ser la última oración del nuevo Artículo. No sería necesario introducir cambio alguno en el actual Artículo 79.

Vale la pena destacar que los cambios propuestos son puramente redaccionales y, a juicio del orador, respetarían el espíritu de las propuestas del Consejo Ejecutivo.

El Dr. ALVAREZ DUANY (Cuba) dice que desde hace algunos años se viene analizando cómo trabaja la Asamblea de la Salud, pero lo que hace no parece tener importancia.

Al analizar el método de trabajo de la Asamblea de la Salud, el Consejo Ejecutivo debería dedicar tiempo y esfuerzo, por ejemplo, a determinar por qué no se envía a los países la documentación necesaria con el tiempo requerido para estudiar las cuestiones que deberá decidir la Asamblea de la Salud, y lo que la Organización podría hacer a fin de mejorar la preparación de los países para participar en la labor de su más alto órgano directivo.

Las cuestiones relacionadas con determinados tipos de votaciones no aparecen con tanta frecuencia como para poder tacharlas de problema. Sin embargo, en momentos en que precisamente se trata de democratizar a las Naciones Unidas, se ha presentado a la Asamblea de la Salud un proyecto de resolución que atentaría contra un derecho soberano de los Estados Miembros. Es una práctica consagrada que toda delegación tiene derecho a pedir una votación nominal, pero la modificación que se propone introducir al Artículo 74 del Reglamento Interior de la Asamblea hace necesaria una mayoría en una votación a mano alzada para decidir si se puede realizar la votación nominal. Esto resulta inaceptable. No hay razón válida para este cambio y, en opinión del orador, adoptar la modificación propuesta sería doblegarse a estrechos intereses políticos de algunos países.

El párrafo 14 del informe del Director General echa por tierra el principal argumento de los patrocinadores de la iniciativa: la frecuencia de las votaciones nominales, ya que se demuestra que en los últimos tres años se ha efectuado una sola votación nominal.

El orador está dispuesto a cooperar para que la Asamblea - uno de los órganos más nobles del sistema de las Naciones Unidas - sea más eficiente; sin embargo, para ello no es necesario modificar el Reglamento Interior sino aplicarlo mejor. El sufrimiento de un solo hombre, mujer o niño puede parecer un problema tan trivial que no merezca una votación nominal, pero impedir un adecuado proceso decisorio cerraría la puerta a la esperanza en un mundo donde muchos no tienen nada que perder.

El Sr. VARGAS-CAMPOS (México) dice que los reglamentos de las organizaciones internacionales no son camisas de fuerza ya que siempre pueden modificarse por simple mayoría. Son el equilibrio necesario para abocarse a problemas delicados y se usan precisamente para solucionar esos problemas como consagrada práctica parlamentaria. Por lo tanto, la referencia que aparece en el párrafo 15 del informe al recurso injustificado al

procedimiento de la votación nominal es objetable. Quizá se exagera el significado de esas votaciones.

De todas maneras en el Reglamento Interior se dispone que hay asuntos importantes que deben ser adoptados por mayoría de dos tercios. Ha habido votaciones en circunstancias en que una votación nominal hubiera descartado toda duda de si había o no quórum.

Dado que en el informe del Director General se afirma que en estos últimos años no se ha abusado del sistema, es difícil comprender por qué se debe modificar el artículo de que se trata. Deben darse razones más convincentes para modificar un artículo. La adopción de la enmienda propuesta no aportaría flexibilidad, sino que representaría un retroceso, ya que en caso de una votación a mano alzada podría haber innumerables explicaciones de voto, lo cual podría retrasar más los debates que una simple votación nominal.

Sería importante que el Asesor Jurídico indicara cuántas organizaciones internacionales del sistema de las Naciones Unidas han incorporado en su reglamento un artículo similar al propuesto.

Resulta sorprendente la sugerencia de que el Presidente debe decidir, en caso de duda, si se habrá de realizar una votación nominal.

La adopción del proyecto de resolución complicaría los debates, y si se pone a votación, la delegación de México votará en contra de la inclusión del párrafo 3 de la parte dispositiva.

El Sr. VIGNES, Asesor Jurídico, respondiendo al Sr. Vargas-Campos, dice que, si se pide, se puede realizar una votación nominal no sólo en la OMS sino también en las Naciones Unidas, la FAO, la UNESCO y la UIT. En algunas organizaciones internacionales como la OIT, la UNESCO, la OMPI y la UIT, puede celebrarse una votación nominal si existen dudas sobre el resultado de una votación anterior, como se propone en el proyecto de resolución. Queda librado a la decisión del Presidente pedir a la reunión que realice una votación nominal. En la OIT y la FAO también se impone una votación nominal cuando el asunto debe aprobarse por una mayoría de dos tercios. Si la Asamblea de la Salud así lo solicita, se ahondará en las investigaciones.

Se levanta la sesión a las 17.35 horas.

- - -