



CONSEJO EJECUTIVO

57<sup>a</sup> reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 12<sup>a</sup> SESION

Sede de la OMS, Ginebra  
Miércoles, 21 de enero de 1976, a las 9,30 horas



PRESIDENTE: Profesor J. KOSTRZEWSKI

Indice

	<u>Página</u>
1. Examen del presupuesto por programas propuesto para 1976 y 1977 (ejercicio financiero de 1977) (continuación)	
El proceso de evaluación en la OMS (continuación) .....	3
Programa ampliado de inmunización .....	4
Programa de lucha contra la oncocercosis .....	6
Enfermedades parasitarias .....	9
Ingresos ocasionales .....	12
Escala de contribuciones .....	14
Presupuesto efectivo y nivel presupuestario para 1977 .....	14

Nota: Los señores delegados que quieran introducir correcciones en el texto de la presente acta resumida provisional deben enviarlas por escrito al Jefe del Servicio de Actas (despacho 4103 del Edificio de la OMS), dentro de las 48 horas siguientes a la fecha de distribución, o entregarlas al Jefe del Servicio de Conferencias.

MIEMBROS Y OTROS PARTICIPANTES

(Para la lista de los miembros y otros participantes en la  
57<sup>a</sup> reunión, véase el documento de 15 de enero de 1976,  
publicado por separado.)

12<sup>a</sup> SESION

Miércoles, 21 de enero de 1976, a las 9,30 horas

Presidente: Profesor J. KOSTRZEWSKI

1. EXAMEN DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PROPUESTO PARA 1976 Y 1977 (EJERCICIO FINANCIERO DE 1977): Punto 10 del orden del día (resoluciones WHA26.38, WHA28.52 y WHA28.76; Actas Oficiales, N<sup>os</sup> 220 y 223; documentos EB57/6, EB57/WP/3, EB57/WP/4, EB57/WP/5, EB57/WP/6, EB57/WP/7, EB57/WP/10) (continuación)

El proceso de evaluación en la OMS (Actas Oficiales, N<sup>o</sup> 223, Parte II, Capítulo I, párrafo 11; documento EB57/WP/2) (continuación)

El PRESIDENTE señala a la atención del Consejo un proyecto de resolución preparado por el Relator sobre el Proceso de Evaluación del Programa en la OMS, cuyo texto es el siguiente:

El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe del Director General sobre el proceso de evaluación en la OMS;

Persuadido de la necesidad de fortalecer y mejorar la evaluación del programa de la Organización de manera permanente;

Considerando que, en su estudio orgánico sobre las relaciones entre los servicios técnicos centrales de la OMS y los programas de asistencia directa a los Estados Miembros, el Consejo señaló que era necesario intensificar la colaboración con los Estados Miembros para evaluar sistemáticamente la aplicación del programa de la Organización y sus repercusiones últimas en la situación sanitaria de los países,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe;
2. HACE SUYAS las propuestas del Director General respecto del proceso de evaluación del programa en todos los niveles operativos de la Organización;
3. RECOMIENDA que todos los Estados Miembros introduzcan y ensayen los nuevos criterios de evaluación de los programas de salud; y
4. PIDE al Director General
  - a) que, al poner en práctica sus propuestas, tenga en cuenta los debates habidos en la 57<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo; y
  - b) que mantenga informado al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud de los resultados obtenidos y de los progresos realizados en el proceso de evaluación del programa.

El Profesor AUJALEU dice, a propósito del párrafo 4 b) del proyecto de resolución, que se está convirtiendo en un rito pedir al Director General en todos los proyectos de resolución que mantenga informado al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud. Considerando que el Director General proporciona todos los años en su Informe Anual información completa sobre la marcha de los trabajos realizados en todos los sectores, no parece oportuno pedir a la Secretaría que aumente sus tareas con la preparación de informes sobre cada asunto cuando tiene otras cosas mucho más importantes que hacer.

El Dr. DE VILLIERS propone que se añada al preámbulo un tercer párrafo, cuyo tenor sería el siguiente: "Considerando que, para que el proceso de evaluación sea efectivo, la Organización ha de establecer objetivos específicos y, siempre que sea posible, cuantificados".

El Dr. CUMMING apoya esta propuesta y estima, en cuanto a la cuestión planteada por el Profesor Aujaleu, que la redacción del párrafo 4 b) señala claramente que al Director General sólo se le pide que mantenga informado al Consejo, no que presente un informe. Por tanto, se pueden muy bien mantener esos términos.

El Dr. VENEDIKTOV apoya también la propuesta del Dr. de Villiers. Aunque reconoce que en el párrafo 4 b) no se pide la presentación de un informe, cabría suprimirlo. En cambio, se podrían combinar los incisos a) y b), lo cual simplificaría la redacción del proyecto.

El Dr. DLAMINI estima que el consenso manifestado en los debates del día anterior acerca de la evaluación es un argumento a favor de que el Director General mantenga informado al Consejo sobre la cuestión. No hay inconveniente en combinar los incisos a) y b), pero no se debe suprimir el inciso b).

El Profesor AUJALEU no insistirá en su propuesta si ésta no obtiene la aprobación del Consejo. No obstante, sigue pensando que no se debe pedir a la Secretaría que prepare más documentación de la estrictamente necesaria.

El Dr. VALLADARES dice que los oradores anteriores han hablado de que el Director General mantenga informado al Consejo Ejecutivo, sin mencionar a la Asamblea de la Salud. Si ésta es su intención, habría que suprimir las palabras "y a la Asamblea Mundial de la Salud" del párrafo 4 b).

El Dr. VENEDIKTOV no ha intentado proponer que esa información se comunique únicamente al Consejo. El Director General puede muy bien estimar necesario informar a la Asamblea de la Salud dentro de algunos años sobre los resultados de la evaluación del programa. No obstante, no tiene nada que objetar si el Consejo prefiere suprimir esa frase.

El PRESIDENTE propone que los miembros del Consejo que han participado en los debates sobre la resolución ayuden a los Relatores a preparar un proyecto revisado de resolución para someterlo al Consejo.

Así queda acordado.

#### Programa ampliado de inmunización

Sir Harold WALTER dice que, en vista de los excelentes resultados de la campaña de erradicación de la viruela, el Director General debe hacer todo lo posible por asegurar el éxito del programa ampliado de inmunización. Diversas dificultades se oponen al éxito del programa; entre ellas, el suministro insuficiente de vacunas, deficiencias de coordinación, problemas de transporte y la falta de conocimiento sobre la forma de preparar programas. No obstante, es indudable que se pueden superar esas dificultades. Por ejemplo, algunos países ricos pueden muy bien suministrar a la OMS las vacunas que necesita.

Suponiendo que se obtengan las vacunas necesarias, conviene hacer algunas preguntas al Director General. ¿Qué criterios se han de adoptar al emprender un programa en un país determinado? ¿Se asignará al programa personal a tiempo completo o a tiempo parcial, y se enviará personal desde Ginebra? ¿Se han asignado en el presupuesto créditos especiales al programa, para costear, por ejemplo, los viajes del personal que se destine? ¿Se cuenta con suficiente personal para reunir y analizar los datos y con laboratorios que examinen las muestras de suero? ¿Tendría el programa sólo una duración limitada, y habría vigilancia una vez iniciada la campaña?

Al parecer, no hay que preocuparse en cuanto a la disponibilidad de fondos para el programa; el éxito de la campaña antivariólica estimulará a los países a aportar contribuciones. Para obtener fondos podría recomendarse a todos los Miembros de la OMS que pidan a las empresas farmacéuticas de sus países que entreguen el 2% de su volumen de negocios a un fondo especial de la OMS dedicado al programa de inmunización. Una recomendación del Consejo en ese sentido sin duda tendría gran influencia ante la Asamblea de la Salud.

El Dr. VENEDIKTOV dice que, según se desprende de las intervenciones anteriores, aun cuando la OMS todavía no tiene organizado un programa ampliado de inmunización, ese programa se está preparando activamente, en virtud de la resolución WHA27.57. A esta resolución ha de seguir en su momento un informe del Director General en el que se establezca la estrategia detallada del programa. El programa ampliado de inmunización puede llegar a ser una de las actividades de la OMS más importantes durante el próximo ejercicio presupuestario. Aunque no es probable que se obtengan resultados tan rápidos como en el programa de erradicación de la viruela, la experiencia adquirida en este programa servirá de valiosa orientación. Indudablemente el programa no carecerá de apoyo, tanto de los países como de organizaciones interesadas.

La diferencia respecto del programa de erradicación de la viruela estriba en que se habrá de conceder prioridad a las actividades regionales y nacionales sobre las actividades mundiales. No será posible eliminar algunas enfermedades en todo el mundo, ya que su prevalencia varía según las regiones y los países. Habrá que fijar pautas de inmunización que permitan

administrar simultáneamente varias vacunas y deberá distribuirse un manual actualizado sobre inmunizaciones. Al elaborar el programa habrá que tener en cuenta diferencias regionales en aspectos tales como el régimen de alimentación. También es importante que las vacunas sean eficaces y que las vacunas polivalentes estén elaboradas del modo más adecuado posible. También es necesario determinar la manera de elegir al personal encargado del programa. El empleo de grupos especiales dentro de la estructura de los servicios de salud pública existentes ha dado buenos resultados. Es importante coordinar las actividades de la OMS con las de otras entidades y al mismo tiempo cerciorarse de que otras organizaciones que prestan su colaboración estén dispuestas a seguir haciéndolo durante toda la campaña. Antes de emprender el programa se han de resolver los problemas de la distribución y el transporte de la vacuna, así como el de la manera de garantizar su calidad.

En la resolución WHA27.57 se pide al Director General que informe todos los años sobre esta cuestión, pero desde hace dos años el Consejo no ha transmitido ningún informe a la Asamblea. Dada la gran importancia del programa, es indispensable que el Director General y sus colaboradores le asignen alta prioridad e intensifiquen las actividades todo lo posible. Varios países han mostrado gran interés por el programa y han ofrecido su colaboración, pero ésta sólo será eficaz si se funda en bases prácticas y científicas.

El Dr. EHRLICH no comparte el optimismo del Dr. Venediktov en cuanto a la forma en que se desarrolla el programa. La palabra "ampliado" da la impresión de que está cobrando auge alguna actividad existente, pero la situación real es que todavía no se ha emprendido actividad alguna. No se debe inducir a los Estados Miembros a pensar que hay un programa ampliado cuando aún no existe tal programa. Sir Harold Walter ha enumerado todas las dificultades que ha de superar el programa; pero es preciso que la OMS no se deje intimidar por esas dificultades. Es indudable que la comunidad mundial está dispuesta a responder de manera positiva a ese programa, especialmente donde la inmunización pueda efectuarse como medio de dar impulso a los servicios de asistencia sanitaria primaria.

El Dr. TARIMO dice que las limitaciones enumeradas por Sir Harold Walter son muy reales y todo país que considere la posibilidad de emprender un programa de inmunización debe analizarlas detenidamente. Ese programa debe estar integrado en los servicios de asistencia sanitaria primaria y, por tanto, un programa ampliado de inmunización debe concebirse como una ampliación de esos servicios. Es importante no desanimarse en exceso ante los múltiples problemas que es necesario resolver, sino hacer todo lo posible con los medios disponibles.

Tiene razón Sir Harold Walter cuando señala que muchas organizaciones estarán dispuestas a contribuir a la campaña sobre una base bilateral o multilateral, pero la cuestión que debe preocupar al Consejo es la participación de la OMS en el programa. Si se reconoce que el suministro de vacunas es importante, la OMS no debe esperar a 1977 para convocar una reunión de expertos que examine el problema. Lo grave es que la OMS no desempeña con suficiente rapidez su labor de coordinación. Considerando que, por ejemplo, el sarampión es una de las tres causas principales de mortalidad de los niños en la Región de Africa, es necesario conceder la máxima prioridad al programa ampliado de inmunización.

El Dr. HOSSAIN hace suyas las opiniones expresadas por Sir Harold Walter y el Dr. Tarimo.

El Dr. COCKBURN, Director, División de Enfermedades Transmisibles, en respuesta a las preguntas formuladas, dice que existe el propósito de celebrar en 1977 una reunión para examinar la cuestión de los suministros de vacunas, porque para entonces se dispondrá de información sobre la eficacia de los diversos planes para aumentar los suministros y reducir los costos. Su división está preparando un manual pormenorizado que habrá de emplearse en el programa de inmunización. Acerca de la posibilidad de que se acepten divisas menos fuertes, éstas se aceptarán sólo cuando la Organización pueda emplearlas directamente en su programa. En cuanto a la cuestión de los costos, la administración de vacuna a un niño cuesta unos US \$3, aunque la vacuna en sí cueste mucho menos.

En varios informes, incluidas las actas de la 28<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,<sup>1</sup> se ha hecho referencia a los criterios establecidos para la participación de los países en el programa de inmunización. Personal de Ginebra se trasladará a los países, y un miembro del personal saldrá

<sup>1</sup> OMS, Actas Oficiales, N<sup>o</sup> 227, págs. 364-365.

de Ginebra muy en breve para ayudar a una de las regiones a desarrollar su programa. En lo que se refiere al acopio de datos, la OMS cuenta efectivamente con personal propio para ayudar al personal nacional a recoger esos datos. También podrán practicarse los análisis de laboratorio. Por ejemplo, el Laboratorio de la OMS para Estudios Especiales, en Entebbe, está elaborando un plan para analizar sueros procedentes del programa de inmunización de la República Unida de Tanzania. Por cuanto a los fondos, en el presente año, que será cuando comience el programa, se dispondrá como mínimo de medio millón de dólares, mas lo que pueda liberarse de otros programas de la Organización.

Es cierto que sobre la estrategia hace falta un documento mucho más pormenorizado, documento que se está preparando a base de la experiencia obtenida en seminarios y otras actividades. Por lo que respecta a pautas de inmunización, se están haciendo investigaciones en Ghana y en Kenia para comprobar la eficacia de un régimen de dos visitas para cubrir seis enfermedades, con intervalos entre las dos visitas de cuatro a seis meses. Se sabe ya que el régimen es eficaz para varias vacunas, pero la OMS desea confirmar que también lo será para la vacuna contra la tos ferina, por ejemplo. El programa, en efecto, debe considerarse como parte integrante de los servicios de asistencia sanitaria primaria.

Las actividades del programa han llegado al fin de la fase preparatoria, y durante los próximos doce meses se producirá la verdadera ampliación. El orador espera que en la próxima reunión del Consejo Ejecutivo pueda comunicar progresos tangibles.

El DIRECTOR GENERAL dice que, por lo que respecta a la resolución en la que se le pedía que informara a la Asamblea de la Salud sobre el programa ampliado de inmunización, presentó dicho informe el año anterior e informará de nuevo sobre el tema en el presente año. El deseo de acelerar el programa ha surgido de los propios Estados Miembros; sin ese deseo, poco podría hacer el personal por ansioso que estuviera de ver adelantar el programa.

En cuanto a la propuesta que ha formulado Sir Harold Walter de pedir contribuciones a la industria farmacéutica, es indispensable el apoyo total del Consejo para emprender gestiones a ese respecto; el asunto podrá volver a examinarse cuando el Consejo trate de la cuestión de las gestiones del Director General para movilizar recursos extrapresupuestarios.

El Dr. DLAMINI se ha enterado con gran interés de que se están analizando sueros en Entebbe, porque la concentración de anticuerpos en los niños inmunizados contra el sarampión es asunto que preocupa mucho en su Región. En teoría, la inmunización contra el sarampión administrada antes de los nueve meses de edad es ineficaz porque no hay respuesta de anticuerpos. Sin embargo, en Africa hay muchos casos de sarampión a los cinco o seis meses de edad, y por esa razón la vacuna se administra a edad muy temprana con la esperanza de que tenga algún efecto positivo. Convendría que los resultados de las investigaciones que se están practicando se publicaran en el boletín de información<sup>1</sup> para que los Estados Miembros estén mejor informados acerca de esta cuestión.

El Dr. COCKBURN, Director, División de Enfermedades Transmisibles, considera muy importante el punto señalado por el Dr. Dlamini. En Nairobi se está realizando un estudio en colaboración, entre clínicos y personal de laboratorio, sobre el sarampión y la vacuna antisarampionosa en los niños pequeños; cuando se termine, dentro de dos meses, se publicará un informe. Los resultados preliminares indican que, al menos en Kenia, la pérdida de anticuerpos maternos en los niños es mucho más rápida que la tasa observada en los niños de climas templados, y esto explica que se registren muchos casos auténticos de sarampión en niños menores de seis meses. Actualmente se están investigando las respuestas de esos niños a la inmunización contra el sarampión administrada alrededor de los seis meses de edad.

#### Programa de lucha contra la oncocercosis

El Dr. QUENUM, Director Regional para Africa, explica que las operaciones del programa de lucha contra la oncocercosis en la cuenca del río Volta se iniciaron en febrero de 1975 en la zona de fase I del programa, que representa aproximadamente una tercera parte de la zona total de 700 000 km<sup>2</sup> y comprende el nordeste de Costa de Marfil, el sudeste de Malí, el oeste de Alto Volta y el oeste de Ghana.

<sup>1</sup> Bulletin of the World Health Organization - Bulletin de la Organisation mondiale de la Santé.

Desde febrero hasta octubre de 1975, tres helicópteros y un avión operaron en la zona del programa. A partir de octubre, la flota ha estado formada por cinco helicópteros y un avión. A fines de diciembre se habían llevado a cabo 46 circuitos semanales de rociamiento. El consumo de insecticida en 1975 ascendió a unos 80 000 litros. Con la operación de rociamiento se ha conseguido la destrucción total de las larvas de mosca negra, excepto en unos pocos y raros enclaves que han requerido un cambio de técnica. La consecuencia ha sido la reducción progresiva del número de Simulium adultos y, en muchos casos, su total desaparición.

Entre mayo y agosto, sin embargo, se observó una nueva invasión, considerable, de simúlidos en la zona sudoccidental tratada, procedente del exterior. La casi total ausencia de larvas en el interior de la zona tratada y la edad avanzada de las hembras de la mosca vector indicaron que los insectos no eran de origen local. Durante la próxima estación lluviosa se procurará investigar el origen de esas moscas.

Desde septiembre de 1975 la situación ha mejorado en toda la zona tratada, con la excepción de cuatro sectores donde se han producido nuevas invasiones. Los resultados son sumamente satisfactorios, si se tienen en cuenta las dificultades con que se ha tropezado durante el primer año y la magnitud de la campaña.

En enero de 1976 las operaciones se han extendido a la zona de la fase II, que comprende el Alto Volta central y la mayor parte de Ghana septentrional. En junio de 1975 se establecieron en esa zona servicios de evaluación entomológica. La zona actualmente en tratamiento representa aproximadamente la mitad de la zona del programa, es decir, unos 350 000 km<sup>2</sup>. Se ha contratado personal para la evaluación entomológica de la fase III del programa, y una parte de ese personal ha terminado ya su adiestramiento.

A fines de 1975, el personal del programa estaba constituido por 35 profesionales, entre ellos nueve nacionales de los siete países participantes, y 381 de la categoría de servicios generales, de ellos 377 de los países participantes. Durante 1975, el servicio epidemiológico examinó a 19 623 personas de 74 poblados de Ghana, Costa de Marfil y Alto Volta, de los cuales 2132 fueron objeto de un detenido examen oftalmológico.

Las actividades de investigación aplicada que se desarrollaron correspondieron a uno u otro de dos grandes grupos: las investigaciones entomológicas y las médicas. Dentro de las primeras, los estudios sobre la ecología del vector comprendieron, entre otras cosas, investigaciones sobre un método de cría para la primera generación de Simulium, que pronto será aplicado por un entomólogo contratado con este fin; investigaciones sobre un método para establecer colonias de laboratorio de S. damnosum con asistencia del Centro de Lucha contra las Enfermedades, de Atlanta, Georgia (Estados Unidos de América), y del Instituto de Medicina Tropical de Tubinga (República Federal de Alemania); investigaciones sobre el complejo de S. damnosum, para caracterizar los diversos citotipos de S. damnosum (actualmente se está tratando de identificar los citotipos por las características morfológicas de las larvas, las ninfas y los individuos adultos, y en la Universidad de Ghana se empleará la técnica de identificación por isoenzimas, en colaboración con la Escuela de Medicina Tropical de Liverpool, Inglaterra); investigaciones a cargo de la Oficina de Investigación Científica y Técnica de Ultramar de París (Francia) y el Instituto Príncipe Leopoldo de Amberes (Bélgica) sobre muestreo de larvas y de poblaciones de vectores adultos, que ya han permitido obtener útiles informaciones sobre el comportamiento de las larvas y los métodos de captura de adultos; e investigaciones sobre la distribución de S. damnosum y sobre la influencia de los factores climáticos.

Los estudios sobre lucha antivectorial han comprendido, en primer lugar, investigaciones sobre un método de campaña para medir la sensibilidad de las larvas a los insecticidas, en relación con lo cual un consultor de la OMS está tratando de encontrar un método simplificado; y, en segundo lugar, la evaluación de insecticidas, a cuyo fin se está llevando a cabo una prueba en gran escala y se han emprendido varios ensayos en pequeña escala de una serie de posibles compuestos. También se están emprendiendo investigaciones sobre otros posibles métodos para medir las descargas de los ríos. Se está procediendo a vigilar de manera sistemática, en ríos tratados, algunos organismos a los que no están destinados los insecticidas y hasta el presente no se ha notificado al respecto ninguna modificación importante del medio.

La investigación médica comprende un estudio de la bibliografía existente sobre la suramina y la dietilcarbamazina; el establecimiento de un centro de investigaciones quimioterapéuticas en Ghana para estudiar nuevos medicamentos contra la oncocercosis y los efectos secundarios

de la suramina y de la dietilcarbamazina; la práctica de ensayos con nifurtimox, metrifonato y levamisol en enfermos de oncocercosis en el Centro Muraz de Bobo-Diulaso (Alto Volta); investigaciones sobre el aislamiento de un antígeno de Onchocerca volvulus en el Instituto Minerva, de Helsinki; estudio en colaboración con el Centro de Lucha contra las Enfermedades, de Atlanta, Georgia (Estados Unidos de América), sobre el perfeccionamiento de una prueba de inmunofluorescencia para el serodiagnóstico de la enfermedad; un estudio histopatológico en la Universidad de Roma de muestras de piel para la clasificación e identificación de lesiones cutáneas de oncocercosis; estudios epidemiológicos sobre la oncocercosis en el Camerún septentrional (una zona no tratada) para esclarecer la dinámica de la transmisión y preparar y ensayar un modelo matemático; y contactos preliminares con el Centro de Lucha contra las Enfermedades, de Atlanta, Georgia (Estados Unidos de América), para estudiar las posibilidades de encontrar un modelo animal.

El presupuesto del programa para 1976 es de US \$10 726 800.

El Dr. VENEDIKTOV agradece al Dr. Quenum su descripción precisa, pormenorizada y clara de la situación de la lucha contra la oncocercosis. Se ha comprobado que los simúlidos pueden viajar a grandes distancias; las medidas aplicadas para estudiar este fenómeno parecen acertadas. Tienen gran importancia las actividades de investigación entomológica y médica, que son fundamentales para el programa de erradicación. La cooperación de los distintos centros de investigación es muy halagüeña y es de esperar que permita idear métodos para el diagnóstico oportuno, el tratamiento y la inmunología.

El Dr. DEL CID PERALTA explica que la oncocercosis es prevalente en un país que conoce muy bien, y por esto da gran importancia a las investigaciones sobre esta enfermedad. En los treinta últimos años apenas se ha progresado en ese sentido, y es de esperar que la cuestión se investigue a fondo. Como las investigaciones son costosas, convendría que los resultados obtenidos en un país se dieran a conocer a otros. También debería mejorar la comunicación entre los investigadores. La OMS ya ha contribuido a diseminar información sobre varios aspectos del problema, como la destrucción de las larvas, el empleo de insecticidas menos tóxicos y más poderosos y el tratamiento sintomático. Las investigaciones que ha mencionado el Dr. Quenum deberían divulgarse en beneficio de la OMS y de otras organizaciones.

El Dr. MUKHTAR juzga muy interesante el informe presentado por el Dr. Quenum. Aunque en algunos países de la Región de Africa ya se está haciendo frente al problema, la enfermedad afecta también a otros varios países y es causa de ceguera para gran número de personas, que, incapacitadas para la producción, deben depender de los demás. Aunque sean muy costosas, deben proseguirse las investigaciones con miras a encontrar medicamentos eficaces e inocuos. Es de esperar que todos los países afectados puedan beneficiarse en breve de las investigaciones llevadas a cabo en la Región de Africa.

El Dr. QUELENNEC, Programa de Lucha contra la Oncocercosis, recuerda que la Organización cuenta con los servicios de un cuadro de asesores científicos a los que se transmiten todas las informaciones disponibles sobre el programa de lucha contra la oncocercosis, incluidos los informes sobre todas las actividades de investigación que se están llevando a cabo.

El Dr. VENEDIKTOV dice que hasta el presente no ha recibido ninguna información sobre el programa, que estima de gran importancia. Si existe una lista de personas a las que se envían documentos sobre esta cuestión, pide que se añada su nombre a la misma.

El PRESIDENTE dice que se pedirá a la Secretaría que añada a la lista el nombre del Dr. Venediktov y de todos los demás miembros interesados.

El Dr. UHRICH, asesor del Dr. Ehrlich, recuerda que, cuando se presentó por primera vez el programa a la consideración del Consejo, se manifestó gran interés por la posible participación del Banco Mundial y de otras organizaciones internacionales y donantes bilaterales, por la posible cooperación de varios países de la región más afectada y por la asistencia técnica de diversos organismos de asesoramiento, todo ello, en cierto modo, bajo una dirección general ejercida por la OMS. Quisiera saber cómo se han desarrollado esos acuerdos administrativos, y si, en la práctica, han mostrado la eficacia que se preveía.



El Dr. BERNARD, Subdirector General, dice que la respuesta a la pregunta del Dr. Uhrich es totalmente afirmativa. La forma en que el programa avanza es un ejemplo excelente de un dinámico modelo de cooperación en la formulación y ejecución de programas en diversos planos. Dentro de la propia OMS, el programa, que tiene su sede en Ouagadougou y abarca los siete países de Africa occidental, forma parte del programa regional de Africa y recibe de la Sede, por conducto de la Oficina Regional para Africa, ayuda científica, técnica, administrativa, financiera y logística. No hay barrera alguna entre las diversas divisiones, los diferentes escalones de la Organización. El programa es también un ejemplo interesante de cooperación entre organismos, puesto que en él colaboran cuatro del sistema de las Naciones Unidas: el PNUD, el Banco Mundial, la FAO y la OMS, cuyos representantes se reúnen periódicamente en un Comité Permanente para decidir la orientación general del programa y practicar todo reajuste necesario. Además, hay un Comité Mixto de Coordinación constituido por representantes de todos los países y organismos participantes, que se reúne todos los años para examinar la marcha del programa y la situación presupuestaria, y dar directrices fundamentales sobre su evolución.

Otro elemento que se asegura al organizar un programa de envergadura e importancia tales, es la adopción de precauciones científicas y técnicas. A esos efectos se han establecido tres órganos: en primer lugar, un cuadro consultivo científico integrado por expertos de todas las regiones del mundo, a quienes se envía toda la información pertinente; en segundo lugar, un comité consultivo científico y técnico que se reúne periódicamente para dar asesoramiento sobre la orientación del programa; y, en tercer lugar, un cuadro de expertos en ecología que también se reúne con regularidad para estudiar las consecuencias ecológicas de las operaciones y cuyas conclusiones tienen interés no sólo dentro sino también fuera de la zona del programa. Además visitan esa zona diversos expertos.

La Secretaría distribuirá, por supuesto, toda información disponible sobre el programa a los miembros del Consejo interesados.

#### Enfermedades parasitarias

El Dr. LEPES, Director, División de Paludismo y otras Enfermedades Parasitarias, dice que, entre las numerosas parasitosis que afectan al hombre, sobre todo en los países en desarrollo, la Organización concentra sus actividades en aquellas enfermedades que por su importancia se consideran un obstáculo para el desarrollo económico y social. La esquistosomiasis, la tripanosomiasis (africana y americana) y las filariasis, comprendida la oncocercosis, reciben atención prioritaria. Respecto de la esquistosomiasis, se pone interés especial en el riesgo de propagación de la enfermedad en torno a los depósitos artificiales de agua, como embalses o sistemas de riego. Los estudios realizados hasta la fecha han permitido averiguar cuáles son las principales actividades que conviene emprender para evitar la propagación de la esquistosomiasis y en la actualidad se preparan directrices al respecto para que la Asamblea de la Salud las examine. Se han iniciado ya actividades de adiestramiento, sobre todo en epidemiología de la enfermedad. Dentro de un año, aproximadamente, se espera iniciar el programa de lucha operativa en las zonas donde la esquistosomiasis es estrictamente focal, sobre todo en Africa septentrional, Asia occidental y algunas regiones de las Américas. En los países con extensas zonas endémicas, se ha previsto que las actividades de lucha se desarrollarán focalmente con arreglo a los planes generales de desarrollo de los países interesados. En el caso de la tripanosomiasis africana, en 1975 se iniciaron actividades de investigación operativa en los países con objeto de establecer métodos de lucha contra la enfermedad utilizando la vigilancia y algunas medidas de lucha antivectorial. En el caso de la filariasis de Bancroft, las actividades de la OMS se dirigen a elaborar técnicas de lucha antivectorial y sistemas quimioterapéuticos, y a prestar asistencia a los gobiernos para organizar sus actividades de lucha, sobre todo en las Regiones de Asia Sudoriental y del Pacífico Occidental. En la fase actual del programa, los servicios nacionales de salud deben estar en condiciones de reducir la morbilidad por este tipo de filariasis utilizando la asistencia especializada complementaria que la Organización puede facilitar. Se espera que la OMS extienda todavía más sus actividades de investigación emprendidas sobre la filariasis de Bancroft en los países de Africa.

Además de las principales enfermedades parasitarias, también reciben atención, dentro de los límites de los recursos disponibles, las infecciones protozoarias, las helmintiasis y las enfermedades transmitidas por el suelo, así como las infecciones micóticas causadas por hongos superficiales y sistémicos. El Director General presentará a la Asamblea de la Salud un informe sobre las infecciones micóticas, conforme a la petición que se le formuló en la última reunión. En una sesión anterior se hizo referencia a la sarna, que por su naturaleza debería incluirse entre las infecciones parasitarias. Los miembros ya conocen los problemas que afrontan por igual los países en desarrollo y los desarrollados en relación con esta enfermedad, sobre todo en sus aspectos clínicos.

Desde hace más de 20 años las investigaciones son un elemento importante de todas las actividades relacionadas con la organización de los programas; en 1975 se concertó una serie de acuerdos con instituciones de investigación para el estudio de diversos aspectos de problemas específicos que guardan relación con el parásito o el huésped, y con el establecimiento de métodos y procedimientos quimioterapéuticos y de diagnóstico; toda la información científica disponible se envía a los investigadores y técnicos de todo el mundo que se interesan en enfermedades parasitarias específicas.

El paludismo, que se examina por separado, ocupa el primer lugar en la lista de enfermedades parasitarias. El orador se pone a la disposición del Consejo para toda información complementaria que puedan necesitar.

El Dr. TAKABE desea referirse a tres cuestiones de gran importancia para las actividades futuras de otros programas. La primera guarda relación con la política en que se ha fundado la aprobación y la ejecución del programa. En el informe correspondiente se mencionan los institutos de investigación y formación establecidos en Africa como uno de los puntos fundamentales del programa y convendría saber qué criterio debe seguirse en cualquier otra región donde se desee promover programas análogos de investigación o formación; ya un país de la Región del Pacífico Occidental ha propuesto el establecimiento de una institución de esa clase. En segundo lugar, en la lista de enfermedades tropicales importantes se ha incluido a la lepra. La lepra es la única de las seis enfermedades mencionadas que no es parasitaria y cabe preguntarse si hay alguna razón particular para incluirla. En tercer lugar, el país de donde procede el orador está a bastante distancia de las regiones tropicales y casi todo su personal científico experimenta cierta confusión ante la forma arbitraria en que se agrupan las enfermedades llamadas tropicales. Una clasificación científica de las enfermedades sería de gran ayuda para los científicos, investigadores y administradores de ciertas regiones.

El Dr. VENEDIKTOV da las gracias al Dr. Lepes por su exposición clara y optimista, pero no está seguro de compartir ese optimismo; era de imaginar que el Director General necesitaría varios años para llevar a cabo la tarea que se le encomendó en la resolución WHA28.25 y le ha sorprendido escuchar que las directrices estarán probablemente listas para su presentación a la próxima Asamblea de la Salud. Convendría disponer de más información sobre los criterios elegidos para que los miembros del Consejo puedan examinarlos en la Asamblea de la Salud. También será interesante saber qué resultados concretos se han obtenido con las investigaciones científicas, cuyos satisfactorios progresos en los últimos 20 años ha descrito el Dr. Lepes, más datos sobre el carácter de los acuerdos concertados sobre enfermedades tropicales y quiénes son sus signatarios y, por último, quién está encargado en la Organización de las investigaciones sobre enfermedades parasitarias tropicales y si existe alguna duplicación de actividades.

El PRESIDENTE dice que ahora corresponde examinar los efectos de los recursos extrapresupuestarios sobre la ejecución del programa.

El Dr. BERNARD, Subdirector General, dice que en el presupuesto por programas propuesto para 1976 y 1977 los recursos extrapresupuestarios tendrán una importancia considerable, tanto para completar los fondos disponibles en el presupuesto ordinario como para financiar en su totalidad determinados programas. En efecto, esos recursos extrapresupuestarios ejercen influencia positiva sobre una amplia serie de actividades, como el mejoramiento de los servicios de salud, la formación y el perfeccionamiento del personal sanitario, la salud de la madre y el niño, la higiene del medio, etc. Por ejemplo, en la lucha contra las enfermedades transmisibles los fondos extrapresupuestarios han tenido especial importancia en la erradicación de

la viruela, el envío de suministros durante la pandemia de cólera, el programa ampliado de inmunización y el programa de lucha contra la oncocercosis en la cuenca del río Volta, ejemplo este último que puede tomarse como modelo de cooperación internacional en el que casi todos los gastos se atienden con recursos extrapresupuestarios y de cuya ejecución la OMS se ha hecho plenamente cargo. El programa especial de investigaciones y enseñanzas sobre enfermedades tropicales, que se examinará como parte del punto del orden del día relativo a la función de la OMS en las investigaciones biomédicas, es otro ejemplo más de un programa cuya iniciativa correspondió a la OMS pero que sólo puede ejecutarse con verdadera eficacia si se reciben las contribuciones financieras y científicas indispensables de un gran número de países.

Como ejemplo de la tendencia inversa, es decir, del caso en que, según se ha observado, va disminuyendo la aportación de recursos extrapresupuestarios, cabe citar el paludismo. En efecto, la Asamblea de la Salud y el Consejo han solicitado del Director General que intensifique sus esfuerzos con objeto de lograr un aumento de esas contribuciones. Ese ejemplo contrario es también indicativo, a su manera, de la importancia de los recursos extrapresupuestarios. El Consejo examinará otros aspectos de la cuestión cuando estudie el tema de los recursos extrapresupuestarios en su conjunto como parte del punto 21.1 del orden del día. Conviene, sin embargo, poner ahora de relieve la función directiva que debe ejercer la OMS procurando que los programas que reciben recursos extrapresupuestarios queden debidamente integrados en el programa de la Organización. De esta forma, los recursos extrapresupuestarios aportan una contribución cuantitativa extraordinariamente importante a todo el programa de la OMS sin detrimento de su calidad y equilibrio general.

El PRESIDENTE indica que el Consejo ha terminado de estudiar los problemas concretos que se plantean en relación con el examen del presupuesto para 1977. Los miembros tendrán ocasión de formular nuevas observaciones durante el examen del informe del Consejo Ejecutivo que está preparando el grupo correspondiente.

El Dr. CHEN Chih-Min desea declarar, en relación con el proyecto de presupuesto para 1977, que se opone a que la OMS preste asistencia de cualquier clase que sea a las autoridades sionistas de Israel y solicita que así se haga constar en actas.

El PRESIDENTE invita al Consejo a que aborde los asuntos de carácter general relacionados con el presupuesto por programas y que desee señalar a la atención de la Asamblea de la Salud. Para ello, será preciso tener en cuenta los puntos principales mencionados en la resolución WHA5.62, especialmente las consecuencias financieras generales del proyecto de presupuesto. El Consejo puede entonces abordar las cuestiones habituales: ingresos ocasionales, recaudación de contribuciones y escala de contribuciones, ya examinadas en parte; a continuación examinará la cuantía del presupuesto efectivo propuesta para 1977 y el proyecto de Resolución de Apertura de Créditos para ese ejercicio.

Como no se formulan observaciones, puede considerarse que el Consejo aprueba este procedimiento y recuerda a los miembros los tres primeros de los cuatro principales puntos que, de conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA5.62, deben tener presentes cuando examinen los temas generales relacionados con el proyecto de presupuesto por programas, a saber: i) si el proyecto de presupuesto permite que la Organización Mundial de la Salud pueda cumplir sus funciones constitucionales, cuenta habida del estado de desarrollo a que haya llegado; ii) si el programa anual se ajusta al programa general de trabajo aprobado por la Asamblea de la Salud; y iii) si el programa previsto podrá ejecutarse durante el ejercicio financiero. Los miembros recordarán que, al concluir el año pasado su examen del programa propuesto para 1976 y 1977, que figura en Actas Oficiales, N° 220, el Consejo acordó responder afirmativamente a estas preguntas, en la inteligencia de que la posible evolución futura de la situación monetaria o las tendencias inflacionistas podrían limitar la capacidad de la Organización para ejecutar la totalidad del programa inicialmente previsto. Como no se formulan observaciones, queda entendido que el Consejo también dará respuesta afirmativa a esas preguntas en su informe sobre la reunión actual.

Así queda acordado.

El PRESIDENTE invita al Consejo a examinar el cuarto punto relacionado con las consecuencias financieras generales del proyecto de presupuesto. Ya se han examinado algunas cuestiones relacionadas con la recaudación de contribuciones y el Consejo debe ahora abordar los demás asuntos financieros.

#### Ingresos ocasionales (documento EB57/WP/7)

El Sr. FURTH, Subdirector General, presenta el Informe del Director General (documento EB57/WP/7) en el que figura el monto previsible de ingresos ocasionales en 31 de diciembre de 1975. La cifra de \$5 158 000 es una previsión aceptable por el momento, aunque se proceda a reajustar las previsiones después de haber procedido a cerrar y verificar las cuentas financieras de la Organización para 1975. En el Apéndice del documento se da un cuadro comparativo sobre los ingresos ocasionales al cierre de cada ejercicio, así como las cantidades y los fines de las asignaciones en cada ejercicio a partir de 1970. Observarán los miembros del Consejo que, aunque la cantidad incluida bajo ingresos varios para 1975, que es la partida más importante de los ingresos ocasionales, corresponde aproximadamente a las de 1970 a 1973 inclusive, por desgracia es mucho menor que la correspondiente a 1974, que ha sido la cantidad de ingresos varios más alta hasta la fecha.

En el párrafo 2 del documento puede observarse que la partida más importante de ingresos varios corresponde a los intereses de cuentas bancarias, por una cantidad de US \$2 990 000, obtenida en su mayor parte de depósitos bancarios a corto plazo que la Organización ha hecho de aquellos fondos que no necesitaba inmediatamente. La Organización ha seguido la política de mantener en cuentas corrientes los fondos disponibles para gastos en la cantidad mínima necesaria para cubrir las necesidades inmediatas previsibles, y depositar el resto de los fondos disponibles en cuentas bancarias con interés, por periodos variables de 48 horas a varios meses. La causa del importante descenso de ingresos varios entre 1975 y 1974 ha sido la disminución de los ingresos por ese concepto comparados con los de 1974, cuando los intereses llegaron aproximadamente a US \$5 550 000. La principal razón de ese descenso es que las tasas de interés en 1975 fueron en general considerablemente menores que las de 1974 (7,76% en 1975 y 11,43% en 1974). Al parecer, continúa la tendencia a la baja de las tasas de interés y es probable que la cantidad ingresada por ese concepto en 1974 no se iguale en ninguno de los próximos años. Otro factor que ha hecho descender los ingresos generales procedentes de intereses es que en 1975 se dispuso de menos fondos para depositar debido a que el pago de las contribuciones fue algo más lento en ese año que en 1974 y en los anteriores. Por ejemplo, desde el 1 de julio de 1975 en adelante, el porcentaje de recaudación de contribuciones destinadas al presupuesto efectivo disminuyó considerablemente en relación con los correspondientes a 1973 y 1974 y, para el 31 de octubre de 1975, el porcentaje de recaudación en ese año era solamente del 68%, en lugar del 87% de 1973 y del 82%, aproximadamente, de 1974.

En cuanto a los otros cuatro conceptos básicos de los ingresos varios que figuran en el párrafo 2 del documento en cuestión, la cifra de US \$300 000 correspondiente a "Economías en la liquidación de obligaciones pendientes de años anteriores" corresponde simplemente a la cantidad neta resultante de los gastos por exceso o defecto en relación con la cantidad reservada para liquidar los varios miles de obligaciones pendientes de los años anteriores a 1975. Se ha abonado también a la cuenta de ingresos varios US \$320 000 procedentes de ventas de publicaciones por conducto del Fondo de Rotación para Ventas, después de hacer la transferencia a la Cuenta Especial para Gastos de Prestación de Servicios de la cantidad necesaria para cubrir los gastos de venta y algunos costos de reimpresión. La cantidad de US \$433 634, que figura bajo "Reembolsos, descuentos y otras deducciones" comprende sumas recibidas como reembolsos procedentes de la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, producto de la venta de equipo anticuado, ingresos procedentes del alquiler de garajes después de deducidos los gastos de construcción, etc.

La única cifra negativa es la de US \$260 000 que figura bajo "Pérdidas en operaciones de cambio". La cifra es comparable a la de 1974, que ascendió a US \$209 677, y refleja fundamentalmente diferencias entre los tipos de cambio de las cuentas de la Organización, que son los que deben figurar obligatoriamente en los registros contables, y los verdaderos tipos de cambio recibidos en la venta y compra de 75 clases diferentes de divisas, equivalentes a US \$91 millones, aproximadamente, que se necesitan para cubrir los gastos de la Organización en más de

90 países. La OMS ha tenido pocas oportunidades de controlar esa parte de los ingresos varios debido a que los tipos de cambio utilizados a efectos contables han sido los establecidos de acuerdo con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, con un mes de adelanto, por lo que son susceptibles de variación y en efecto varían (especialmente en este periodo de frecuentes fluctuaciones monetarias) respecto a los verdaderos tipos de cambio que están en vigor durante el mes en que se realizan las transacciones.

En cuanto al último párrafo del informe sobre ingresos ocasionales, el Consejo puede advertir que según la propuesta del Director General sería posible utilizar US \$2 424 770 de los ingresos ocasionales disponibles, de los cuales la mayor parte se destinarían a habilitar créditos ordinarios del presupuesto de 1977. No obstante, si en la 29ª Asamblea Mundial de la Salud se decide reducir la contribución de la República de Viet-Nam del Sur del 0,06% al mínimo de 0,02% a partir de 1975, habría que hacer una apertura de créditos adicional por US \$100 940, con objeto de reajustar las contribuciones para 1975 y 1976, con lo cual aumentaría a US \$2 525 710 la cantidad total que tendría que asignar la Asamblea Mundial de la Salud a la cuenta de ingresos ocasionales.

El Dr. VENEDIKTOV considera que los ingresos ocasionales son ya un factor constante del presupuesto y que la cuantía de esos fondos es considerable. Convendría que el Director General asignara US \$3 500 000 para la habilitación de créditos ordinarios del ejercicio de 1977, en lugar de la cifra que acaba de mencionar el Sr. Furth.

El Profesor AUJALEU recuerda que la experiencia pasada, cuando se ha seguido la línea de acción recomendada por el Dr. Venediktov, ha demostrado que pueden surgir dificultades al año siguiente cuando sea menester elevar las contribuciones de los Estados Miembros si se ha utilizado el año anterior una cantidad demasiado alta procedente de los ingresos ocasionales para habilitar créditos ordinarios del presupuesto. Por tanto, el Consejo debe proceder con gran cautela antes de apoyar la medida recomendada.

El Dr. EHRLICH opina que la situación financiera de la Organización es bastante satisfactoria aunque los resultados de 1975 no sean tan buenos como los de 1974. Refiriéndose a la observación del Dr. Venediktov de que los ingresos ocasionales son ya un factor constante, no parece que sea posible prever con precisión la cantidad que alcancen cada año los ingresos ocasionales. Es legítima la preocupación manifestada por el Profesor Aujaleu en cuanto a las repercusiones que podría tener sobre el aumento de la cuota de contribuciones del año siguiente el destinar una cantidad demasiado alta de los ingresos ocasionales para habilitar créditos ordinarios del presupuesto. No conviene en modo alguno adoptar medidas que puedan ocasionar cambios en las contribuciones o expectativas y que, por tanto, pudieran perjudicar la situación financiera de la OMS en general.

El Sr. FURTH, Subdirector General, explica que la cantidad que el Director General ha propuesto utilizar para la habilitación de créditos ordinarios del ejercicio del año siguiente corresponde en realidad a una prudente gestión financiera en interés de todos los Estados Miembros. Para fijarla se han tenido en cuenta varios factores: en primer lugar, la cantidad disponible en la que, por supuesto, han influido los tipos de interés vigentes, los periodos durante los que se dispuso de los fondos, y la cantidad de éstos que se depositaron a interés; en segundo lugar, existen otros factores de los ingresos ocasionales que varían de año en año, por ejemplo, las previsiones suplementarias, las transferencias al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, el reajuste de contribuciones de algunos Estados Miembros y el reembolso del Fondo Especial del Consejo Ejecutivo; en tercer lugar, las expectativas que el Director General pueda tener de cantidades de ingresos ocasionales disponibles el año siguiente y las necesidades que en ese mismo año se tengan de esos ingresos. En consecuencia, no sería prudente que el Director General propusiera utilizar más ingresos ocasionales para habilitar créditos ordinarios del presupuesto en debate que el que razonablemente pueda esperar proponer para el mismo fin el año siguiente porque, si la cantidad propuesta ese año fuera menor, las contribuciones de los Estados Miembros tendrían que aumentarse considerablemente y, en todo caso, en mayor medida que el porcentaje de aumento del presupuesto, tal como ha señalado el Profesor Aujaleu. Por eso es que durante los últimos años el Director General ha propuesto un aumento progresivo de la cantidad de ingresos ocasionales destinada a los créditos ordinarios del ejercicio siguiente, desde US \$1 000 000 para el presupuesto de 1972 hasta US \$1 500 000 para el de 1975 y

US \$2 000 000 para el de 1976. Aunque la OMS ganara en 1976 por concepto de ingresos ocasionales tanto como en 1975, lo que no puede predecirse porque las tasas de interés han descendido, el saldo a finales de 1976 seguiría siendo menor que el de finales de 1974. Todavía no se conocen las cantidades que habrá que extraer de los ingresos ocasionales el año siguiente, pero hay una serie de consideraciones que pueden influir en ellas como, por ejemplo, la puesta en vigor de una decisión reciente de la Asamblea Mundial de la Salud para adoptar un nuevo idioma de trabajo, una recomendación de la Comisión de Administración Pública Internacional sobre las escalas de salario, y la aplicación del Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles en obras de ampliación y alteración de las oficinas regionales.

Por tanto, el orador recomienda al Consejo que adopte la propuesta del Director General, tal como figura en el documento EB57/WP/7, de emplear US \$2 000 000 de ingresos ocasionales para habilitar créditos ordinarios del ejercicio de 1977. Conforme a la política que se acaba de describir, el Director General intenta continuar proponiendo aumentos graduales de la cantidad de ingresos ocasionales para habilitación de créditos ordinarios de los ejercicios siguientes.

El Dr. VENEDIKTOV insiste en la conveniencia de utilizar plenamente todas las posibles fuentes de ingresos existentes, incluso los ingresos ocasionales. No comparte la opinión manifestada por el Profesor Aujaleu y por el Dr. Ehrlich y opina que, si llegara el caso de que la Asamblea de la Salud se encontrara con un aumento presupuestario proporcionalmente mayor, debido a que se hubiera utilizado una cantidad demasiado alta de los ingresos ocasionales, los Estados Miembros comprenderían la necesidad de dicho aumento una vez que se hubieran expuesto ante la Asamblea las razones para ello.

No obstante, está dispuesto a apoyar la propuesta del Director General en cuanto a la cantidad de ingresos ocasionales que se empleen para la habilitación de créditos ordinarios del ejercicio de 1977, aunque no está totalmente de acuerdo con esa cifra, y desea que figure en acta su opinión.

#### Escala de contribuciones (documento EB57/6)

El Sr. FURTH, Subdirector General, afirma que la escala de contribuciones de la OMS para 1977, de conformidad con las resoluciones WHA24.12 y WHA26.21, y tal como figuran en las páginas 66 y 67 del documento EB57/6, se han calculado sobre la base de la escala de contribuciones de las Naciones Unidas para los años 1974 a 1976. Se trata exactamente de la misma escala aprobada por la 28ª Asamblea Mundial de la Salud respecto a 1976. Dicha escala y, en consecuencia, las cantidades asignadas, serán sometidas a reajuste y a la decisión de la 29ª Asamblea Mundial de la Salud si la composición de la OMS ha aumentado para entonces. Además, tal vez habrá que reajustar la escala en virtud de cualesquiera decisiones que tome la 29ª Asamblea Mundial de la Salud respecto a las contribuciones de Bangladesh y de la República de Viet-Nam del Sur, que ya se han examinado durante la actual reunión del Consejo.

De conformidad con la resolución WHA21.10, habrá que reajustar las contribuciones de los Estados para tener en cuenta las cantidades reales pagadas al personal en 1975 como reembolso de los impuestos cargados a los ciudadanos de los Estados Miembros sobre los emolumentos de la OMS. Tan pronto como se cuente con las cifras definitivas, se presentará una revisión de los cuadros que aparecen en las páginas 66 y 67 del documento EB57/6.

No se hace ninguna observación.

#### Presupuesto efectivo y nivel presupuestario para 1977 (documento EB57/WP/10)

El Sr. FURTH, Subdirector General, al presentar el documento EB57/WP/10 recuerda que el año pasado, cuando el Consejo examinó el nivel presupuestario efectivo que había de recomendarse a la Asamblea Mundial de la Salud para 1976, no se sometió a su consideración ningún proyecto de resolución sobre este punto. Como varios miembros estiman que ese proyecto facilitará la labor del Consejo, en el documento EB57/WP/10 se presenta un texto con ese propósito; además, como también señaló el pasado año un miembro del Consejo, se ha incluido en el proyecto de resolución la cantidad de US \$146 900 000, que es la cifra total del presupuesto efectivo propuesto por el Director General para 1977.

En el proyecto se incorpora una resolución que se recomienda para su adopción por la 29<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, cuyo texto es el mismo de la resolución adoptada por la 28<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (WHA28.60) sobre el presupuesto efectivo y el nivel presupuestario para 1976, a excepción del inciso 3) i) del párrafo 2 de la parte dispositiva. En la resolución adoptada por la 28<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, esa frase se refería al reembolso con cargo al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo de los gastos de apoyo a proyectos por un total calculado en US \$2 300 000.

Se recomienda hacer ese cambio en el texto de la resolución sobre el presupuesto efectivo y proceder luego a un cambio análogo en la Resolución de Apertura de Créditos, que habrá de expresar la verdadera situación. La redacción tradicional de ese proyecto de resolución que se refiere al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo se remonta a los tiempos del Programa Ampliado de Asistencia Técnica, de las Naciones Unidas, cuando la cantidad reembolsable por concepto de gastos de apoyo a los proyectos era aprobada por el Programa Ampliado de Asistencia Técnica y conocida por la OMS con anterioridad al ejercicio presupuestario. Después de la fusión del Programa Ampliado con el Fondo Especial, sólo ha sido posible incluir una cifra estimativa en la resolución sobre el presupuesto efectivo, y la experiencia de varios años muestra cierta tendencia a calcular una cantidad excesivamente alta.

De hecho, como recordará el Consejo, el Director General introdujo hace dos años en la OMS una norma según la cual, en principio, todas las actividades financiadas con donativos y fondos de legados quedan sujetas a unas cargas destinadas a los gastos de apoyo a proyectos, y los ingresos procedentes de esa fuente se asignan a la Cuenta Especial para Gastos de Servicios. Desde el punto de vista financiero, esta disposición ha prestado buenos servicios a la Organización ya que, en los últimos años, los ingresos totales a la Cuenta Especial para Gastos de Prestación de Servicios por concepto de reembolso de los gastos de apoyo a proyectos, procedentes del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y de otras fuentes extrapresupuestarias, han sido mayores que las cantidades destinadas a financiar el presupuesto ordinario. Sin embargo, desde el punto de vista del texto de la resolución, parece oportuno introducir una enmienda de redacción que refleje la situación actual. Además, dada la actual crisis financiera del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, acerca de la cual ha informado el Director General en un documento que habrá de examinarse ulteriormente en esta reunión, parece ahora mucho menos probable que hace unos meses que el reembolso que haga el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, por concepto de gastos de apoyo a proyectos, vaya a ascender a la cantidad de US \$2 600 000. No obstante, si el Consejo y la Asamblea de la Salud adoptan el proyecto de resolución propuesto, eso no tendrá importancia porque hay motivos razonables para confiar en que otros reembolsos por gastos de apoyo a proyectos bastarán para compensar cualquier déficit que la OMS pueda experimentar en relación con los reembolsos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo por ese mismo concepto.

El Dr. VENEDIKTOV desea hacer algunos comentarios sobre la política financiera desde el punto de vista de los principios, pero aclara que sus observaciones no deben tomarse en manera alguna como contrarias a la admirable labor desarrollada por la OMS bajo la guía del Director General.

El presupuesto que se propone para 1977 representa una tasa de incremento de más del 7% respecto al del año pasado y las previsiones para 1978 y 1979 fijan esa tendencia más o menos en un 8-1/2%, mientras que el incremento en los últimos años ha permanecido alrededor de un 6%. Es deplorable el hecho de que no se mantenga la tendencia a la estabilización del crecimiento presupuestario, y conviene recordar la aceptación general del principio de que la tasa de crecimiento no debe sobrepasar la tasa media de crecimiento de los Estados Miembros de la Organización.

Por lo que respecta al año actual, los países en desarrollo tropiezan en efecto con dificultades para pagar prontamente sus contribuciones; sería una desgracia para la OMS que esa situación se perpetuara. Países bien conocidos por el orador han reaccionado poniendo sus contribuciones a disposición de la Organización lo antes posible. Pero debe tenerse en cuenta que esa misma situación puede en cualquier momento volver a presentarse también el año próximo. Por eso hay que reafirmar decididamente la conveniencia de que la OMS utilice de la manera más amplia posible cualesquiera reservas, grandes o pequeñas, de que pueda disponer, considerando, por ejemplo, la posibilidad de introducir modificaciones en cuanto a las monedas empleadas por la OMS, y la de aprovechar más la asistencia directa de los Estados Miembros y los recursos

técnicos de instituciones científicas. Por supuesto, el orador dará su apoyo a toda medida que asegure la estabilización del presupuesto y el desarrollo planificado de las actividades de los programas de la OMS. Lamentablemente se siente obligado a votar en contra del proyecto de resolución sobre presupuesto efectivo y nivel presupuestario para 1977.

El Dr. TAKABE pide se aclare si la enmienda introducida por el Sr. Furth al inciso 3) i) del párrafo 2 de la parte dispositiva del proyecto de resolución sobre presupuesto efectivo y nivel presupuestario para 1977 se refiere a todos los recursos extrapresupuestarios, es decir, a todos los fondos aportados por el sector privado y los organismos de las Naciones Unidas.

El Sr. FURTH, Subdirector General, confirma que, en principio, todos los fondos de aportación voluntaria quedan afectados por esa enmienda, aunque existe en la actualidad una excepción temporal respecto a los fondos aportados para las actividades de erradicación de la viruela, a los que el Director General ha eximido del requisito de reembolso para gastos de apoyo. La proporción del 14% que se carga por gastos de prestación de servicios no representa la realidad de esos gastos para la OMS, que ascienden casi al 23%

El PRESIDENTE invita al Consejo a tomar una decisión sobre el proyecto de resolución sobre presupuesto efectivo y nivel presupuestario para 1977.

El SUBDIRECTOR GENERAL dice que en este caso es aplicable el Artículo 43 del Reglamento del Consejo Ejecutivo y que se requiere una mayoría de dos tercios para adoptar el proyecto de resolución.

El Dr. TAKABE, apoyado por el Dr. VENEDIKTOV recomienda que, dada la importancia de la cuestión, se aplase la decisión relativa al proyecto de resolución hasta la próxima sesión con el fin de tener tiempo para reflexionar y para cualesquiera otras observaciones que los miembros deseen formular.

Así queda acordado.

Se levanta la sesión a las 12,40 horas.