



CONSEJO EJECUTIVO

57^a reunión

La presente acta resumida provisional de la 13^a sesión de la 57^a reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra el 21 de enero de 1976, fue aprobada por el Consejo Ejecutivo en su 13^a sesión, celebrada el 21 de enero de 1976.

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 13^a SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Miércoles, 21 de enero de 1976, a las 14,30 horas

PRESIDENTE: Profesor J. KOSTRZEWSKI



Indice

Página

1. Examen del presupuesto por programas propuesto para 1976 y 1977 (ejercicio de 1977) (continuación)	
Presupuesto efectivo y nivel presupuestario para 1977 (continuación)	3
Proyecto de Resolución de Apertura de Créditos para 1977	4
Otros asuntos importantes	4
El proceso de evaluación del programa en la OMS (continuación)	8
2. Desarrollo del programa antipalúdico	9

Nota: Las peticiones de rectificación de la presente acta resumida provisional deben obrar en poder del Jefe de Redacción, Servicios Editoriales, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 12 de marzo de 1976.

MIEMBROS Y OTROS PARTICIPANTES

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

13ª SESION

Miércoles, 21 de enero de 1976, a las 14,30 horas

Presidente: Profesor J. KOSTRZEWSKI

1. EXAMEN DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PROPUESTO PARA 1976 Y 1977 (EJERCICIO DE 1977):
Punto 10 del orden del día (resoluciones WHA26.38 y WHA28.52; Actas Oficiales, N^{OS} 220, 223, 226; documentos EB57/6; EB57/WP/3-7 y 10) (continuación)

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

El PRESIDENTE invita al Consejo a que continúe el examen del siguiente proyecto de resolución (documento EB57/WP/10, página 2):

El Consejo Ejecutivo,

Examinado en detalle el presupuesto por programas propuesto para 1977 por el Director General, de conformidad con las disposiciones del Artículo 55 de la Constitución,

1. TRANSMITE a la 29ª Asamblea Mundial de la Salud el presupuesto por programas propuesto por el Director General para 1977, en unión de las observaciones y las recomendaciones del Consejo; y

2. RECOMIENDA a la 29ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

"La 29ª Asamblea Mundial de la Salud

RESUELVE:

- 1) que el presupuesto efectivo para 1977 sea de US \$146 900 000;
- 2) que se establezca el nivel presupuestario en cuantía igual a la del presupuesto efectivo indicado en el párrafo 1), más los impuestos del personal y las contribuciones correspondientes a la Reserva no repartida; y
- 3) que las asignaciones del presupuesto de 1977 se financien con las contribuciones de los Miembros, después de practicar las deducciones siguientes:
 - i) US \$2 600 000, importe previsto de los reembolsos de gastos de apoyo a programas ocasionados por actividades que se costean con fondos extrapresupuestarios;
 - ii) US \$2 000 000, importe de los ingresos ocasionales disponibles para 1977."

El Dr. TAKABE apoya el proyecto de resolución.

Pide más información sobre el recargo impuesto a los donantes por concepto de gastos de apoyo a programas, e insta al Director General a que adopte una actitud más flexible a este respecto, habida cuenta del enorme caudal de buena voluntad que hay detrás de sumas relativamente pequeñas.

El Sr. FURTH, Subdirector General, dice que, en los dos años transcurridos desde que se estableció el recargo a los gastos de apoyo, no había habido - que él supiera - ni un solo caso de que un posible contribuyente se hubiera negado a donar fondos a causa de ese recargo que, de acuerdo con el incremento de la tasa de reembolsos al PNUD, ha aumentado del 13 al 14%. Además, el Director General ha adoptado en realidad una actitud flexible a ese respecto, como lo demuestra el hecho de que en los últimos meses no ha impuesto el recargo a los donativos destinados al programa contra la viruela. Ese recargo se emplea para cubrir no sólo gastos generales de administración sino también gastos de carácter técnico, que representan en efecto todas las partidas que no pueden cargarse directamente a los costos del proyecto; cuando se les ha explicado la situación, la mayoría de los donantes la comprenden. Si no se hubiera introducido el recargo, habría sido necesario aumentar considerablemente las contribuciones de los Estados Miembros para cubrir esos gastos de apoyo a los programas relacionados con el fondo de donativos.

El Dr. EHRLICH pregunta si hay alguna diferencia de política entre los casos en que los donantes han ofrecido a la OMS su asistencia para la ejecución de un programa y aquellos en que ha sido la OMS la que ha pedido asistencia a los donantes.

El Sr. FURTH, Subdirector General, dice que, en principio, no hay ninguna diferencia.

El PRESIDENTE pone a votación el proyecto de resolución, con las enmiendas introducidas en la sesión anterior. Recuerda al Consejo que, según el Artículo 43 del Reglamento Interior, las decisiones sobre la cuantía del presupuesto efectivo requieren una mayoría de dos tercios.

Decisión: El proyecto de resolución, con las enmiendas introducidas, se aprueba por 27 votos contra 1 y 1 abstención.

Proyecto de Resolución de Apertura de Créditos para 1977

El Sr. FURTH, Subdirector General, dice que el texto del Proyecto de Resolución de Apertura de Créditos para 1977, que aparece en la página 69 del documento EB57/6, es similar al adoptado para 1976 por la 28ª Asamblea Mundial de la Salud. Se ha redactado sobre la base de la estructura actual de clasificación del programa y, para ayudar al Consejo y a la Asamblea de la Salud en su examen, expone las cifras relativas a las consignaciones presupuestarias propuestas, según figuran en el documento EB57/6.

Sin embargo propone que, para tener en cuenta la enmienda a la resolución adoptada por el Consejo sobre el presupuesto efectivo y el nivel presupuestario para 1977, el párrafo D i) del Proyecto de Resolución de Apertura de Créditos para 1977 se enmienda de la siguiente manera:

"i) importe previsto del reembolso de los gastos de apoyo al programa para actividades a cargo de fondos extrapresupuestarios US \$2 600 000."

El Consejo puede incluir en su informe a la Asamblea de la Salud que adopte el Proyecto de Resolución de Apertura de Créditos, pero no se pide al Consejo que adopte la resolución.

El Dr. VENEDIKTOV no tiene ninguna objeción que hacer a la forma del proyecto de resolución, pero si se hubiera pedido al Consejo que votara, su voto personal habría sido en el mismo sentido que el emitido sobre la resolución relativa a presupuesto efectivo y nivel presupuestario para 1977. Como no se pide al Consejo que adopte el proyecto de resolución, no es necesario discutir más la cuestión.

El PRESIDENTE propone que el Consejo en su informe a la Asamblea de la Salud recomiende la adopción del Proyecto de Resolución de Apertura de Créditos para 1977 (documento EB57/6, página 69, con la enmienda de la Secretaría).

Así queda acordado.

Otros asuntos importantes

El PRESIDENTE recuerda al Consejo que anteriormente éste incluyó en su informe acerca del presupuesto por programas propuesto una sección sobre asuntos generales que señalaba especialmente a la atención de la Asamblea de la Salud. Esa decisión se siguió en la 55ª reunión (véase Actas Oficiales, N° 223, página 185).

El Dr. VENEDIKTOV dice que, si ha entendido bien, hay toda una serie de materias del programa en el orden del día del Consejo que deben remitirse a la Asamblea de la Salud. En esas circunstancias, no hace ninguna sugerencia. El orden del día de la próxima Asamblea de la Salud está ya excesivamente cargado.

El PRESIDENTE pregunta si la observación del Dr. Venediktov se limita a los asuntos discutidos en relación con el presupuesto por programas o si también se refiere a otros puntos del orden del día.

El Dr. VENEDIKTOV dice que la Organización está pasando por una fase de transición, y que se está intentando todavía mejorar el método de trabajo del Consejo. Como ha señalado muchas veces, es imposible discutir el presupuesto separadamente del programa, o viceversa. Si diversas materias del programa se incluyen en el orden del día como puntos por separado, es en razón de que se las considera particularmente importantes; tal vez habría que remitirlas automáticamente a la Asamblea, como cuestiones separadas y como aspectos del presupuesto por programas. No desea que se cargue a la Asamblea con una serie de asuntos que pueden ser, en sí mismos, importantes, pero que impedirían el examen completo del programa de la Organización.

El Dr. EHRLICH tampoco tiene ninguna sugerencia que presentar, pero le preocupa cierta confusión que se observa en la documentación y en las discusiones relativas a los puntos del orden del día sobre el presupuesto por programas propuesto. Como consecuencia de ello, él - y quizás otros miembros - no tiene una idea clara del tipo de problema que el propio Consejo ha de considerar. Ciertas cuestiones que se consideran en el orden del día en el punto 10 no parecen relacionadas con él, mientras que otras que debieran tener relación con ese punto se tratan en otros puntos del orden del día. La Secretaría podría aprovechar la práctica preterita para ver si las materias pueden ordenarse de tal manera que el Consejo examine las cuestiones presupuestarias y de programa separadamente, por lo menos en parte.

El Profesor AUJALEU considera que cualquier decisión sobre los asuntos importantes que deben remitirse a la Asamblea de la Salud sería un poco prematura en la fase actual: sería mejor esperar la conclusión del examen por el Consejo de todos los puntos del orden del día. Además como no se ha adoptado ninguna resolución sobre el programa de erradicación de la viruela, tal vez debería informarse a la Asamblea de la Salud de la urgente necesidad de proseguir ese programa como una cuestión prioritaria y de consignar en el presupuesto de 1977 los fondos necesarios, cualquiera que sea su origen.

El Dr. VENEDIKTOV piensa que en el momento actual lo adecuado es examinar la organización del trabajo; pronto será necesario prestar atención al orden del día propuesto para la próxima Asamblea de la Salud.

El orador propone que el Consejo señale a la atención de la Asamblea de la Salud, primero, todas las cuestiones del programa que son objeto de puntos separados en el orden del día del Consejo (o sobre las cuales el Consejo ha adoptado resoluciones), y el Director General presentará informes sobre esas cuestiones; segundo, cuestiones de alcance más limitado pero que merecen la atención de la Asamblea, y el Director General presentará documentos de trabajo sobre esas materias. Las "cuestiones del programa" habrán de incluir entonces algunos puntos que aparecen como puntos separados en el orden del día, así como los que se han examinado durante el debate sobre el proyecto de presupuesto por programas. Posteriormente, la Asamblea de la Salud o el Consejo Ejecutivo pueden decidir cuál es la mejor manera de examinar las cuestiones del programa (en el pasado, a veces se han examinado junto con el documento del presupuesto, y a veces antes).

El PRESIDENTE dice que las opiniones de los miembros sobre los puntos que deben destacarse ayudarán a elaborar un informe fidedigno de los debates del Consejo. Entiende, sin embargo, que ciertos puntos aún pendientes figurarán entre los que el Consejo estime de mayor importancia.

El DIRECTOR GENERAL, refiriéndose a la cuestión planteada por el Dr. Ehrlich, dice que, a su juicio, las dificultades que afronta la Organización provienen de que atraviesa por una fase de transición y, en lo que respecta al examen que hace el Consejo del presupuesto por programas, esas dificultades quedarán subsanadas cuando la mayoría requerida de Estados Miembros haya aceptado el sistema de presupuestos bienales. En los años en que no se examinen propuestas para la totalidad del bienio, la labor del Consejo a este respecto normalmente será bastante breve. Consistirá principalmente en evaluar el programa y asesorar al Director General acerca de asuntos que hayan de tenerse en cuenta en el bienio siguiente. Cuando el Consejo examine en enero de 1977 las propuestas para el bienio 1978-1979, tendrá entera libertad para interrumpir sus debates y efectuar un análisis detallado de un sector determinado del programa o para aplazar ese análisis hasta el final de los debates. En años anteriores ha habido una tendencia a concentrar demasiado la atención en ciertos programas; la Secretaría no ha podido frenar esa tendencia porque los miembros del Consejo inevitablemente proponían que se tratara de esos puntos durante el examen del programa y presupuesto. Ambas maneras de proceder tienen sus ventajas, pero la Secretaría ha aconsejado en general que el programa se examine conjuntamente con todos los puntos conexos, incluido el presupuesto.

Cuando el Consejo se reúna en enero de 1978, sabrá ya si ha entrado en vigor el ciclo presupuestario bienal o si la Organización se encuentra todavía en un periodo de transición. Aunque ya haya entrado en vigor el sistema bienal, el Consejo podrá seguir analizando el programa antes de dedicarse exclusivamente al estudio de sus consecuencias presupuestarias.

No obstante, la Secretaría esta dispuesta a examinar el asunto y a formular sugerencias, que tal vez podrá presentar al Consejo en su 58^a reunión, en mayo del año en curso.

El Dr. VENEDIKTOV considera también que la Organización pasa por un periodo de transición. Cualquier retraso para aprobar el ciclo bienal quizá se debe a que algunos gobiernos no aprecian su verdadero alcance, ya que tienden a atribuir más importancia a la eficacia de la labor de la Organización que a sus reuniones.

Habría que pensar en la conveniencia de agrupar determinados puntos del orden del día tanto del Consejo como de la Asamblea de la Salud y en descartar otros. En anteriores ocasiones se han adoptado sin objeción órdenes del día provisionales porque no ha habido tiempo para examinarlos con detenimiento y después se ha perdido mucho tiempo en asuntos de importancia secundaria. Debe examinarse atentamente el orden del día de la próxima Asamblea de la Salud para cerciorarse de que no contiene más que puntos esenciales y de que está dispuesto de manera que facilite las deliberaciones sobre el presupuesto por programas.

Convendría empezar por tratar de las cuestiones del programa y efectuar después un breve examen de las consecuencias presupuestarias.

El Dr. TARIMO comparte estas opiniones, pero señala que el Consejo tendrá ocasión de examinar los métodos de trabajo de la Asamblea de la Salud y del propio Consejo en el punto 28 de su orden del día y en el punto 37 del orden del día de la próxima Asamblea de la Salud. De ese modo, cuando se aborden esos dos puntos del orden del día, habrá tiempo suficiente para ocuparse de las cuestiones planteadas. Quizá la Secretaría y los Relatores podrían preparar un documento destinado al Consejo en que se indiquen los puntos que cabría señalar a la atención de la Asamblea de la Salud.

El Dr. VENEDIKTOV está dispuesto a tratar de este asunto al llegar al punto 28 del orden del día.

El DIRECTOR GENERAL dice que uno de los problemas que se plantean deriva de que se insiste en la necesidad de que el Consejo presente un informe especial sobre el presupuesto y no un informe general sobre el conjunto de sus deliberaciones. A eso se debe que la Secretaría siempre lleve el asunto al primer plano, tratando de conseguir que se examine y apruebe. Sin embargo, no hay a este respecto ningún requisito constitucional y sería conveniente eliminar lo que en efecto es un elemento artificial.

Sir Harold WALTER, que coincide con el Dr. Venediktov, dice que está confundido por la variedad de posibilidades que se ofrecen al Consejo. En su opinión, es indispensable que se asesore claramente a los miembros del Consejo acerca de lo que se espera de ellos tanto en la presente reunión como en las futuras.

El Dr. VENEDIKTOV considera que si la Constitución no dispone que se presente un informe sobre el presupuesto por programas, y lo único que se requiere es un informe sobre las deliberaciones del Consejo, la situación es muy sencilla. Sin embargo, no está seguro de que, de hecho, no sea obligatorio un informe especial sobre el presupuesto por programas.

El DIRECTOR GENERAL dice que, tal como él entiende la Constitución, bastará con que el Consejo Ejecutivo presente a la Asamblea de la Salud un informe que abarque todos los asuntos tratados y todas las recomendaciones que el Consejo desee formular, en la forma que estime oportuno, siempre que dicho informe abarque también el presupuesto.

En contestación a la pregunta del PRESIDENTE sobre el texto mencionado, el DIRECTOR GENERAL da lectura del Artículo 55 de la Constitución.¹ Añade que se ha señalado reiteradamente durante años que el Consejo informa a la Asamblea de la Salud acerca de las previsiones presupuestarias, pero que el programa que se presenta a la Asamblea de la Salud es del Director General. No puede mantenerse esa dicotomía y la obligación que en virtud de la Constitución tiene el Consejo de informar acerca del presupuesto no le exime de presentar un informe más amplio en que se aborden asuntos del programa relacionándolos con las previsiones presupuestarias.

¹ OMS, Documentos Básicos, 25^a ed., 1975, pág. 13.

El PRESIDENTE considera que las observaciones del Director General permiten hacer un cambio en la forma de presentación del informe del Consejo con el cual resultará más difícil la tarea del grupo de redacción. Tenía entendido que el informe del Consejo debía tratar sobre todo del presupuesto, pero que probablemente había de ampliarse un tanto.

El Profesor AUJALEU dice que del Artículo 55 de la Constitución se desprende claramente que lo que el Consejo presenta a la Asamblea de la Salud es el presupuesto del Director General y no el suyo. Sin embargo, con arreglo al apartado e) del Artículo 28 de la Constitución, una de las funciones del Consejo será: "asesorar y presentar propuestas a la Asamblea de la Salud por iniciativa propia". Por tanto, nada impide que el Consejo incluya en su informe sobre el presupuesto cualesquiera recomendaciones o propuestas que desee formular, aunque no estén estrechamente relacionadas con el presupuesto.

El Dr. EHRLICH cree que la forma de presentación que ha tenido hasta la fecha el informe no es adecuada para reflejar el nuevo tipo de examen. En los años pares, como es el año en curso, el examen tendrá por objeto un presupuesto aprobado y las deliberaciones tomarán la forma de una revisión de su ejecución. Por eso es importante la forma en que el Consejo presente su informe y la tentativa de aferrarse al procedimiento antiguo podría orientar la labor del Consejo en una dirección indebida.

El Dr. VENEDIKTOV interpreta la situación del mismo modo que el Profesor Aujaleu. Por consiguiente, no se opone a que el Consejo presente a la Asamblea de la Salud un informe sobre sus tareas, y no un informe limitado al presupuesto. Sin embargo, el Consejo tiene que precisar el asunto y convendría pedir a la Secretaría que lo estudiase.

El PRESIDENTE aclara que el grupo de redacción piensa utilizar las propuestas de revisión del presupuesto por programas del Director General (documento EB57/6) como base para el informe del Consejo. Quisiera saber si esa idea es aceptable o no.

El DIRECTOR GENERAL indica que la cuestión de la forma que ha de adoptar el informe del Consejo volverá a plantearse al examinar el punto 28 del orden del día, en relación con el método de trabajo del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud. Por el momento, expondrá algunas consideraciones sobre el asunto.

En años anteriores, en la fase que ahora han alcanzado los trabajos del Consejo, el informe se redactaba con las observaciones y las recomendaciones hechas por el Consejo hasta ese momento, que constituían el núcleo de su informe a la Asamblea de la Salud. Otros asuntos se someten a la consideración de la Asamblea de la Salud mediante resoluciones sobre determinados puntos del programa. Una vez más hay que decir que nada impide al Consejo hacer un nuevo tipo de informe completo a la Asamblea de la Salud en el que se recoja toda la gama de las deliberaciones del Consejo durante la reunión, aunque es difícil decir con exactitud qué forma adoptaría un informe así. Ese tipo de informe podrá resultar de más fácil lectura y más estimulante para la Asamblea de la Salud cuando ésta analice el presupuesto por programas y otros puntos ajenos al debate sobre el presupuesto por programas propiamente dicho. No obstante, como esta cuestión se ha planteado cuando ya el Consejo ha terminado algunas de sus deliberaciones, quizás convenga volver a tratar el asunto cuando se aborde el punto 28 del orden del día y en ese momento el Consejo podrá pedir a la Secretaría que le proponga nuevas ideas para que las examine en su siguiente reunión. La nueva forma del informe es asunto demasiado difícil para resolverlo en unos cuantos minutos de debates improvisados.

El PRESIDENTE recomienda que, mientras tanto, el grupo de redacción prepare algunas sugerencias sobre la forma de ampliar el informe acerca de la presente reunión para que refleje el carácter de transición que ésta tiene.

El Dr. VENEDIKTOV también estima que se necesita tiempo para ocuparse de un asunto tan importante. Parece, sin embargo, que se piensa en modificar una cuestión de principio: hasta ahora, el Director General ha preparado un presupuesto que se ha transmitido a la Asamblea de la Salud con una resolución que lo apoya. Al parecer, lo que ahora se propone es que el propio Consejo presente un presupuesto a la Asamblea de la Salud, tarea sumamente complicada.

El Profesor AUJALEU hace observar que, con arreglo a la Constitución de la OMS, el Consejo no está facultado para presentar el presupuesto a la Asamblea de la Salud en lugar del Director General. Este hecho ya se ha precisado más de una vez.

El PRESIDENTE confirma esa aseveración dando lectura al Artículo 55 de la Constitución.

Sir Harold WALTER dice que, según la Constitución, el Consejo no tiene obligación ni siquiera de informar acerca del presupuesto, sino simplemente de transmitirlo. Un informe sobre el particular es facultativo y puede ser favorable o contrario al presupuesto del Director General o servirle de complemento. No parece haber motivo para alterar un sistema de eficacia comprobada, que ha resistido el paso del tiempo, a no ser que el Consejo desee realmente hacerlo. El debate se está complicando inútilmente y es de temer que el Consejo tenga dificultades para salir del enredo.

El Dr. BUTERA estima que las dificultades provienen de una interpretación equivocada de algunos miembros en cuanto a la función del Consejo, que es la de examinar un presupuesto total y no un presupuesto por partidas, para cerciorarse de que los programas elegidos y las estrategias propuestas correspondan a los fines de la Organización. Las opiniones divergentes que puedan surgir se reconciliarán en el momento de dar al informe su forma final. Habría sido lógico esperar hasta que terminara el examen de todas las partidas del programa si el Consejo hubiera examinado un presupuesto dividido en partidas, pero no ocurre así.

El Dr. VENEDIKTOV señala que, como el informe del año anterior era el "Informe sobre el presupuesto por programas propuesto para 1976 y 1977", el de este año habrá de adoptar una forma diferente, tal vez la de un suplemento.

El PRESIDENTE propone que se aplaze una decisión a este respecto hasta que el Consejo haya recibido propuestas sobre la forma que ha de adoptar el informe, en que se reflejen los debates que están celebrándose.

Así queda acordado.

El proceso de evaluación del programa en la OMS (Actas Oficiales, N 223, Parte II, Capítulo I, párrafos 11 y 12; documento EB57/WP/2) (continuación)

El PRESIDENTE pide que se formulen observaciones sobre el siguiente proyecto de resolución:

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, para que el proceso de evaluación sea efectivo, la Organización ha de establecer objetivos específicos y, siempre que sea posible, cuantificados, sobre todo a nivel nacional y regional;

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 apliquen y ensayen los nuevos criterios de evaluación de los programas de salud; y
4. PIDE al Director General que, al poner en práctica sus propuestas, tenga en cuenta los debates habidos en la 57ª reunión del Consejo Ejecutivo y que informe al Consejo y a la Asamblea Mundial de la Salud acerca de los resultados obtenidos y de los progresos realizados en el proceso de evaluación del programa.

El Dr. VENEDIKTOV propone que se eliminen las palabras "la aplicación del" en el cuarto párrafo de la parte expositiva, a menos que tengan algún significado especial. El texto quedaría más claro sin ellas.

El Dr. BAIRD señala que existe una diferencia entre la evaluación del programa propiamente dicho y la evaluación del modo de realizarlo.

El Profesor AUJALEU comparte ese punto de vista y considera que el término no debe eliminarse.

El Dr. VENEDIKTOV considera que, para mayor claridad, la palabra "delivery" (aplicación) debe sustituirse en el texto inglés por "execution" o "implementation".

Sir Harold WALTER dice que si se varía el término, prefiere "implementation", que da idea de un programa que avanza conforme se ejecuta.

El PRESIDENTE recomienda que la frase "evaluar sistemáticamente la aplicación del programa de la Organización" sea sustituida por "evaluar sistemáticamente la ejecución del programa de la Organización".

Así queda acordado.

El Dr. DEL CID PERALTA propone que, en el tercer párrafo de la parte expositiva, los objetivos que se han de establecer sean "cuantificables" o "medibles", en lugar de "cuantificados", pues no se sabe si los objetivos pueden o deben necesariamente ser cuantificados por anticipado.

El Profesor AUJALEU estima igualmente que en el texto francés sería mejor que los objetivos quedaran descritos como "medibles", aunque ello sea menos erudito.

Sir Harold WALTER pide excusas por intervenir sobre un problema relativo a una lengua que no es la suya y dice que siempre ha pensado que "medibles" y "cuantificables" se refieren a situaciones distintas: "medibles" puede convenir a cosas con dimensiones físicas y "cuantificable" a conceptos abstractos. Por ello prefiere que no se modifique el texto.

El Dr. VALLADARES coincide con el Dr. del Cid Peralta en cuanto a la diferencia entre los dos términos. Piensa que existe el propósito de tener objetivos "cuantificables", dejando en suspenso el problema de si la cuantificación debe efectuarse en las etapas iniciales de la planificación del programa o más tarde.

En respuesta al PRESIDENTE, que estima aceptable el actual texto inglés, el Dr. DEL CID PERALTA conviene en no insistir en la cuestión.

El Dr. DLAMINI dice que el párrafo 3 de la parte dispositiva parece pedir a los Estados Miembros que acepten o rechacen el nuevo método según sus deseos, cuando en realidad se intenta recomendar que todos los Estados Miembros introduzcan la evaluación en sus programas de salud, especialmente porque, con el apoyo del Consejo, la evaluación tiene que aplicarse en todos los niveles de la Organización. Convendría que se redactase de nuevo el párrafo con arreglo a esas orientaciones.

El Dr. CUMMING opina como el Dr. Dlamini y pide que se introduzca una ligera modificación a fin de que todos los Estados Miembros que todavía no lo han hecho, adopten medidas para establecer métodos de evaluación en sus sistemas de salud.

El Dr. SHAMI observa que el párrafo 3 de la parte dispositiva plantea una cuestión de principio. Es de esperar que la redacción definitiva precise si se recomienda a los Estados Miembros que introduzcan un sistema de evaluación de algún género o el sistema de evaluación que propugna la Organización.

El PRESIDENTE opina que se devuelva el proyecto de resolución revisado al grupo de redacción para su correspondiente modificación.

Así queda acordado.

2. DESARROLLO DEL PROGRAMA ANTIPALUDICO: Punto 15 del orden del día (resolución WHA28.87; documento EB57/19)

Al presentar el informe del Comité Especial sobre Paludismo (documento EB57/19), el Dr. SHAMI, Presidente del Comité, dice que éste examinó todos los aspectos del problema del paludismo, independientemente de la situación de las operaciones de lucha en un determinado país, con la ayuda de la información facilitada por la Secretaría (que incluye los Anexos I y II al documento EB57/19).

El Comité no pudo investigar las causas de los retrocesos, la lentitud o el abandono de algunas actividades antipalúdicas, pero agrupó los países en categorías (Anexo I) y revisó y resumió en su informe los debates y decisiones de los comités regionales.

Al formular sus recomendaciones, el Comité se ha preocupado por poner de relieve las medidas que deben adoptarse para evitar la difusión de la enfermedad: llegar a la erradicación completa cuando es factible y disminuir la morbilidad y la mortalidad cuando las circunstancias no permiten alcanzar objetivos más ambiciosos, como sucede en los países al sur del Sahara. Las recomendaciones del Comité siguen la orientación de esa preocupación fundamental. Abarcan las medidas urgentes que han de adoptar los gobiernos, la OMS, las demás organizaciones de asistencia internacional y bilateral, y la comunidad mundial en su conjunto. La gama de acciones comprende los principales aspectos de organización, ejecución y evaluación de los programas antipalúdicos, y las facetas primordiales de las actividades de investigación y enseñanza necesarias para ejecutar y mantener con buen éxito esos programas en los países interesados.

Al presentar al Consejo su informe y sus recomendaciones, el Comité Especial desea destacar que para aplicar éstas, si las aceptan el Consejo y la Asamblea de la Salud, la Organización debe ayudar a los países a establecer sus propias estrategias en los órdenes nacional y regional con arreglo a la situación epidemiológica, y al personal y los recursos financieros disponibles.

El Dr. DLAMINI dice que la mayoría de las preguntas que deseaba formular encuentran respuesta en el Anexo II del documento que se examina.

El informe recomienda la participación de la colectividad (sección 5.2.1), pero no señala que es necesario educar a ésta para que participe en las actividades contra el paludismo ni que deben utilizarse medios visuales. Cabe preguntar cómo es posible obtener la participación de la colectividad si no es mediante la educación sanitaria.

Refiriéndose a la última frase de la sección 5.2.7, el Profesor AUJALEU pregunta si el Comité ha tenido dudas en cuanto a las ventajas de la política de integrar los servicios antipalúdicos en los servicios básicos de salud.

El Dr. HELLBERG, suplente del Profesor Noro, expresa la esperanza de que con los nuevos métodos se recupere la confianza en los programas antipalúdicos dentro y fuera de la Organización. Ese factor es muy importante no sólo para los enfermos de paludismo sino también para quienes buscan ayuda financiera destinada a los programas. El informe admite que se han cometido errores y es indispensable - también desde el punto de vista de la confianza - que la Organización aprenda de esos errores mediante la evaluación y el estudio objetivos de la experiencia obtenida en los últimos decenios; todo ello es importante para la estrategia futura. Es preciso revisar la experiencia no sólo desde un punto de vista mundial sino también, lo que quizás es todavía más importante, en el orden nacional y regional a fin de responder directamente a los resultados obtenidos.

Del informe destaca un punto primordial: la importancia que se concede a la variabilidad de procedimientos y a la flexibilidad que permiten relacionar, ajustándose a la realidad, los programas antipalúdicos y la situación reinante en los diferentes países, aunque así se impone una gran responsabilidad al país interesado y su infraestructura. Gracias a la flexibilidad y a los diversos procedimientos se puede lograr un apoyo constante para el programa.

El Profesor JAKOVLJEVIĆ dice que los nuevos procedimientos son menos espectaculares que los de hace 15 años. La comunidad mundial tendrá que aceptar progresos lentos y éxitos parciales, pero sin perder de vista el objetivo final: la erradicación de una enfermedad que es un problema mundial. Bien puede demostrarse la solidaridad humana con el aumento del apoyo prestado al programa por los países más ricos, libres ya de la enfermedad. Plenamente se advierte que el Comité Especial no debe ir más allá de las orientaciones generales del programa, pero hay que confiar en que el Director General asesorará activamente a los Estados Miembros sobre las medidas apropiadas para cada caso especial.

Acerca de la referencia que figura en el Anexo II (página 16, párrafo 4 iv)) a la aplicación de la experiencia obtenida en el programa de erradicación de la viruela, habrá que preguntarse si es probable que esa experiencia sea aplicable a otras enfermedades, pues los métodos de lucha difieren mucho entre sí.

El Dr. DEL CID PERALTA dice que la experiencia del programa de erradicación de la viruela le ha persuadido de que sólo puede dominarse el paludismo mediante cambios en la estrategia. La mayoría de los países en los que se ha erradicado el paludismo en los últimos años son islas o países de clima relativamente fresco o de elevada altitud, donde el ambiente no es propicio para el vector. Ninguno de esos programas nacionales puede servir de modelo para un programa en condiciones continentales.

Se han expuesto varias causas de los fracasos, algunas de ellas contradictorias, pero el orador estima que la condición indispensable para el éxito es un cambio de la política financiera. Las zonas continentales que han quedado liberadas del paludismo, contaban con suficientes recursos financieros. En los países en desarrollo, donde los problemas son puramente económicos - en particular por lo que se refiere a la adquisición de insecticidas - la situación sigue siendo grave, complicada por la aparición de resistencia a algunos insecticidas en los vectores. En particular, convendría saber por qué los programas son menos eficaces en las zonas continentales que en las islas.

El Dr. CARRILLO, asesor del Dr. Valladares, aprueba la evaluación de la situación del paludismo formulada en la sección 5.1 del informe.

Uno de los puntos que desea mencionar es la velocidad de ejecución de los programas, pues considera que la integración de los servicios antipalúdicos en los servicios básicos de salud reduce en parte la rapidez del programa, mientras que las propias técnicas que han de aplicarse exigen la capacidad de actuar con presteza. Por ello, los servicios antipalúdicos deben seguir siendo independientes, pues la experiencia ha demostrado que pueden dar excelentes resultados siempre que sean capaces de actuar con prontitud.

El informe dice que se dispone de medios (sección 5.2.12) y ello es cierto en lo que se refiere a los medios técnicos para erradicar la enfermedad. Pero existe el problema de la dotación de personal en los servicios antipalúdicos, pues el personal tiende a dejarlos en busca de mejores oportunidades o de un trabajo que les cause menos frustraciones, cuando ven los escasos progresos efectuados. Debe prestarse atención a la formación de personal, y sobre todo buscar estímulos apropiados para que permanezca en los servicios.

Las investigaciones sobre el paludismo deben abarcar múltiples aspectos, sobre todo en el sector biológico; por ejemplo, es preciso investigar el rociamiento con insecticidas en volúmenes sumamente bajos y los efectos del rociamiento domiciliario con insecticidas que contienen sustancias que repelen o atraen a los mosquitos. Hay que tratar de incorporar al programa medidas de lucha antivectorial biológica y genética. Deben intensificarse los estudios sobre la distribución geográfica de los vectores, e investigar los efectos de nuevos medicamentos o esquemas de administración. Es esta solamente una enumeración de diversos puntos, pero es obvio que la determinación de las medidas que han de adoptarse para reactivar el programa son más bien función de un comité de expertos.

Puede deducirse del programa la necesidad de mantener en las Américas el espíritu de la erradicación, con la cooperación entre los países para la campaña; los programas en Africa han de organizarse en mayor escala y con métodos adaptados a los países afectados; y en cuanto a los países del Asia Sudoriental, deben adoptarse medidas para evitar que progrese la enfermedad (página 2). Pero la Organización, por su parte, debe intervenir más activamente en la evaluación objetiva de los programas y cooperar más estrechamente con ellos; por último, la Organización debe estimular la cooperación con otros organismos internacionales, sobre todo para asegurar la producción de insecticidas y medicamentos.

El Dr. CHEN Chih-min dice que en el programa antipalúdico, además de las investigaciones científicas y de la profilaxis y el tratamiento de la enfermedad, son también importantes las técnicas de organización.

En China, por ejemplo, la organización y la dirección eficaces son garantía básica de la prevención y el tratamiento del paludismo. Como en el caso de otras enfermedades parasitarias, se ha establecido una cadena organizativa que va desde las provincias hasta las brigadas de producción. Guiados por las enseñanzas del Presidente Mao, el personal sanitario se ocupa activamente en prevenir y tratar las enfermedades más frecuentes, contribuyendo así a mejorar la salud y aumentar la producción agrícola e industrial.

Como el programa antipalúdico no puede tener éxito sin la participación de las masas, se ha establecido un sistema de comunicación triple (que vincula a los dirigentes con las masas y con el personal profesional de salud) que permite al personal sanitario movilizar a la población para la campaña antipalúdica de forma que se convierta en parte integrante del movimiento general en favor de la salud.

Existe una colaboración entre todos los sectores y departamentos de la administración central. Los programas antipalúdicos se integran dentro de las prioridades de una determinada localidad, y se coordina estrechamente la labor de las distintas profesiones y sectores. Por ejemplo, el gran movimiento revolucionario ha provocado un cambio acelerado en el campo de China; se han racionalizado los sistemas de riego y de drenaje, y se han encauzado ríos y corrientes y cubierto acequias, lo que no solamente ha facilitado el paso del agua sino también ha eliminado los criaderos de mosquitos.

En los distritos rurales se ha establecido una red de servicios sanitarios y de asistencia médica que incluye hospitales provinciales, centros de inmunología, dispensarios, médicos descalzos, parteras y otro personal de salud. Esa red cumple asimismo una importante función en el programa antipalúdico.

Se han introducido medidas adaptadas a las condiciones locales para el tratamiento de los pacientes, la profilaxis, la prevención de recaídas y (lo que es más importante) la eliminación de los mosquitos y la mejora del saneamiento y de la higiene del medio. Para esto último, se ha movilizó a las masas en una estrategia que comprende tácticas de choque, actividades sistemáticas y prácticas tradicionales y modernas. Por ejemplo, antes de plantar el arroz, se han nivelado los arrozales y se han cavado zanjas para facilitar el riego y el drenaje y para eliminar las larvas. Se ha procurado que el riego sea frecuente pero moderado, que se realice durante el día, y que el agua se elimine o evapore durante la noche. Otro de los métodos habituales es la cría de peces en los arrozales. En resumen, la lucha antipalúdica no difiere de la lucha contra cualquier otra enfermedad: se insiste sobre todo en la prevención y la campaña debe realizarse mediante la participación conjunta de los dirigentes, las masas y el personal de salud para poner en práctica medidas adaptadas a las condiciones reales.

El Dr. MUKHTAR informa que en muchos países el principal problema en la lucha antipalúdica es la escasez de recursos financieros y de personal capacitado. La opinión del Director General sobre el cometido de la OMS, tal como se expresa en el Anexo II del documento, es práctica y aceptable. Es de esperar sobre todo que se puedan poner en práctica las sugerencias hechas en el apartado vi) de la sección 3 de la página 15 del Anexo II del documento, de forma que el problema pueda abordarse y, por lo menos, dominarse hasta el extremo de que los efectos sean mínimos, sin que ello suponga una carga demasiado pesada para los recursos financieros de los países afectados, que son en su mayoría los países más pobres.

Sería interesante tener más información sobre la resistencia a los medicamentos en el tratamiento del paludismo.

El Dr. VENEDIKTOV apunta la claridad y la precisión del informe, que resume la labor de los 20 últimos años y señala los errores en la estrategia y la metodología del programa. Se señala como fracaso la reaparición del paludismo en algunas zonas de las que había sido ya erradicado; debe tenerse en cuenta que los programas de erradicación ni siquiera han comenzado en algunas zonas, especialmente en el Africa tropical.

Conviene aprender la lección para lo futuro. En primer lugar, hay que prestar mucha atención a las experiencias, tanto positivas como negativas, de los diversos países y no solamente por lo que respecta a la lucha contra el paludismo, sino también contra otras enfermedades. En segundo lugar, la evaluación debe ser un proceso permanente, y hay que recordar que si se realiza en las primeras etapas de un programa pueden evitarse graves errores más adelante. En tercer lugar, se necesita una franqueza absoluta respecto a los problemas que puedan surgir; en este sentido, el Anexo II es muy alentador por su honradez. Por último, habría que aplicar en todas las etapas métodos científicos y tendrían que incorporarse desde un principio al programa las diversas soluciones posibles a los problemas.

En cuanto a la labor futura, el orador apoya plenamente las recomendaciones del Comité a los países, gobiernos y ministerios de salud pública para que utilicen todos los medios posibles contra el paludismo. Apoya asimismo las recomendaciones de que la Organización continúe su labor de captación de nuevos recursos, y de que se estimule a otras organizaciones a colaborar en el programa antipalúdico.

Se ha pedido a los países una gran actividad, y el Consejo debe decidir lo que espera de la Organización. A ese respecto, es de gran importancia la recomendación que figura en la tercera frase del párrafo 5.2.12 del documento (EB57/19). Conviene destacar también el párrafo 5.2.16 en el que se dice que es preciso intensificar la atención que se presta a las investigaciones científicas, a los nuevos métodos, con inclusión de la posible inmunización, y a los nuevos medicamentos antipalúdicos, así como a la investigación operativa. No será posible emprender un nuevo programa de gran alcance, pero es importante preguntarse si todas las instituciones apropiadas participan plenamente en el programa a largo plazo. Las investigaciones deben realizarse pensando especialmente en los países donde todavía no es posible ejecutar un programa de erradicación del paludismo.

El PRESIDENTE propone que, al terminar el debate, los miembros del Comité Especial, los relatores, y todo miembro del Consejo que desee participar, preparen, para que se distribuya, un proyecto de resolución.

El Dr. CUMMING expresa su satisfacción por la importancia que se concede en el párrafo 5.2.1 a la voluntad nacional de luchar contra el paludismo y al compromiso de la comunidad. Sin embargo, comparte la inquietud del Dr. Dlamini por no haberse desarrollado este último punto en el documento. Sería interesante saber si se ha introducido algún método para estimular el compromiso de la comunidad en el programa antipalúdico.

Respecto a la capacitación del personal nacional, hay que recordar que es preciso instruir sobre malariología y erradicación del paludismo tanto a la población de los países desarrollados, y a la de aquellos países en los que la enfermedad ha sido ya erradicada, como a la de los países donde sigue existiendo el paludismo pues, de lo contrario, habrá una grave escasez de personal antipalúdico. Por consiguiente, el orador apoya especialmente el párrafo 5.2.11, en el que se habla de este problema.

El Dr. SHAMI señala a la atención del Consejo la recomendación que figura en el párrafo 5.12.19 sobre las posibilidades de apoyo al programa antipalúdico de otras organizaciones internacionales. La declaración hecha a la prensa y atribuida al Director General de que en el pasado la OMS había promovido el programa mundial de erradicación del paludismo y con ello provocado errores, puede inducir a algunos países a no destinar más fondos para dicho programa. También contribuyen a desorientar dos afirmaciones que se hallan en el Anexo II del documento: la primera, en el primer párrafo de la página 14, donde se dice que "contribuyó no poco a la confusión la adhesión al carácter mundial del programa". La segunda, en el tercer párrafo de la página 17, donde se afirma que "desde el punto de vista mundial todo programa antipalúdico debe ser considerado como una vasta empresa de colaboración". El orador tampoco entiende la alusión que se hace en el párrafo tercero de la página 16 al mito de Sísifo. El verdadero problema para la OMS es el programa mundial contra el paludismo y no los programas cuyo éxito es relativamente fácil, por ejemplo, el de la viruela, en los que la erradicación se debe en gran parte no sólo al uso de vacunas sino a la estructura ya existente del programa antipalúdico.

Convendría que la Secretaría presentara a la próxima Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre la dirección técnica que se está facilitando, especialmente en materia de formación, y a la asistencia financiera que se ha prestado a la campaña de erradicación del paludismo, especialmente en los países en desarrollo. El orador tiene la molesta sensación, aunque espera equivocarse, de que la OMS se muestra renuente a mantener la dirección del programa antipalúdico.

Sir Harold WALTER informa que, aunque se ha hablado mucho del aspecto negativo del programa antipalúdico, él puede referirse a un buen éxito. Mauricio tenía la tasa de mortalidad más alta del mundo, con la mayoría de las defunciones por paludismo. En 1948, a petición de ese país, la OMS inició una campaña antipalúdica que culminó en 1973 con la extensión de un certificado de erradicación completa. Sin embargo, a raíz del ciclón de febrero de 1975, uno de los soldados extranjeros que había acudido para prestar ayuda contra la enfermedad y en una semana se dieron 30 casos en la isla. Gracias al sistema de vigilancia que se estableció durante la campaña, pudo aislarse inmediatamente toda la zona, y se informó a la OMS que envió a un funcionario para supervisar las medidas antipalúdicas que se estaban adoptando. Seis meses más tarde, los casos se habían reducido a uno, y debe atribuirse a la OMS el éxito de la operación. Si han podido alcanzarse esos resultados en un país aislado, no hay razón para que no suceda lo mismo en cualquier otra parte.

El Dr. ETER, suplente del Profesor von Manger-Koenig, afirma que existen dos formas de erradicar el paludismo: eliminar el mosquito o eliminar el reservorio de parásitos en el hombre. Con el segundo método es poco probable el éxito, especialmente en territorios de gran extensión, porque incluso cuando los pacientes han recibido un tratamiento eficaz pueden recaer después de un tiempo considerable, iniciando así una nueva epidemia. En cuanto a la lucha contra los vectores, el Comité Especial ha observado que en la mayor parte de los países africanos son muy escasas las actividades respectivas, debido en parte a la baja densidad de población y en parte al alto costo de los métodos modernos de lucha contra los mosquitos. Para ejecutar una campaña antipalúdica es importante no detenerse en las fronteras sino por lo menos agrupar a varios países pues, si se llegara a la erradicación en un solo país, éste tendría que luchar continuamente para evitar las nuevas infecciones que pudieran introducirse a través de las fronteras. Por eso, en su continua labor de evaluación, la Secretaría acaso tenga que examinar hasta qué punto pueden aplicarse las experiencias obtenidas en la campaña contra la oncocercosis, que parece haber tenido mucho éxito. Esa campaña podría indicar métodos para combatir el paludismo hasta que las investigaciones biológicas descubran otros métodos, por ejemplo vacunas.

El Dr. UHRICH, asesor del Dr. Ehrlich, dice que en el informe se describe toda una gama de actividades que habrá que emprender para volver a centrar la atención sobre los difíciles problemas de la lucha antipalúdica. Si bien muchas de las recomendaciones se dirigen a países en los que el paludismo todavía es un grave problema de salud, varias de ellas van destinadas a la OMS. Si el Consejo va a aprobar el informe y las diferentes recomendaciones, sería útil saber de qué forma va a responder la Organización. Por tanto, junto con los oradores precedentes, pide al Director General que teniendo en cuenta las recomendaciones del informe dé alguna información sobre sus planes para el programa antipalúdico.

El Dr. HOSSAIN señala a la atención del Consejo la observación que figura en el Anexo II del informe (página 15, párrafo cuarto) de que todo programa antipalúdico es básicamente una cuestión nacional. El Dr. Chen ha dado un buen ejemplo de la forma en que, mediante actividades nacionales, se trata de resolver el problema en su país. Hay que encontrar nuevos métodos de combatir el paludismo. No hay quien pretenda impedir la integración de la asistencia sanitaria primaria - que se espera abarque todo tipo de enfermedades, sobre todo el paludismo - y habría que establecer una infraestructura nacional que coordine los diferentes programas. Por desgracia, los métodos que dan buenos resultados en un país rara vez pueden exportarse a otro debido a diferencias sociales y económicas.

El DIRECTOR GENERAL dice que en el Anexo II del documento ha expresado la opinión que le merecen las actividades antipalúdicas desarrolladas por la OMS, desde el punto de vista de la salud pública. Acaso se haya excedido en sus atribuciones al tratar de evaluar lo que la Organización ha hecho a ese respecto. Según su análisis, el programa mundial de erradicación habría alcanzado ya su objetivo si hubiera podido cumplir con los plazos señalados por la Asamblea Mundial de la Salud. Al no conseguirlo, la Organización ha perdido en parte la confianza que en ella habían depositado el UNICEF, el PNUD y los donantes bilaterales.

El orador no ha afirmado nunca que los países no deban tener sus propias ideas sobre la erradicación, ya sea en el orden regional o en el nacional. Actualmente, sin embargo, la OMS está tratando de encontrar la mejor forma de ayudar a los Estados Miembros a que alcancen ese objetivo de manera racional, económica y fructífera. Por supuesto, tal vez se equivoca y el objetivo correcto puede ser la erradicación del paludismo en 10 años, pero el Comité Especial no parece opinar lo mismo. No obstante, está seguro de que la OMS no logrará movilizar recursos exteriores si continúa cerrando los ojos ante las realidades e insistiendo en la idea de la erradicación mundial con los recursos, la infraestructura y la voluntad política actuales.

En continentes como Africa se podría haber invertido más en el programa si no se hubiera sostenido esa idea, y no se han hecho muchos progresos cuando el programa se ha convertido en el llamado programa de "pre-erradicación". Si la OMS quiere continuar tratando activamente de conseguir apoyo bilateral y multilateral, debe actuar con humildad y con valor. Como ha señalado el Dr. Hellberg, para despertar confianza hay que actuar con flexibilidad. Se logrará así que Africa, América Latina o Asia desarrollen sus propios programas, exactamente como en el caso del programa ampliado de inmunización.

La alusión al mito de Sísifo se debe a que la Organización parece empeñada en conseguir lo que es casi imposible al insistir en la erradicación mundial del paludismo en un plazo limitado. En el Anexo II (página 17, párrafo tercero) el orador ha afirmado que, desde el punto de vista mundial todo programa antipalúdico debe ser considerado como una vasta empresa de colaboración; esa es la labor de la OMS y no la de fijar plazos en exceso optimistas. Sólomente contando con esa amplia colaboración será posible persuadir al UNICEF, al PNUD y a los donantes bilaterales y multilaterales de que la OMS está recuperando la confianza de esas entidades por lo que respecta a la lucha contra el paludismo.

Se levanta la sesión a las 17,35 horas.