



COMISION B

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 8^a SESION

Palais des Nations, Ginebra
Miércoles, 14 de mayo de 1986, a las 9.00 horas

PRESIDENTE: Dr. W. KOINANGE (Kenya)

INDICE

	<u>Página</u>
1. Segundo informe de la Comisión B	2
2. Examen de la situación financiera de la Organización (continuación):	
Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que resulte aplicable el Artículo 7 de la Constitución	2
3. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas (continuación):	
Asuntos generales (continuación)	4

Nota

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

Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4013, sede de la OMS) antes de que termine la Asamblea de la Salud. A partir de ese momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 1 de julio de 1986.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en 39^a Asamblea Mundial de la Salud: Actas resumidas de las comisiones (documento WHA39/1986/REC/3).

8ª SESION

Miércoles, 14 de mayo de 1986, a las 9.15 horas

Presidente: Dr. W. KOINANGE (Kenya)

1. SEGUNDO INFORME DE LA COMISION B (documento A39/43)

La Sra. CARON (Canadá), Relatora, da lectura del proyecto del segundo informe de la Comisión B.

Se aprueba el informe.

2. EXAMEN DE LA SITUACION FINANCIERA DE LA ORGANIZACION: Punto 32 del orden del día

Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que resulte aplicable el Artículo 7 de la Constitución: Punto 32.3 del orden del día (resoluciones EB77.R14 y EB77.R18 y decisión EB77(6); y documento A39/22) (continuación)

El PRESIDENTE dice que el grupo de trabajo que se estableció el viernes último para que siguiese examinando el punto del orden del día en cuestión ha preparado tres proyectos de resolución distintos para remplazar al proyecto de resolución original que figura en el párrafo 9 del documento A39/22. Propone que se examinen por separado cada uno de los tres proyectos de resolución.

El texto del primer proyecto de resolución, relativo a Rumania, es el siguiente:

La 39ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Comité del Consejo Ejecutivo encargado de examinar ciertos asuntos financieros antes de la 39ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que resulte aplicable el Artículo 7 de la Constitución;

Enterada de que Rumania tiene, en la fecha de apertura de la Asamblea Mundial de la Salud, atrasos de contribuciones de importancia bastante para que, según lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, la Asamblea de la Salud tenga que deliberar sobre la procedencia de suspender el derecho de voto de ese Miembro;

Vista la recomendación del Consejo Ejecutivo sobre la propuesta de Rumania para el pago de sus contribuciones pendientes que figura en el informe del Consejo,

1. RESUELVE:

- 1) no suspender el derecho de voto de Rumania en la 39ª Asamblea Mundial de la Salud;
- 2) aceptar como medida provisional la propuesta de Rumania para la liquidación de sus contribuciones pendientes, es decir, el pago de una nueva cantidad de US\$ 220 000 antes de que finalice 1986 y la liquidación de las contribuciones que queden por abonar respecto al periodo de 1982 a 1986 inclusive, por un total de US\$ 2 229 580 en 10 anualidades iguales de US\$ 222 958 pagaderas en cada uno de los años 1987 a 1996, a reserva de lo dispuesto en el Artículo 5.6 del Reglamento Financiero, además de las contribuciones anuales pagaderas durante el periodo;
- 3) que mientras dure el plan arriba especificado y Rumania lo cumpla será innecesario invocar en futuras Asambleas las disposiciones del párrafo 2 de la resolución WHA8.13 y que, a pesar de lo dispuesto en el Artículo 5.8 del Reglamento Financiero, el pago de la anualidad de 1987 de la contribución correspondiente al ejercicio 1986-1987 y las contribuciones correspondientes a ejercicios ulteriores se aplicará al ejercicio de que se trate;

2. INSTA a Rumania a estudiar de nuevo durante el próximo año el plan provisional de pago enunciado en el párrafo 1(2) con objeto de ofrecer un arreglo mejor, que entrañe el pago en un periodo más breve, y a poner el plan de pago revisado en conocimiento del Director General;

3. PIDE al Director General que informe sobre la situación en esa fecha y sobre cualesquiera propuestas que haya presentado Rumania sobre la liquidación de sus atrasos;

4. PIDE al Director General que transmita la presente resolución al Gobierno de Rumania.

Se aprueba el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE presenta el segundo proyecto de resolución, relativo a Burkina Faso, Dominica, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Guatemala y la República Dominicana, cuyo texto es el siguiente:

La 39^a Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Comité del Consejo Ejecutivo encargado de examinar ciertos asuntos financieros antes de la 39^a Asamblea Mundial de la Salud sobre los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que resulte aplicable el Artículo 7 de la Constitución;

Enterada de que entretanto Cabo Verde, Mauritania, el Níger y el Zaire han hecho pagos suficientes para que no les sea aplicable el Artículo 7 de la Constitución;

Enterada de que Burkina Faso, Dominica, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Guatemala y la República Dominicana tienen, en la fecha de apertura de la Asamblea Mundial de la Salud, atrasos de contribuciones de importancia bastante para que, según lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, la Asamblea de la Salud tenga que deliberar sobre la procedencia de suspender el derecho de voto de esos Miembros, y enterada asimismo de que, desde la clausura de la 77^a reunión del Consejo Ejecutivo, dichos Miembros han comunicado al Director General su propósito de liquidar sus atrasos,

1. MANIFIESTA su grave preocupación ante el número de Miembros que en los últimos años han tenido atrasos de contribuciones de importancia bastante para que resulte aplicable el Artículo 7 de la Constitución;
2. RESUELVE no suspender el derecho de voto de Burkina Faso, Dominica, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Guatemala y la República Dominicana en la 39^a Asamblea Mundial de la Salud;
3. INSTA a esos Miembros a normalizar su situación lo antes posible;
4. PIDE al Director General que transmita la presente resolución a los Miembros interesados.

Se aprueba el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE presenta el tercer proyecto de resolución, relativo a las Comoras y Santa Lucía, cuyo texto es el siguiente:

La 39^a Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Comité del Consejo Ejecutivo encargado de examinar ciertos asuntos financieros antes de la 39^a Asamblea Mundial de la Salud sobre los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que resulte aplicable el Artículo 7 de la Constitución;

Enterada de que las Comoras y Santa Lucía tienen, en la fecha de apertura de la Asamblea Mundial de la Salud, atrasos de contribuciones de importancia bastante para que, según lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, la Asamblea de la Salud tenga que deliberar sobre la procedencia de suspender el derecho de voto a esos Miembros, y enterada asimismo de que, desde la clausura de la 77^a reunión del Consejo Ejecutivo, dichos Miembros no han comunicado al Director General su propósito de liquidar sus atrasos,

1. RESUELVE suspender el derecho de voto de las Comoras y Santa Lucía en la 39^a Asamblea Mundial de la Salud;
2. INSTA a esos dos Miembros a normalizar su situación lo antes posible;
3. PIDE al Director General que transmita la presente resolución a los Miembros interesados.

El PRESIDENTE dice que como en el proyecto de resolución se propone que se suspenda el derecho de voto de dos Estados Miembros, según el Artículo 72 del Reglamento de la Asamblea, la decisión debe ser adoptada por una mayoría de dos tercios de los Miembros presentes y votantes. Somete la propuesta a votación.

El resultado de la votación es el siguiente:

<u>Número de Miembros presentes y votantes</u>	13
<u>A favor</u>	12
<u>En contra</u>	1
<u>Abstenciones</u>	53

Habiendo obtenido la necesaria mayoría, se aprueba el proyecto de resolución.

3. COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS: Punto 39 del orden del día
(continuación)

Asuntos generales: Punto 39.1 del orden del día (continuación)

El PRESIDENTE advierte que la Mesa se está inquietando seriamente por la gran cantidad de puntos del orden del día que aún debe tratar la Asamblea de la Salud en el breve tiempo que le queda. Ha recomendado a la plenaria que dos de los puntos del orden del día de la Comisión A se traspasen a una futura Asamblea y que otros se traspasen a la Comisión B. Dada la situación, ruega a los delegados que sean lo más breves posible y que eviten repeticiones de manera que puedan concluirse a tiempo los debates de la Asamblea de la Salud.

Presenta el proyecto de resolución revisado relativo a la asistencia medicosanitaria a la República Islámica de Mauritania y a Somalia, patrocinado por las delegaciones de la Arabia Saudita, Bahrein, Djibouti, los Emiratos Arabes Unidos, el Iraq, la Jamahiriya Arabe Libia, Jordania, Marruecos, Mauritania, Omán, Qatar, Somalia, el Sudán, y Túnez, cuyo texto es el siguiente:

La 39ª Asamblea Mundial de la Salud,

Agradeciendo sinceramente al Director General de la OMS el gran apoyo que presta a la cooperación entre la OMS y todos sus Miembros;

Agradeciendo los esfuerzos desplegados por los Directores Regionales para Africa y el Mediterráneo Oriental en la lucha contra el cólera;

Manifestando su inquietud ante la persistencia de la catastrófica situación del cólera y la propagación de esta enfermedad en el continente africano, y ante sus graves consecuencias;

Persuadida de que los esfuerzos aunados de todos los Estados Miembros de la OMS constituyen el único medio que ha de permitir erradicar esta peligrosa epidemia;

Manifestando la importancia que reconoce a la prestación de asistencia material y médica a los países que no pueden combatir esta epidemia con sus limitados recursos,

1. CONSIDERA que la erradicación de esta epidemia exige que se aúnen todos los esfuerzos en los planos regional e interregional;
2. PIDE al Director General que facilite sin demora asistencia material y médica a Mauritania y Somalia para combatir el cólera;
3. INSTA a todos los Estados Miembros, a los órganos de las Naciones Unidas y a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a que faciliten asistencia material y médica a esos países para la lucha contra esta epidemia.

El Sr. TAYEB (Mauritania) toma la palabra como iniciador del proyecto de resolución y dice que éste refleja la situación especialmente catastrófica que existe en su país, donde la epidemia de cólera se ve agravada por los problemas propios de la sequía y la falta de agua potable, así como por los limitadísimos recursos materiales disponibles. Las consecuencias han sido hasta tal punto devastadoras que no existe ningún país que por sí mismo pudiera hacerles frente; en consecuencia, Mauritania ha consultado con cierto número de países vecinos para tratar de actuar de consuno en esta materia. Por desgracia algunos de estos países se han resistido a admitir públicamente que se ven afectados por el cólera y por esa razón no han sido nombrados junto con Mauritania y Somalia en el proyecto de resolución.

La situación de Mauritania como estado africano es bien conocida; siempre ha tratado de ponerse de acuerdo con los demás estados de Africa, como se ha manifestado en la actualidad por su deseo de mantener consultas con los tres países vecinos inmediatamente afectados. En lo que se refiere a su posición en el ámbito internacional, Mauritania siempre ha luchado por la paz, la erradicación de la enfermedad, el alivio de los efectos de la sequía y la elevación del nivel de vida de los países en desarrollo.

Confía en que se adopte el proyecto de resolución, pues Mauritania mantiene excelentes relaciones con sus vecinos árabes y africanos, así como con otros muchos países.

El Sr. SHENKORU (Etiopía) dice que cuando el Comité abordó por primera vez este asunto, no se trataba de determinar si se iba o no a prestar ayuda a Mauritania y a Somalia, o si la epidemia de cólera era grave o no: se trataba de averiguar si era pertinente o no tratar este asunto en la Asamblea Mundial de la Salud. Tomaron la palabra cierto número de delegados, entre ellos los de Kenya, Nigeria, Gambia, Zambia, Zimbabwe y Nigeria, que consideraron que se trataba ante todo de un problema regional. El Director Regional para Africa ha señalado a la atención de la Comisión que ya se había adoptado una decisión en una reunión celebrada entre los ministros de salud de Mauritania, el Senegal, Malí y Guinea, indicando asimismo que ya se habían facilitado fondos para hacer frente a este problema en el ámbito regional.

A su juicio se había concluido que la cuestión ya había sido tratada en un comité oficioso establecido bajo la dirección del Director General. Había dado por supuesto que el resultado de esos debates oficiosos sería que en último término el problema se trataría en la escala regional bajo la orientación del Director Regional, pero desafortunadamente no parece que éste vaya a ser el caso.

Manifiesta importantes reservas en cuanto a la presente formulación; entre ellas, y no la menor de todas, es que está llena de contradicciones. Por ejemplo, en el tercer párrafo del preámbulo se expresa una inquietud ante la persistencia de la catastrófica situación del cólera "en el continente africano", mientras que en el segundo párrafo de la parte dispositiva se pide al Director General que facilite asistencia a dos países solamente, Mauritania y Somalia.

Su delegación está absolutamente convencida de que este asunto no debe tratarse en la Asamblea de la Salud, sino que, reitera, su examen corresponde más bien al ámbito regional.

El Sr. CEESAY (Gambia) insta a la Comisión a que se enfrente con la realidad. A su juicio ésta es una cuestión que ya ha sido tratada. Se ha acordado que el Director Regional para África debe convocar una reunión de estados limítrofes a Mauritania para que elaboren las estrategias que puedan contener la amenaza del cólera. Una vez y otra se ha advertido que se trata de un asunto regional que debe tratarse sobre una base regional. Por consiguiente, cree que el Presidente debe actuar en consecuencia y que se deben cerrar estos debates.

El Sr. SHITEMI (Kenya) repite su advertencia anterior de que el cólera no respeta fronteras, ni territoriales, ni ideológicas, ni de color. Es preciso hacer todo lo posible por contener la tragedia del cólera, dondequiera que ésta haga su aparición, y sobre una base amplia, regional. Es de lamentar que esta posición no quede reflejada en el proyecto de resolución. Al pedir que se hagan esfuerzos aunados se da por supuesto que no se ha hecho tal cosa. ¿Se ha advertido a la Oficina Regional? Si tal cosa se ha hecho ¿cuál ha sido la respuesta? ¿Se ha hecho alguna visita a Mauritania? ¿Se ha dado asistencia financiera a Mauritania? El proyecto de resolución insinúa que la Oficina Regional para África no ha hecho bastante para enfrentarse con este problema. Considera que tal insinuación carece por completo de fundamento. Como ya ha comunicado el Director Regional, se ha facilitado asistencia financiera y técnica. ¿Qué más está pidiendo Mauritania?

El Sr. TAWFIQ (Kuwait) dice que la delegación de Mauritania ha presentado el proyecto de resolución a la Comisión a causa de lo muy necesitada que está de ayuda por parte de la OMS ante la epidemia de cólera, los sufrimientos causados por la sequía y su difícil situación económica. Esta sincera petición de ayuda se ha hecho de buena fe y sin la intención de molestar a nadie. El delegado de Mauritania ha asegurado a los copatrocinadores del proyecto de resolución que su país está deseoso de colaborar con todos los demás países de África y con la Oficina Regional para África que, sin duda, ha hecho grandes esfuerzos por luchar contra el brote de cólera en la Región. Ello no obstante el deterioro de las condiciones sanitarias de Mauritania y Somalia se ha visto exacerbado por la sequía, a la cual han venido a agregarse unas circunstancias económicas cada vez peores. Uniéndose a la petición de que el problema se plantee con buena intención y con buenos deseos, afirma que el aprobar este proyecto de resolución estará plenamente de acuerdo con el espíritu de cooperación.

El Sr. ASWAN (República Unida de Tanzania) dice que el Director Regional para África ya había informado acerca de las medidas adoptadas por la Oficina Regional para la lucha contra el cólera en Mauritania y otros países africanos, y acerca de las medidas ulteriores que podía adoptar. La Oficina Regional está en condiciones de hacer frente a la situación. Por consiguiente, considera que el proyecto de resolución es innecesario y contradictorio.

El Sr. TAYEB (Mauritania) dice que el cólera hizo su aparición en su país en 1984. Gracias a la ayuda del Director Regional y a los esfuerzos reunidos de las autoridades nacionales, fue posible suprimir la epidemia. Pero a comienzos de 1986 el cólera había reaparecido y la situación empezaba a hacerse incontrolable. En una sola semana se encontró una centena de casos, entre una población total de 1,5 millones de habitantes. Cree que sencillamente una petición de ayuda al Director Regional no basta para hacer frente a la rápida extensión de la enfermedad. Se necesita la ayuda de todos los Miembros de la OMS.

Debe advertir que los países vecinos no han adoptado las medidas necesarias para enfrentarse con el problema; si lo hubieran hecho, probablemente hubiese sido posible agregar sus nombres al proyecto de resolución. Le sorprenden las observaciones negativas formuladas por los delegados de Etiopía y otros países africanos, así como la resistencia que muestran a responder generosamente y con solidaridad a la demanda de un país africano vecino.

Dando por supuesto que el proyecto de resolución se ha redactado de manera que nadie pueda ofenderse, dice que si se hubiesen considerado suficientes los esfuerzos regionales, el proyecto no estaría ahora sobre la mesa. Ello no implica que se considere que el Director Regional no esté dispuesto a dar la ayuda necesaria. Está firmemente convencido de que el Director Regional hará todo lo posible para ayudar, pero la gravedad de la situación, como ya ha advertido, rebasa la capacidad de la Oficina Regional y la de los países vecinos. En consecuencia, espera que se apruebe el proyecto de resolución. Ello no prejuzgará ninguna decisión ulterior por parte del Comité Regional. Debe quedar bien claro que si no se adoptan medidas inmediatas, el brote de cólera va a extenderse sin respetar fronteras ni aplazamientos.

El Dr. SABIMANA (Burundi) dice que la asistencia medicosanitaria a Mauritania y Somalia es un problema concreto pero a su juicio la cuestión debe tratarse de una forma más general. Está seguro de que también en otros países hay epidemia de cólera. Cree que todos esos países deben, en primer lugar, solicitar ayuda a sus correspondientes oficinas regionales, que son las que mejor conocen la situación sanitaria de los países Miembros. La Asamblea de la Salud, incluso si moviliza todas sus posibilidades técnicas, no tiene un conocimiento tan preciso. Advierte además que en tales situaciones las solicitudes de asistencia medicosanitaria no pueden esperar a la reunión de la Asamblea Mundial de la Salud y reitera que el problema debe examinarse y tratarse en el ámbito regional. Las solicitudes urgentes deben dirigirse al órgano más adecuado en el nivel donde más probablemente vaya a hallarse la solución más pertinente.

El Dr. ADIBO (Ghana) expresa su comprensión por la demanda de Mauritania y Somalia, y dice que está a favor de toda ayuda bilateral que esos países puedan obtener. Pero considera que el Director Regional para África es el que está mejor preparado para distribuir los recursos de la OMS y hacer frente a la situación, como siempre ha hecho hasta ahora. Si es necesario, el Director Regional puede pedir una mayor asistencia al Director General.

El Dr. JIBAL (Iraq) dice que es indudable que en la Región de África se ha planteado un peligroso problema de salud. Un país ha tenido el valor de admitir que está sufriendo un epidemia, mientras que otros están intentando negar que tal situación exista. La sequía y el hambre son sin duda alguna responsables de la difusión de la epidemia. El que ahora se empiece a hablar de una reunión en la que se examine el problema del cólera no tiene eficacia alguna frente a una enfermedad que se difunde. El delegado de Mauritania ha hablado de una situación concreta y su solicitud de ayuda ha recibido el apoyo de otros países árabes. Es sorprendente la falta de solidaridad que ha manifestado la respuesta de los países africanos. Mauritania necesita ayuda urgente y es un deber humanitario el aprobar el proyecto de resolución sin más demora. Dicho esto, está de acuerdo en que se convoque una reunión regional que examine la mejor forma de distribuir la asistencia y trace planes para detener la epidemia y prevenir brotes ulteriores.

El Dr. EMAFO (Nigeria) dice que todo país que sufra problemas importantes de salud merece la simpatía de la comunidad internacional. Nigeria se solidariza con Mauritania en lo que se refiere al actual brote de cólera. Pero es preciso que los limitados recursos existentes en la comunidad internacional se administren de forma juiciosa y racional. No se dispone de recursos ilimitados y es evidente la necesidad de concertar todos los esfuerzos que se hagan para combatir el brote de cólera en el conjunto de la Región. El Director Regional ha informado a la Comisión de que ya se ha dado ayuda a Mauritania y sin duda se le dará aún más si Mauritania da cuenta de lo que ha hecho con lo que ha recibido hasta ahora, condición que parece bastante lógica.

Piensa que tal como están ahora los debates, sería útil obtener información acerca de las conversaciones que en una sesión previa de la Comisión B habían decidido mantener el Director Regional y varios países.

El Sr. TRAORE (Malí) dice que lamenta el giro que han tomado los debates y que la delegación de Mauritania haya pretendido que algunos países no desean que se mencione el cólera o que se adopten medidas contra él. Sencillamente, eso no es cierto. Todos los países vecinos, o al menos Malí, han adoptado enérgicas medidas para combatir la epidemia. Se dan informaciones periódicas a la Oficina Regional, a los países vecinos y a la comunidad internacional.

Hace dos días se reunieron representantes de Burkina Faso, Gambia, Guinea, Malí, Mauritania, el Níger, el Senegal y Somalia, y casi por unanimidad acordaron que el proyecto de resolución debiera más bien dirigirse al Comité Regional. Ciertas medidas es preferible adoptarlas en el ámbito subregional o regional, pues así se coordinan mejor las actividades correspondientes. La epidemia de cólera nunca va a ser eliminada por un solo país aisladamente. De toda evidencia ya se han adoptado algunas medidas iniciales en la escala subregional. Por consiguiente, considera que el proyecto de resolución debe retirarse de la Asamblea de la Salud.

El Dr. MAKENETE (Lesoto) dice que, como han explicado tanto el Director General como el Director General, la epidemia de cólera ha sido y está siendo suficientemente tratada en el ámbito regional. Por consiguiente, considera que el proyecto de resolución en cuestión es inadecuado.

El Dr. SEKERAMAYI (Zimbabwe) dice que en el curso de la primera parte de los debates quedó bien claro que la Oficina Regional para Africa había dado, estaba dando y seguiría dando asistencia a Mauritania para combatir la epidemia de cólera. La Oficina Regional sigue siendo la autoridad competente para ocuparse del problema. Si esta asistencia no resulta suficiente, el Director Regional puede dar la alarma y, junto con el Director General, movilizar los recursos necesarios para asistir a Mauritania y a otros países afectados. No se puede decir que otros países africanos no hayan simpatizado con la solicitud de Mauritania. Un centenar de casos en una población de 1,5 millones de personas representa una catástrofe. Es preciso que la gravedad de la situación se exponga a la Oficina Regional para que se adopten las medidas correspondientes.

El Sr. SHENKORU (Etiopía), para evitar que se comprenda mal su intervención anterior, advierte de nuevo que su opinión es que el lugar adecuado para debatir este tema es la Oficina Regional. Está de acuerdo con los delegados que han dicho que el asunto se debe abordar ante todo en la escala regional.

El Profesor NGU (Camerún) dice que, pese a la simpatía general que sin duda alguna han despertado las actuales dificultades de Mauritania, otros muchos países africanos se enfrentan con los mismos problemas y es sorprendente que se vaya a destacar un determinado país para aisladamente presentar la situación. Sin duda, todo país tiene derecho a dar a conocer su punto de vista, pero la Oficina Regional para Africa no ha indicado de ninguna manera que no esté en condiciones de enfrentarse con el problema. Si una vez y otra los problemas de carácter regional se presentan a la Asamblea de la Salud, el trabajo de las oficinas regionales perderá su interés y el de la propia Asamblea llegará a ser imposible. Los comités regionales se han establecido precisamente para que se ocupen de los problemas de ámbito únicamente regional. Y esta organización debe respetarse. Si una oficina regional no está en condiciones de enfrentarse con una situación dada, puede recurrir a la Asamblea de la Salud presentándolo como problema regional, más que como problema de un país.

Una de las razones por las que puede haberse presentado este proyecto de resolución podría ser el deseo de llamar la atención de posibles fuentes de asistencia bilateral hacia la necesidad de ayudar a Mauritania. Si otros patrocinadores del proyecto de resolución pueden dar ayuda bilateral a Mauritania, la Asamblea de la Salud quedará extraordinariamente agradecida. Un pequeño esfuerzo que hiciera cada uno de los patrocinadores sería probablemente más útil para la solución del problema que lo que pueda hacer la propia Asamblea de la Salud y, además, de esta forma se ahorraría el tiempo de la Asamblea.

El Dr. MARAFA (Níger) dice que Mauritania forma parte de una región que toda ella está interesada por este problema. El Director Regional para Africa ha indicado claramente que la Oficina Regional está en condiciones de hacer frente a la situación. Por ello la delegación del Níger considera que no es necesario que la Comisión siga ocupándose de este proyecto de resolución.

El Sr. TAYEB (Mauritania) desearía corregir la impresión que prevalece según la cual su Gobierno no ha comunicado ningún documento oficial en el que se indique de qué forma se han empleado los fondos asignados, lo cual daría pie a que se rehusara toda nueva asistencia. Los documentos necesarios han sido transmitidos, sin duda alguna, pero no han llegado hasta el Director Regional a causa probablemente de que en esa misma época cambió el representante de la OMS en Mauritania. De todas formas, ya se han dado los datos necesarios en cuanto a los gastos.

Varios de los oradores que han intervenido han propuesto que el asunto se confíe al Director Regional, que ya ha respondido en gran medida a las demandas de asistencia a Mauritania. Pero la situación actual, insiste el orador, es tan grave que los recursos y los medios nacionales y regionales podrían resultar insuficientes. Por ello es difícil admitir que se insista tanto en hallar una solución puramente regional, pues, si la Asamblea de la Salud adoptara el proyecto de resolución, se podría pensar en una ayuda complementaria exterior a la Región de Africa.

En el curso de recientes reuniones oficiosas de delegaciones africanas, Mauritania ha mostrado una actitud razonable, llegando a la conclusión de que lo mejor sería hallar una solución regional, pero se reconocía que, para garantizar el éxito, sería asimismo deseable una acción

en escala mundial. Esto es tanto más cierto cuanto que el problema del cólera no concierne únicamente a la Región de Africa de la OMS, pues también interesa a Somalia, que no forma parte de esa Región.

Naturalmente, Mauritania participará en la reunión prevista entre los países afectados por el cólera. Mauritania siempre responderá favorablemente a las llamadas a la solidaridad africana y a la comprensión mutua. Ello no obstante, dado el número de casos de cólera que se notifica cada semana, Mauritania no tiene ningún inconveniente en pedir que con urgencia se adopte el proyecto global de resolución sobre la cuestión. La presentación de ese proyecto de resolución no implica en absoluto que Mauritania se oponga a una solución regional ni que dude de la eficacia de la Oficina Regional para Africa. Su único deseo es movilizar un apoyo más enérgico a favor de los esfuerzos ya desplegados por el Director Regional.

El Dr. MONEKOSSO, Director Regional para Africa, reitera la oferta hecha por la Oficina Regional de conceder ayuda a Mauritania. La Oficina Regional está muy preocupada por los brotes de cólera en Mauritania y en otros varios países de la Región de Africa. En muchos países africanos la enfermedad ha adoptado un carácter endémico. La Oficina Regional dispone de un equipo dispuesto a acudir a Mauritania si el Gobierno de este país lo solicita: en caso de necesidad, el equipo podría llegar en la semana siguiente a la llamada.

El Ministro de Salud de Mauritania ha pedido que se organice una reunión en la que participarían él mismo y los ministros de salud de los países vecinos, reunión en la que se adoptarían medidas prácticas para ejercer una vigilancia sobre los desplazamientos de población y se pondrían a punto medidas concretas que permitiesen abordar el problema en el terreno. Todos los países vecinos de Mauritania han respondido favorablemente. Los fondos ya están disponibles y se ha previsto que esta reunión se celebre en junio de 1986.

En septiembre de 1986, el Comité Regional se ocupará de la cuestión del cólera en el contexto más general de la lucha contra las enfermedades diarreicas. La Oficina Regional y los ministros de salud de la Región decidirán conjuntamente qué medidas deben adoptarse y qué peticiones se formularán a la comunidad internacional para que estas dificultades periódicas puedan ser dominadas. Para que pueda adoptarse un procedimiento de acción eficaz, es de esperar que se presenten unas proposiciones concretas y adecuadamente documentadas, primero al Director General y después a la 40ª Asamblea Mundial de la Salud. Si el Director General no está en condiciones de actuar de acuerdo con las propuestas que se le presenten, tal vez desee someterlas a la comunidad internacional para una acción mejor coordinada. De todas formas, en la actualidad nadie se ha negado a ayudar a Mauritania. La campaña contra el cólera debe llevarse a cabo sobre el terreno y la Oficina Regional para Africa está dispuesta a actuar en el momento en que se le solicite.

El DIRECTOR GENERAL dice que el cólera es una enfermedad endémica no sólo en Africa sino también en algunas otras regiones de la OMS. No hay nada nuevo que decir acerca de la tecnología utilizada para la lucha contra ella. La prevención y el tratamiento del cólera forman parte del programa de la OMS de lucha contra las enfermedades diarreicas, que es uno de los sectores prioritarios de actividad de la Organización. Como el cólera plantea un problema regional para la Región de Africa y para algunas otras regiones de la OMS, desearía esbozar unas orientaciones que, a su juicio, permitirían enfrentarse de forma óptima con este problema sin que ello fuese en detrimento de la estructura regional de la OMS.

En primer lugar, a los comités regionales que consideren conveniente obtener una idea general de la situación en lo que se refiere al cólera y a las enfermedades diarreicas se les podría invitar a estudiar la cuestión en su próxima reunión, en otoño de 1986. A continuación, y sobre la base de sus debates y de cualquier otra información que deseen enviar a la Sede, la Secretaría podría presentar una panorámica general al Consejo Ejecutivo en enero de 1987, para que se estudiara al tiempo que se examina el proyecto de presupuesto por programas para 1988-1989. De todas formas, esto se haría dentro del examen del programa de lucha contra las enfermedades diarreicas en general, ya que podría ser peligroso singularizar excesivamente el caso del cólera. Con base en las deliberaciones del Consejo Ejecutivo, se podría presentar a continuación a la 40ª Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre la situación del cólera y de las enfermedades diarreicas en general. Se facilitarían asimismo datos acerca de las tecnologías disponibles, de ciertas técnicas nuevas que empiezan a desarrollarse, de las zonas concretas de endemidad colérica, de las medidas de lucha que se están adoptando, de los recursos que ha sido posible movilizar y de los recursos adicionales que en el porvenir tal vez llegarán a conseguirse. A la vista de toda esa información, tal vez la 40ª Asamblea Mundial de la Salud desee adoptar una decisión sobre el asunto.

El Sr. SENE (Senegal) dice que, habiendo escuchado las palabras de muchos delegados de países de la Región de Africa, las claras y positivas explicaciones del Director Regional para

Africa, y las propuestas concretas y constructivas del Director General, pediría al delegado de Mauritania, en nombre de los lazos históricos y de buena vecindad que siempre han reunido a sus dos países, que retire el proyecto de resolución, de manera que pueda alcanzarse un acuerdo para la adopción de una estrategia que comporte una solución mundial y también soluciones específicas para cada país.

El Sr. TAYEB (Mauritania) propone que se aplace el examen del proyecto de resolución hasta la 9ª sesión de la Comisión, de manera que pueda consultar con su Gobierno para saber si debe retirar el proyecto de resolución.

Así queda acordado.

El PRESIDENTE señala a la atención de la Comisión el proyecto de resolución relativo a los requisitos para la aplicación de las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer en el sector de la salud, patrocinado por las delegaciones de Australia, el Canadá, Dinamarca, Finlandia, la India, Islandia, Jamaica, Kenya, México, Noruega, Nueva Zelandia y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. Su texto es el siguiente:

La 39ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre "Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas: Asuntos generales";¹

Advirtiendo que la resolución 40/108 adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su cuadragésimo periodo de sesiones, en especial el párrafo 10, insta a todos los organismos especializados a que adopten las medidas necesarias para garantizar un esfuerzo concertado y sostenido en pro de la aplicación de las Estrategias orientadas hacia el futuro con el fin de obtener una mejoría sustancial en la situación de la mujer para el año 2000;

Vista la resolución WHA38.27 en la que se pide al Director General que asegure la participación activa de la Organización en la Conferencia Mundial de Nairobi;

Teniendo en cuenta la resolución 1985/46 del Consejo Económico y Social y advirtiendo la contribución que el plan a mediano plazo a escala de todo el sistema para la mujer y el desarrollo, en particular el subprograma propuesto con el título "La salud, la nutrición y la planificación familiar", puede aportar a la ejecución general de las Estrategias de Nairobi;

Advirtiendo que la resolución WHA38.12 eleva al 30% la meta fijada para la proporción de todos los puestos de las categorías profesional y superior en las oficinas fijas de la Organización ocupados por mujeres;

Consciente de que las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro, en particular los párrafos 148 a 162, tienen importantes consecuencias para las actividades de la Organización,

1. TOMA NOTA con satisfacción del informe de la Conferencia Mundial para el Examen y la Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz, y HACE SUYAS las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer, por considerar que dan un marco político completo para mejorar la situación de la mujer para el año 2000;

2. DECIDE que la OMS ha de adoptar todas las medidas adecuadas para asegurar la cooperación con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en la ejecución de las Estrategias de Nairobi;

3. PIDE al Director General:

1) que asegure la participación de la Organización, sobre una base intersectorial e interdisciplinaria, en las actividades ulteriores a la Conferencia;

2) que, cuando prepare el proyecto de presupuesto por programas de 1988-1989 y el Octavo Programa General de Trabajo de la Organización, tome en consideración las consecuencias que para el programa han de tener las Estrategias de Nairobi;

3) que presente a la 40ª Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre las actividades emprendidas y proyectadas por la Organización para poner en práctica las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer.

El Dr. JEANES (Canadá) presenta el proyecto de resolución y dice que está seguro de que nadie dejará de interesarse y dar su apoyo al progreso de la mujer en el sector de la salud,

¹ Documento A39/25.

tomando sobre todo en consideración la función crítica que puede desempeñar en la estrategia de salud para todos. Esta realidad ha quedado perfectamente clara en el discurso que recientemente ha pronunciado el Profesor Olikoye Ransome-Kuti, al recibir el Premio y la Medalla de la Fundación León Bernard de 1986.

El Canadá ha patrocinado el proyecto de resolución con el deseo de demostrar su apoyo sin reservas a la promoción de la conciencia de la contribución que actualmente hace la mujer y a las más importantes funciones que puede y debe desempeñar en el seno de la OMS y en la puesta en práctica de las estrategias y programas intersectoriales, sobre todo de atención primaria de salud, en la escala nacional. En el proyecto de resolución se pide al Director General que tome en consideración y dé cumplimiento a las resoluciones previamente adoptadas sobre esta materia y a las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro y presente un informe a la 40ª Asamblea Mundial de la Salud, en 1987. Para entonces ya se dispondrá de un plan de acción pero aún será demasiado pronto para poder esperar un informe sobre los resultados obtenidos. Espera que el proyecto de resolución se adopte por unanimidad.

El Sr. AKRAM (Pakistán), el Dr. VILCHEZ (Nicaragua), la Sra. DJORDJEVIC (Yugoslavia), el Sr. MELLO E CASTRO (Portugal), el Dr. YAHYA (Indonesia), la Sra. YAO YING (China), el Dr. ADIBO (Ghana), la Srta. TOUATI (Argelia), la Sra. LUETTGEN DE LECHUGA (Cuba), el Sr. PHILADELPHIA (Guyana), el Sr. RAHMAN (Bangladesh), el Sr. TEHRANI (República Islámica del Irán), el Dr. AL-TAWIL (Arabia Saudita), el Sr. GHACHEM (Túnez), el Sr. ASWAN (República Unida de Tanzania), el Dr. JURJI (Iraq), el Sr. SENE (Senegal), el Dr. HELMY (Egipto) y el Sr. CEESAY (Gambia), destacan la función de la mujer en el sector de la salud y, en particular, en el desarrollo sanitario y apoyan sin reservas el proyecto de resolución, solicitando que sus países figuren entre los copatrocinadores.

El Dr. MAOATE (Islas Cook), el Sr. SOKOLOV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas), la Sra. DE DUQUE (Colombia), el Sr. KWON Sung Yon (República Popular Democrática de Corea), el Sr. ISA BU'ALI (Bahrein), la Sra. SAYEGH SEISS (Jordania), la Sra. AL-GHAZAL (Omán) y el Dr. JADAMBA (Mongolia) se unen a los precedentes oradores para encarecer la importancia de la función de las mujeres en el sector de la salud y expresar su apoyo al proyecto de resolución.

Se aprueba el proyecto de resolución.

El PRESIDENTE señala a la atención de la Comisión el proyecto de resolución relativo a la contribución de la OMS al Año Internacional de la Paz, patrocinado por las delegaciones del Afganistán, Bulgaria, Burkina Faso, Cuba, Checoslovaquia, Guinea-Bissau, Guyana, Hungría, Mongolia, Nicaragua, Polonia, la República Democrática Alemana, la República Popular Democrática de Corea, Rumania, la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, Viet Nam y Yugoslavia. Su texto es el siguiente:

La 39ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vista la resolución 40/3 de la Asamblea General de las Naciones Unidas en la que se declara el año 1986 como el "Año Internacional de la Paz";

Habida cuenta de las resoluciones aprobadas por las siguientes Asambleas Mundiales de la Salud: WHA13.56, WHA13.67, WHA15.51, WHA17.45, WHA20.54, WHA23.53, WHA32.24, WHA32.30, WHA33.24, WHA34.38 y WHA36.28 y de otras resoluciones acerca de la función de los médicos en la preservación y la promoción de la paz;

Teniendo en cuenta el principio expresado en la Constitución de la OMS relativo a la correlación inseparable entre la salud y el fortalecimiento de la paz y la seguridad internacionales, así como la afirmación de la resolución 34/58 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de que la paz y la seguridad son factores importantes para la preservación y el mejoramiento de la salud de todas las personas, y que la cooperación entre las naciones sobre cuestiones vitales de salud puede contribuir en modo importante a la paz;

Teniendo presentes las afirmaciones de la Declaración de Alma-Ata, en el sentido de que una verdadera política de paz, distensión y desarme habrá de contribuir a que se obtengan recursos adicionales que, entre otras cosas, se requieren también para lograr la salud para todos en el año 2000,

1. INSTA a todos los Estados Miembros:

- 1) a que continúen esforzándose por alcanzar la salud para todos, con inclusión de la preservación y el fortalecimiento de la paz;
- 2) a que trabajen por que cese la carrera de armamentos particularmente en el campo nuclear, y por que los recursos así obtenidos se utilicen para financiar programas nacionales de desarrollo socioeconómico, entre ellos en materia de salud y ciencias médicas;

2. PIDE al Director General:

- 1) que siga adoptando las medidas oportunas para la aplicación de la resolución WHA36.28 y que presente un informe a la 40ª Asamblea Mundial de la Salud; y
- 2) que informe al Secretario General de la ONU sobre las acciones realizadas por la OMS en relación con el Año Internacional de la Paz.

El Sr. BOYER (Estados Unidos de América) dice que en estos últimos días se ha discutido mucho acerca de la importancia de mantener a la Asamblea de la Salud por el camino que es el suyo; el reciente debate acerca de la situación del cólera en Africa ha sido un ejemplo de lo seriamente que se afrontan los verdaderos problemas de salud en los que la OMS puede intervenir. Le resulta, pues, bastante asombroso el encontrarse con un texto referente a gran número de problemas en los cuales la OMS no tiene ninguna responsabilidad, como el fortalecimiento de la paz y la seguridad internacionales, la distensión internacional, el desarme, el cese de la carrera de armamentos, etc., y propone que la Comisión no adopte ninguna decisión acerca de este proyecto de resolución. Pide que se someta a votación su propuesta.

El Profesor MENCHACA MONTANO (Cuba) plantea una cuestión de procedimiento y dice que los patrocinadores del proyecto de resolución están dispuestos a justificar legal y constitucionalmente el haberlo presentado a la Asamblea Mundial de la Salud.

El Sr. SOKOLOV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) suscita una cuestión de procedimiento y, de acuerdo con el orador precedente, dice que los patrocinadores deben tener la oportunidad de explicar por qué han considerado necesario someter ese proyecto de resolución.

El PRESIDENTE invita a la Comisión a votar sobre la propuesta de los Estados Unidos.

El Profesor MENCHACA (Cuba) se refiere de nuevo a la cuestión de procedimiento y dice que, de acuerdo con el Artículo 58 del Reglamento de la Asamblea, la cuestión de procedimiento debe ser inmediatamente decidida por el Presidente. El mismo artículo prevé la apelación contra la decisión del Presidente. El se reserva el ejercicio de ese derecho.

El Sr. TAWFIQ (Kuwait) pregunta si la propuesta de no adoptar una decisión acerca del proyecto de resolución impide todo debate acerca de su contenido. Pregunta al Consejero Jurídico si podría aclarar este punto a la Comisión.

El Sr. VIGNES, Consejero Jurídico, declara que la interpretación del Artículo 58 que hace el delegado de Cuba es correcta. Como el Presidente ha decidido someter a votación la propuesta de los Estados Unidos, la delegación de Cuba tiene derecho a apelar en contra de esa decisión.

El Profesor MENCHACA (Cuba) hace formal apelación contra la decisión del Presidente de someter a votación la propuesta de los Estados Unidos.

El PRESIDENTE somete a votación la apelación de Cuba.

El resultado de la votación es el siguiente:

<u>Número de Miembros presentes y votantes</u>	56
<u>A favor</u>	31
<u>En contra</u>	25
<u>Abstenciones</u>	38

Se acepta la apelación de Cuba contra la disposición del Presidente.

Se levanta la sesión a las 11.20 horas.