

**PARTE II**

**ACTAS RESUMIDAS**

## **LISTA DE MIEMBROS Y OTROS PARTICIPANTES**

### **MIEMBROS, SUPLENTE Y ASESORES**

#### **SINGAPUR**

Dr B. SADASIVAN, Senior Minister of State for Foreign Affairs, Singapore (**Presidente**)

*Suplentes*

Mr B. GAFOOR, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Dr CHEW Suok Kai, Deputy Director of Medical Services (Epidemiology and Disease Control), Ministry of Health Singapore

*Asesores*

Dr B. KOH, Assistant Director (Surveillance), Ministry of Health Singapore

Mr C. WONG, Assistant Director (International Cooperation), Ministry of Health Singapore

Ms D. TEO, Health Policy Analyst (International Cooperation), Ministry of Health Singapore

Mr J. RATNAM, Deputy Permanent Representative, Geneva

Mr S.N. SYED HASSIM, Deputy Permanent Representative, Geneva

Ms F. GAN, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

Mr M. BASHA, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

Ms KOONG Pai Ching, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

#### **AFGANISTÁN**

Dr A.S. SALEHI, Director, International Relations Department, Ministry of Public Health, Kabul

*Suplentes*

Dr A.J. NAEEM, Head, Grants and Contracts Management Unit, Ministry of Public Health, Kabul

Mr D. HACHEMI, Second Secretary, Permanent Mission, Geneva

Mr F. AMEL, Attaché (Administration), Permanent Mission, Geneva

#### **AZERBAIYÁN**

Mr O.K. SHIRALIYEV, Minister of Health, Baku

*Suplentes*

Mr E. AMIRBAYOV, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Mr S. ABDULLAYEV, Head, International Relations Department, Ministry of Health, Baku

Mr R. NOVRUZOV, Third Secretary, Permanent Mission, Geneva

#### **BAHAMAS**

Dr M. DAHL-REGIS, Chief Medical Officer, Ministry of Health, Nassau

**BHUTÁN**

Dr JIGMI SINGAY, Minister for Health, Thimphu (**Relator**)

*Suplentes*

Mr S.T. RABGYE, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Dr D. WANGCHUK, Director General, Department of Medical Services, Ministry of Health, Thimphu

*Asesores*

Mrs K.C. NAMGYEL, Deputy Permanent Representative, Geneva

Ms D. TSHERING, Counsellor, Permanent Mission, Geneva

Mr S. WANGCHUK, Counsellor, Permanent Mission, Geneva

Ms T. PEMO, Nursing Superintendent, Jigme Dorji Wangchuck National Memorial Hospital, Ministry of Health, Thimphu

Mr T. DORJI, Programme Officer, Information and Communication Bureau, Ministry of Health, Thimphu

**CHINA**

Dr QI Qingdong, Deputy Director General, Department of International Cooperation, Ministry of Health, Beijing (**suplente del Dr. Ren Minghui**)

*Suplentes*

Mr FU Cong, Minister Counsellor, Permanent Mission, Geneva

Dr XING Jun, Division Director, Department of International Cooperation, Ministry of Health, Beijing

Mr WANG Chuan, Second Secretary, Permanent Mission, Geneva

Mr ZHANG Ze, Third Secretary, Permanent Mission, Geneva

Ms SITU Sujian, Programme Officer, Department of International Cooperation, Ministry of Health, Beijing

**DINAMARCA**

Mr J. FISKER, Director General, National Board of Health, Copenhagen

*Suplente*

Mrs M.-L. OVERVAD, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

*Asesores*

Ms M. KRISTENSEN, Senior Adviser, National Board of Health, Copenhagen

Dr S.J. JØRGENSEN, Senior Adviser, National Board of Health, Copenhagen

Ms M. HESSEL, Counsellor, Permanent Mission, Geneva

Ms H. KNUDSEN, Permanent Mission, Geneva

**DJIBOUTI**

M. A.A. MIGUIL, Ministre de la Santé, Djibouti (**Vicepresidente**)

*Suplente*

M. A.M. ABOUBAKER, Directeur des Etudes, de la Planification et de la Coopération internationale, Ministère de la Santé, Djibouti

**EL SALVADOR**

Dr. J. G. MAZA BRIZUELA, Ministro de Salud, San Salvador (**Vicepresidente**)

*Suplentes*

Sr. B. F. LARIOS LÓPEZ, Embajador, Representante Permanente, Ginebra

Sr. R. RECINOS TREJO, Ministro Consejero, Misión Permanente, Ginebra

**EMIRATOS ÁRABES UNIDOS**

Dr A.A. BIN SHAKAR, Undersecretary, Ministry of Health, Abu Dhabi

*Suplentes*

Mr A.I. AL MAHRI, Chargé d'Affaires a.i., Permanent Mission, Geneva

Mrs N. AL QASSIMI, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

Dr Y.A. AL MULLA, Director, Dental Medical Care Center, Sharjah

**ESLOVENIA**

Dr B. VOLJ , Adviser, The Blood Transfusion Centre of Slovenia, Ljubljana

*Suplentes*

Mr A. LOGAR, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Ms V.-K. PETRI , Secretary, Ministry for Health, Ljubljana

Mr B. JERMAN, Minister Counsellor, Permanent Mission, Geneva

Ms G. KORŽE, Secretary, Ministry for Health, Ljubljana

Ms N. KRTELJ, Adviser, Ministry for Health, Ljubljana

**ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA**

Dr J.O. AGWUNOBI, Assistant Secretary for Health, Department of Health and Human Services, Washington, DC

*Suplentes*

Mr M. ABDOO, International Health Analyst, Office of Global Health Affairs, Office of the Secretary, Department of Health and Human Services, Washington, DC

Ms A. BLACKWOOD, Director for Health Programs, Office of Technical Specialized Agencies, Bureau of International Organization Affairs, Department of State, Washington, DC

Ms D. GIBB, Senior Technical Adviser, Bureau for Global Health, Agency for International Development, Washington, DC

Mr D.E. HOHMAN, Health Attaché, Permanent Mission, Geneva

Ms M.L. VALDEZ, Deputy Director for Policy, Office of Global Health Affairs, Office of the Secretary, Department of Health and Human Services, Washington, DC

**INDONESIA**

Dr S.F. SUPARI, Minister of Health, Jakarta

*Suplentes*

Dr I.N. KANDUN, Director-General, Disease Control and Health Management, Ministry of Health, Jakarta

Dr M. WIBISONO, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Ms L.S.W. SULISTYOWATI, Head, Centre of Public Communication, Ministry of Health, Jakarta

Ms M. UTAMI, Head, Section for Administration and Protocol, Ministry of Health, Jakarta  
*Asesores*

Dr W. LUKITO, Assistant to the Minister of Health, Jakarta

Mr I.G.A.W. PUJA, Ambassador, Deputy Permanent Representative, Geneva

Mr S.M. SOEMARNO, Minister Counsellor, Permanent Mission, Geneva

Mr A. SOMANTRI, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

## IRAQ

Dr A. AL-KHUZAIEE, Undersecretary for Technical Affairs, Ministry of Health, Baghdad (**suplente del Dr. A. H. I. Al-Shammari**)

*Suplentes*

Mr B.H. AL-SHIBIB, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Dr R.R. MANSOOR, Deputy Director General and Head, International Health Department,  
Office of the Minister of Health, Baghdad

Dr M.J. HUWAIL, Deputy Director General for Primary Health and Public Health, Ministry of  
Health, Baghdad

Ms M.A. YASS, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

Mr A.L. RASHID, Attaché, Permanent Mission, Geneva

## JAPÓN

Dr H. SHINOZAKI, President, National Institute of Public Health, Tokyo

*Suplentes*

Dr H. INOUE, Director, International Cooperation Office, Ministry of Health, Labour and  
Welfare, Tokyo

Dr S. KOIKE, Deputy Director, International Affairs Division, Ministry of Health, Labour and  
Welfare, Tokyo

Ms M. IMAI, Deputy Director, International Affairs Division, Ministry of Health, Labour and  
Welfare, Tokyo

Mr K. NATSUME, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

Ms T. TSUJISAKA, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

## LETONIA

Dr V. JAKSONS, Adviser to the State Secretary on International Affairs, Ministry of Health, Riga  
(**Vicepresidente**)

*Suplentes*

Mr J. KARKLINS, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Mrs I. DREIMANE, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

## LIBERIA

Dr W.T. GWENIGALE, Minister of Health and Social Welfare, Monrovia (**Vicepresidente**)

*Suplente*

Dr B. DAHN, Ministry of Health, Monrovia

**MADAGASCAR**

Dr M.P.O. RAHANTANIRINA, Vice-Ministre de la Santé, du Planning familial et de la Protection sociale, Ministère de la Santé, du Planning familial et de la Protection sociale, Antananarivo  
**(suplente del Dr. R. R. Jean Louis)**

*Suplentes*

M. A. RAMBELOSON, Ambassadeur, Représentant permanent, Genève

Mme C. ANDRIANJAKA, Conseiller, Mission permanente, Genève

Dr M.O. ADRIANARIVONY, Maternité de Béfelatanana

Mme N.H.N. HARIZANDRY, Chef, Service des Relations publiques et internationales,  
Ministère de la Santé, du Planning familial et de la Protection sociale, Antananarivo

**MALAWI**

Dr F. SALANIPONI, Director, National TB Control Programme, Ministry of Health, Lilongwe

*Suplentes*

Ms M.E. NGAUNJE, Minister of Health, Lilongwe

Mr C.V. KANG'OMBE, Secretary for Health, Ministry of Health, Lilongwe

Dr K. KAMOTO, Ministry of Health, Lilongwe

Dr D. LIU, Technical Adviser, Ministry of Health, Lilongwe

*Asesora*

Mrs M.S. KAGONEGONE, Office of the Minister of Health, Lilongwe

**MALÍ**

Mme Z.M. YOUBA, Ministre de la Santé, Bamako

*Suplentes*

M. S.L. SOW, Ambassadeur, Représentant permanent, Genève

Dr S. DIALLO, Conseiller technique, Ministère de la Santé, Bamako

Professeur T. SIDIBE, Directeur national de la Santé, Ministère de la Santé, Bamako

M. I. SANGHO, Chargé de mission à la Communication, Ministère de la Santé, Bamako

M. S. KASSE, Premier Conseiller, Mission permanente, Genève

M. A. MAÏGA, Deuxième Conseiller, Mission permanente, Genève

**MÉXICO**

Dr. M. BAILÓN, Director General de Relaciones Internacionales, Secretaría de Salud, México, D. F.

*Suplentes*

Sr. P. MACEDO, Embajador, Representante Permanente Alterno, Ginebra

Sra. A. VELÁZQUEZ BERUMEN, Directora General, Centro Nacional de Excelencia  
Tecnológica en Salud, Secretaría de Salud, México, D. F.

Dr. E. JARAMILLO, Director Ejecutivo, Operación Internacional, Comisión Federal para la  
Protección contra Riesgos Sanitarios, Secretaría de Salud, México, D. F.

Sra. D. M. VALLE ÁLVAREZ, Consejero, Misión Permanente, Ginebra

**NAMIBIA**

Dr K. SHANGULA, Permanent Secretary, Ministry of Health and Social Services, Windhoek

*Suplente*

Ms D.J. TJIPURA, Ministry of Health and Social Services, Windhoek

**NUEVA ZELANDIA**

Dr D. MATHESON, Deputy Director-General of Health, Ministry of Health, Wellington (**suplente del Sr. P. Hodgson**)

*Suplente*

Dr A. BLOOMFIELD, Chief Adviser Public Health, Ministry of Health, Wellington

**PARAGUAY**

Dr. R. DULLAK, Director General de Planificación y Evaluación, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción (**suplente del Dr. O. Martínez Doldán**)

*Suplentes*

Dra. N. DURÉ DE BORDÓN, Viceministra de Salud, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Asunción

Sr. R. GAUTO, Embajador, Representante Permanente, Ginebra

Srta. P. FRUTOS, Consejera, Misión Permanente, Ginebra

**PERÚ**

Dr. J. CALDERÓN YBERICO, Viceministro de Salud, Lima (**suplente del Sr. C. Vallejos**)

*Suplentes*

Sr. C. A. CHOCANO BURGA, Ministro Consejero, Misión Permanente, Ginebra

Dra. D. SUÁREZ, Asesora del Viceministro de Salud, Lima

**PORTUGAL**

Professeur J. PEREIRA MIGUEL, Président, Institut Ricardo Jorge, Lisbonne

*Suplentes*

M. F. XAVIER ESTEVES, Ambassadeur, Représentant permanent, Genève

M. J. SOUSA FIALHO, Conseiller, Mission permanente, Genève

Mme M. ABRANTES, Expert, Institut Ricardo Jorge, Lisbonne

**REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE**

Sir Liam DONALDSON, Chief Medical Officer, Department of Health, London

*Suplentes*

Mr N. THORNE, Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Ms P. SCOTT, Programme Officer, Department for International Development, London

Ms S. HENDRY, Department of Health, London

Ms T. AKINFOLAJIMI, Department of Health, London

Mr W. NIBLETT, Department of Health, London

Dr C. PRESERN, Counsellor, Permanent Mission, Geneva  
Ms C. KITSELL, First Secretary, Permanent Mission, Geneva  
Mr T. GOODWIN, Permanent Mission, Geneva  
*Asesores*  
Ms H. THOMAS, Permanent Mission, Geneva  
Ms S. CHUBBS, Permanent Mission, Geneva

### **REPÚBLICA DE COREA**

Professor SOHN Myong-sei, Vice-President, Korean Academy of Medical Science, Seoul  
*Suplentes*  
Mr PARK Hun-yul, Counsellor, Permanent Mission, Geneva  
Ms KIM Sun-young, Second Secretary, Permanent Mission, Geneva  
Mr LEE Kang-hee, Deputy Director, International Cooperation Division, Ministry of Health and Welfare, Seoul

### **REPÚBLICA DE MOLDOVA**

Dr I. ABABII, Minister of Health, Chisinau  
*Suplentes*  
Mr V. MORARU, Chargé d'affaires, Permanent Mission, Geneva  
Mr V. PALII, First Secretary, Permanent Mission, Geneva  
*Asesora*  
Mrs N. URSU-MORARU, Adviser to the Minister of Health, Chisinau

### **RWANDA**

Dr J.D. NTAWUKURIRYAYO, Minister of Health, Kigali  
*Suplentes*  
Mrs V. SEBUDANDI, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Mr A. KAYITAYIRE, First Counsellor, Permanent Mission, Geneva  
Mr A. KAJANGWE, Officer on Multilateral Services (Health Issues), Permanent Mission, Geneva

### **SANTO TOMÉ Y PRÍNCIPE**

Dr J.M. DE CARVALHO, Coordinateur des Soins de Santé, Ministère de Santé, Sao Tomé  
*Suplente*  
Dr J. AFONSO NOBRE DOS RAMOS, Directeur, Cabinet du Ministre de la Santé, Sao Tomé

### **SRI LANKA**

Mr N.S. DE SILVA, Minister of Healthcare and Nutrition, Colombo  
*Suplentes*  
Mrs S. FERNANDO, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Dr H.A.P. KAHANDALIYANAGE, Secretary, Ministry of Healthcare and Nutrition, Colombo  
Dr Y.D.N. JAYATHILAKA, Additional Secretary, Ministry of Healthcare and Nutrition, Colombo



Dr P. ABEYKOON, Consultant, Ministry of Healthcare and Nutrition, Colombo  
Dr S. SAMARAKOON, Consultant Venereologist, National STD/AIDS Control Programmer,  
Ministry of Healthcare and Nutrition, Colombo  
Mr O.L. AMEERAJWAD, Counsellor, Permanent Mission, Geneva  
Mr S. DISSANAYAKE, Deputy Director, Ministry of Foreign Affairs, Colombo  
Ms A. RAJAPAKSE, Consultant

## TÚNEZ

Dr H. ABDESSALEM, Directeur général, Unité de la Coopération technique, Ministère de la Santé  
publique, Tunis  
*Suplentes*  
M. S. LABIDI, Ambassadeur, Représentant permanent, Genève  
M. H. LANDOULSI, Conseiller, Mission permanente, Genève

## TURQUÍA

Professor S. AYDIN, Deputy Undersecretary, Ministry of Health, Ankara  
*Suplentes*  
Dr F. AYDINLI, Deputy Director-General, Directorate General for Primary Health Care,  
Ministry of Health, Ankara  
Mr V.E. ETENSEL, First Counsellor, Permanent Mission, Geneva  
Mr E. YÜKSEL, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

## ESTADOS MIEMBROS NO REPRESENTADOS EN EL CONSEJO EJECUTIVO<sup>1</sup>

### ALEMANIA

Mr M. STEINER, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Ms B. SIEFKER-EBERLE, Minister, Deputy Permanent Representative, Geneva  
Ms D. REITENBACH, Head of Division, Federal Ministry of Health, Bonn  
Mr G. HOUTTUIN, Head, Geneva Liaison Office, General Secretariat of the Council of the European  
Union, Geneva  
Mr T. HOFMAN, Desk Officer, Federal Ministry of Health, Bonn  
Mr L. SELWIG, First Secretary, Permanent Mission, Geneva  
Mr J. ECKENDORF, Adviser, Permanent Mission, Geneva  
Mr C. SHREINER, Federal Ministry of Health, Bonn  
Dr A. GRIMAUD, Adviser, Geneva Liaison Office, General Secretariat of the Council of the  
European Union, Geneva  
Ms M. BREDEHORST, Adviser, Federal Ministry of Health, Bonn  
Ms K. HÜPER, Adviser, Permanent Mission, Geneva

---

<sup>1</sup> Participan en virtud del artículo 3 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo.

**ANGOLA**

Dr A. DO NASCIMENTO, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Dr S. NETO DE MIRANDA, Assistant, Permanent Mission, Geneva

**ARGELIA**

M. El-H. EL BEY, Conseiller, Mission permanente, Genève

**ARGENTINA**

Srta. A. DE HOZ, Ministro, Misión Permanente, Ginebra

**AUSTRALIA**

Ms C. PATTERSON, Minister-Counsellor, Permanent Mission, Geneva  
Mr G. ADLIDE, Counsellor, AusAID, Permanent Mission, Geneva  
Mr S. THOM, Second Secretary, Permanent Mission, Geneva  
Dr T. POLETTI, Aid Adviser, AusAID, Permanent Mission, Geneva  
Ms L. OATES-MERCIER, Program Officer, AusAID, Permanent Mission, Geneva

**AUSTRIA**

Ms C. KOKKINAKIS, Minister Plenipotentiary, Permanent Mission, Geneva  
Dr H. FRIZA, Minister Plenipotentiary (Public Health), Permanent Mission, Geneva

**BANGLADESH**

Dr T. ALI, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Mr M.E. MOWLA, Counsellor, Permanent Mission, Geneva  
Mr N.U. AHMED, Second Secretary, Permanent Mission, Geneva

**BÉLGICA**

M. A. VAN MEEUWEN, Ambassadeur, Représentant permanent, Genève  
Mme B. MINART, Représentant permanent adjoint, Genève  
M. J. DE PRETER, Premier Secrétaire, Mission permanente, Genève

**BELICE**

Ms A. HUNT, Chargé d'affaires, Permanent Mission, Geneva  
Mr M. TAMASKO, Permanent Mission, Geneva

**BOSNIA Y HERZEGOVINA**

Ms J. KALMETA, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Ms A. KUNDUROVI , First Secretary, Permanent Mission, Geneva

**BULGARIA**

Mrs D. PARUSHEVA, Second Secretary, Permanent Mission, Geneva

**CANADÁ**

Ms G. WISEMAN, Director, International Affairs Directorate, Health Canada, Ottawa  
Mr D.R. MACPHEE, Special Adviser, WHO/Global Health Issues, Human Rights and Human  
Security Bureau, Foreign Affairs and International Trade, Ottawa  
Mr P. OLDHAM, Counsellor, Permanent Mission, Geneva  
Mr P. BLAIS, Counsellor, Permanent Mission, Geneva

**COSTA RICA**

Srta. A. SEGURA, Ministro Consejero, Encargada de negocios a.i., Misión Permanente, Ginebra  
Sr. C. F. GARBANZO BLANCO, Ministro Consejero, Misión Permanente, Ginebra

**CÔTE D'IVOIRE**

M. R. ALLAH KOUADIO, Ministre de la Santé et de l'Hygiène publique, Abidjan  
M. G.A. GAUZE, Ambassadeur, Représentant permanent, Genève  
Dr I.M. COULIBALY, Inspecteur des Services médicaux, Ministère de la Santé et de l'Hygiène  
publique, Abidjan  
Dr K. MAMADOU, Conseiller technique, Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, Abidjan  
Dr M.-L. TCHERE YAVO, Directeur Coordonnateur, Programme national de Promotion de la Santé  
bucco-dentaire, Abidjan  
Dr M. SAN KOFFI, Directeur, Programme national de Lutte contre le Paludisme, Abidjan  
Dr OUATTARA SIGUIFOTA, Directeur Coordonnateur, Programme élargi de Vaccination, Abidjan  
Dr J. KOUAKOU KOUAKOU, Directeur, Programme national de Lutte contre la Tuberculose,  
Abidjan  
Dr D. EKRA KOUADIO, Sous-Directeur chargé de la Surveillance épidémiologique, l'Hygiène  
générale, Etude et Recherche, Institut national de l'Hygiène publique, Abidjan  
M. A.F. KACOU, Chargé de mission, Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, Abidjan

**ECUADOR**

Srta. L. BAQUERIZO GUZMÁN, Segundo Secretario, Misión Permanente, Ginebra  
Dr. E. RODRÍGUEZ, Asesor, Ministerio de Salud Pública, Quito

**ESPAÑA**

Sra. M. LIMÁRQUEZ, Subdirectora General de Promoción de la Salud y Epidemiología, Ministerio  
de Sanidad y Consumo, Madrid

Sr. G. LÓPEZ MAC-LELLAN, Consejero, Misión Permanente, Ginebra  
Sr. O. GÓNZALEZ GUTIÉRREZ-SOLANA, Consejero Técnico, Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid

### **ESTONIA**

Mrs K. SIBUL, Third Secretary, Permanent Mission, Geneva

### **EX REPÚBLICA YUGOSLAVA DE MACEDONIA**

Mr G. AVRAMCHEV, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Mrs K. SALMANI, Third Secretary, Permanent Mission, Geneva

### **FEDERACIÓN DE RUSIA**

Mr V. NEBENZIA, Deputy Permanent Representative, Geneva  
Mr N. SIKACHEV, Senior Adviser, Department of International Organizations, Ministry of Foreign Affairs, Moscow  
Mr V. ZIMYANIN, Senior Counsellor, Permanent Mission, Geneva  
Mr N. LOZINSKIY, Senior Counsellor, Permanent Mission, Geneva  
Dr M. TSESHKOVSKIY, Senior Researcher, Central Research Institute of Health Management and Information Systems, Moscow  
Dr A. PAVLOV, Counsellor, Permanent Mission, Geneva  
Mr M. BERDYEV, First Secretary, Permanent Mission, Geneva  
Mr L. KULIKOV, First Secretary, Permanent Mission, Geneva  
Mr M. KOCHETKOV, Attaché, Permanent Mission, Geneva  
Mr D. KHUDOV, Attaché, Permanent Mission, Geneva

### **FINLANDIA**

Ms S. SAMMALKIVI, Second Secretary, Permanent Mission, Geneva

### **FRANCIA**

M. C. GUILHOU, Représentant permanent adjoint, Mission permanente, Genève  
Mme E. JEAN, Chef, Cellule des Affaires européennes et internationales, Direction générale de la Santé, Ministère de la Santé et des Solidarités, Paris  
Mme I. VIREM, Cellule des Affaires européennes et internationales, Direction générale de la Santé, Ministère de la Santé et des Solidarités, Paris  
Mme J. TOR-DE TARLÉ, Premier Secrétaire, Mission permanente, Genève  
M. D. MYARD, Mission permanente, Genève  
Mme G. BONNIN, Délégation aux Affaires européennes et internationales, Ministère de la Santé et des Solidarités, Paris

### **GABÓN**

Mme M. ANGONE ABENA, Conseiller, Mission permanente, Genève

**GRECIA**

Mr F. VERROS, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Mr A. CAMBITSIS, Minister Counsellor, Permanent Mission, Geneva  
Ms A. DAMIGOU, Counsellor (Health Affairs), Permanent Mission, Geneva

**GUATEMALA**

Sr. C. RAMIRO MARTÍNEZ, Embajador, Representante Permanente, Ginebra  
Sra. S. HOCHSTETTER, Consejero, Misión Permanente, Ginebra

**HAITÍ**

M. J.B. ALEXANDRE, Ministre Conseiller, Mission permanente, Genève

**HONDURAS**

Sr. J. D. URBIZO, Embajador, Representante Permanente, Ginebra  
Sra. G. BU FIGUEROA, Ministro Consejero, Misión Permanente, Ginebra

**HUNGRÍA**

Mr G. SZELEI KISS, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Mr G. SOMOGYI, Attaché, Permanent Mission, Geneva  
Ms O.R. TÓTH, Permanent Mission, Geneva

**IRÁN (REPÚBLICA ISLÁMICA DEL)**

Dr B. SADRIZADEH, Adviser for Health and International Affairs to the Minister of Health and Medical Education, Tehran

**IRLANDA**

Mr P. KAVANAGH, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Mr M. GALLAGHER, Second Secretary, Permanent Mission, Geneva  
Ms F. FLETCHER, Assistant Principal Officer, Department of Health and Children, Dublin

**ISLANDIA**

Mrs V. INGOLFSDOTTIR, Director of Department, Ministry of Health and Social Security, Reykjavik

**ISRAEL**

Mr I. LEVANON, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Dr Y. SEVER, Director, Department of International Relations, Ministry of Health, Jerusalem

Ms N. FURMAN, Counsellor, Permanent Mission, Geneva  
Ms D. NICOLAU-NORRIS, Adviser, Permanent Mission, Geneva

### **ITALIA**

Mme L. FIORI, Ministre Conseiller, Mission permanente, Genève  
Mme M.P. RIZZO, Expert, Ministère des Affaires étrangères, Rome  
Mme E. BIANCHINI, Attaché, Mission permanente, Genève

### **KAZAJSTÁN**

Dr Z. KARAGULOVA, Counsellor, Permanent Mission, Geneva

### **KENYA**

Dr T. MBOYA OKEYO, Counsellor (Medical), Permanent Mission, Geneva

### **LUXEMBURGO**

M. J. FEYDER, Ambassadeur, Représentant permanent, Genève  
Mme C. GOY, Représentant permanent adjoint, Genève

### **NORUEGA**

Mrs T. KONGSVIK, Counsellor, Permanent Mission, Geneva  
Mr T.E. LINDGREN, Senior Adviser, Ministry of Health and Care Services, Oslo

### **PAÍSES BAJOS**

Mr B.J. VAN EENENNAAM, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Mr F. LAFEBER, Head, International Affairs Department, Ministry of Health, Welfare and Sport, The Hague  
Ms M.S. KAPPEYNE VAN DE COPELLO, Deputy Permanent Representative, Geneva  
Ms G. VRIELINK, First Secretary, Permanent Mission, Geneva  
Ms N. JAGESSAR, Health Attaché, Permanent Mission, Geneva  
Ms L. VAN TONGEREN, Adviser, Permanent Mission, Geneva

### **REPÚBLICA CHECA**

Mr T. HUSÁK, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Ms D. BELADOVÁ, International Relations and European Union Department, Ministry of Health, Prague  
Mr P. HRNÍČEK, Deputy Permanent Representative, Geneva  
Ms B. SOUŠKOVÁ, Permanent Mission, Geneva

**REPÚBLICA DOMINICANA**

Sr. H. L. HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Embajador, Representante Permanente, Ginebra  
Sr. C. SEGURA, Ministro Consejero, Misión Permanente, Ginebra  
Sra. M. BELLO DE KEMPER, Consejera, Misión Permanente, Ginebra

**RUMANIA**

Mr D.R. COSTEA, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Mr F. PIRONEA, Second Secretary, Permanent Mission, Geneva

**SENEGAL**

M. M. SECK, Premier Secrétaire, Mission permanente, Genève

**SUDÁFRICA**

Mrs G. MTSHALI, Ambassador, Permanent Representative, Geneva  
Ms N. DLADLA, Health Attaché, Permanent Mission, Geneva

**SUECIA**

Ms A. HALÉN, Deputy Director, Ministry of Health and Social Affairs, Stockholm

**SUIZA**

M. G. KESSLER, Chef, Section Organisations internationales, Office fédéral de la Santé publique, Berne  
M. A. VON KESSEL, Chef suppléant, Section Organisations internationales, Office fédéral de la Santé publique, Berne  
M. J. MARTIN, Conseiller (Développement/Santé), Mission permanente, Genève  
Mme B. SCHAEER BOURBEAU, Premier Secrétaire, Mission permanente, Genève  
M. P. BEYER, Conseiller juridique, Service juridique, Division Droit et Affaires internationales, Institut fédéral de la Santé publique, Berne

**TAILANDIA**

Dr VIROJ TANGCHAROENSATHIEN, Director, Bureau of International Health Policy Program, Ministry of Public Health, Nonthaburi  
Dr SOPIDA CHAVANICHKUL, Director, Bureau of International Health, Ministry of Public Health, Nonthaburi  
Ms PRANGTIP KANCHANAHATTAKIJ, First Secretary, Permanent Mission, Geneva

**VENEZUELA (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE)**

Sr. O. CARVALLO VALENCIA, Embajador, Encargado de negocios a.i., Misión Permanente, Ginebra  
Sr. J. ARIAS PALACIO, Embajador, Representante Permanente Adjunto, Ginebra  
Sr. E. BITETTO GAVILANES, Primer Secretario, Misión Permanente, Ginebra

**VIET NAM**

Mr PHAM HONG NGA, Counsellor, Permanent Mission, Geneva

**ZIMBABWE**

Mrs P. NYAGURA, Counsellor, Permanent Mission, Geneva

**OBSERVADORES DE UN ESTADO NO MIEMBRO****SANTA SEDE**

Mgr S.M. TOMASI, Nonce apostolique, Observateur permanent, Genève

Mgr F. CHICA ARELLANO, Conseiller

Père R. VITILLO, Expert

**REPRESENTANTES DE LAS NACIONES UNIDAS  
Y DE ORGANIZACIONES AFINES****Naciones Unidas**

Dr D. NABARRO, United Nations System  
Senior Coordinator for Avian and Human  
Influenza

**Conferencia de las Naciones Unidas sobre  
Comercio y Desarrollo**

Ms E. TUERK, Economic Affairs Officer,  
Division of International Trade in Goods  
and Services, and Commodities

**Programa de las Naciones Unidas para el  
Medio Ambiente**

Mr W.K. ASNAKE, Programme Officer-Civil  
Society Partnerships, UNEP Regional  
Office for Europe, Geneva

**Programa Mundial de Alimentos**

Mr D. BELGASMI, Director, WFP Office in  
Geneva

Ms P. KENNEDY, Deputy Director, WFP  
Office in Geneva

**Organismo de Obras Públicas y Socorro de  
las Naciones Unidas para los Refugiados de  
Palestina en el Cercano Oriente**

Dr G. SABATINELLI, Director of Health  
Mr M. BURCHARD, Head, UNRWA  
Representative Office, Geneva

**Oficina del Alto Comisionado de las  
Naciones Unidas para los Refugiados**

Ms C. ARAMBURU, Senior Public Health  
Officer, Technical Support Section  
Mr R. VIVARIE, Senior Policy Officer,  
Emergency Preparedness and Response  
Section

**Junta Internacional de Fiscalización de  
Estupefacientes**

Dr P.O. EMAFO, President  
Mr K. KOUAME, Secretary



### ORGANISMOS ESPECIALIZADOS

#### Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

Mr T.N. MASUKU, Director, FAO Liaison Office with the United Nations in Geneva

#### Organismo Internacional de Energía Atómica

Ms R. MAZZANTI, Head, IAEA Liaison Office, Geneva

### REPRESENTANTES DE OTRAS ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES

#### Liga de los Estados Árabes

Mr S. ALFARARGI, Ambassador, Permanent Observer, Geneva  
Mr T. HAFEDH, Permanent Delegation, Geneva

#### Organización de la Conferencia Islámica

Mr B. BA, Ambassador, Permanent Observer, Geneva  
Mrs A. KANE, First Secretary, Permanent Observer Mission, Geneva

#### Organisation internationale de la Francophonie

M. L. BARARUNYERETSE, Ambassadeur, Représentant permanent, Genève  
Mme S. COULIBALY-LEROY, Représentant permanent adjoint, Genève

#### Unión Africana

Ms B. NAIDOO, First Secretary, Permanent Delegation, Geneva

### REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES QUE MANTIENEN RELACIONES OFICIALES CON LA OMS

#### Alianza Internacional de Mujeres

Mrs G. HAUPTER  
Mrs M. PAL  
Mrs H. SACKSTEIN

#### Asociación Mundial de Sociedades de Patología y Medicina de Laboratorio

Dr R. BACCHUS  
Dr U. MERTEN

#### Asociación Internacional de Médicas

Dr S. ROSHAN  
Dr L. TOSCANI  
Dr C. BRETSCHER-DUTOIT

#### CMC - Acción de las Iglesias por la Salud

Mr T. BALASUBRAMANIAN  
Dr M. KURIAN  
Ms Y. MILLER  
Mr R. TAYOB

#### Asociación Internacional para la Salud de la Madre y del Recién Nacido

Dr R. KULIER

#### Colegio Internacional de Cirujanos

Professor P. HAHNLOSER

**Comisión Internacional de Medicina del Trabajo**

Professor J. RANTANEN  
 Professor S. IAVICOLI  
 Professor M. GUILLEMIN

**Consejo de Investigaciones Sanitarias para el Desarrollo**

Professor C. IJSSELMUIDEN  
 Ms S. DE HAAN  
 Mr M. DEVLIN  
 Dr A. KENNEDY  
 Dr M. BERGER  
 Dr G. MONTORZI  
 Ms S. REALPE

**Consejo Internacional de Enfermeras**

Mrs L. CARRIER-WALKER  
 Ms P. CALDWELL

**Consumers International**

Mr B. PEDERSEN  
 Mrs P. BALA-MILLER  
 Ms J. WITT  
 Ms S. DAVIES  
 Ms M. WATSON  
 Ms Y. MILLER BERLIE  
 Ms A. ALLAIN  
 Ms A. LINNECAR  
 Dr L. LHOTSKA  
 Ms N. EL RASSI  
 Mr K. IQBAL  
 Mr A. NIKIEMA  
 Ms E. STERKEN  
 Mr T. REED  
 Ms T. LEONARDO ALVES  
 Mr R. LOPEZ  
 Dr M. SHIVA  
 Dr C. WAGNER  
 Dr P. MUBANGIZI  
 Mr J. MACMULLAN  
 Mrs E. ROBINSON

**Federación Dental Internacional**

Dr J.T. BARNARD  
 Dr H. BENZIAN  
 Dr A. VITALI  
 Ms C. THORSEN

**Federación Internacional de Colegios de Cirugía**

Professor S.W.A. GUNN

**Federación Internacional de Estudiantes de Farmacia**

Ms A. CLARISSA

**Federación Internacional de Ingeniería Médica y Biológica**

Professor J. NAGEL  
 Dr M. NAGEL

**Federación Internacional de la Industria del Medicamento**

Dr H. BALE  
 Dr E. NOEHRENBERG  
 Mr T. KOIZUMI  
 Dr S. MEREDITH  
 Ms M. ERIKSSON  
 Mr G. CINTRA  
 Ms S. CROWLEY  
 Ms P. CARLEVARO  
 Dr R. HYER

**Federación Internacional de Mujeres de Negocios y Profesionales**

Ms M. GERGER  
 Dr I. ANDRESEN  
 Ms G. GONZEBACH

**Federación Internacional de Planificación de la Familia**

Dr K. ASIF

**Federación Mundial de Salud Mental**

Mrs M. LACHENAL  
Dr S. FLACHE  
Ms A. YAMADA-VETSCH

**Global Forum for Health Research**

Professor S.A. MATLIN  
Ms K. BENDIXEN  
Mrs M.A. BURKE  
Dr A. DE FRANCISCO  
Dr A. GHAFFAR  
Mr D. HAYWARD  
Mrs S. JUPP  
Ms S. OLIFSON  
Ms L. SUNDARAM

**Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera**

Mr C. GARMS  
Mr R. PORTER

**Organización Internacional de Normalización**

Mr T.J. HANCOX

**The World Medical Association, Inc.**

Dr N. ARUMUGAM  
Dr J. SNAEDAL  
Dr K. LETLAPE  
Dr M.R. CAPELLA  
Dr E. DE OLIVEIRA ANDRADE  
Dr J.L. GOMES DO AMARAL  
Dr M. HAIKERWAL  
Dr J.E. HILL  
Dr C.C. MAKATA  
Mr A. OROZCO  
Mrs PARK Yoonsun  
Dr R.W. PARSA-PARSI  
Dr WU Young-Tung  
Dr WU Shuh-Min  
Mrs R.M. ELVORD  
Dr G.Z. MARTINS

**Unión Internacional de Ciencias de la Nutrición**

Professor W.P.T. JAMES  
Mr N. RIGBY

**Visión Mundial Internacional**

Mr T. GETMAN

**World Stroke Organization**

Mrs I. BOURZEIX

---

# COMITÉS Y GRUPOS DE TRABAJO<sup>1</sup>

## 1. Comité de Programa, Presupuesto y Administración

Dr. B. Sadasivan (Singapur), Presidente del Consejo Ejecutivo, miembro *ex officio*, Dr. J. Maza Brizuela (El Salvador), Vicepresidente del Consejo Ejecutivo, miembro *ex officio*, Dr. A. S. Salehi (Afganistán), Sr. J. Fisker (Dinamarca), Dr. J. Agwunobi (Estados Unidos de América), Dr. S. F. Supari (Indonesia), Dr. H. Shinozaki (Japón), Dr. W. T. Gwenigale (Liberia), Dra. Z. M. Youba (Malí), Dr. M. Bailón (México), Sr. P. Hodgson (Nueva Zelanda), Profesor J. Pereira Miguel (Portugal), Sr. N. S. de Silva (Sri Lanka), Dr. H. Abdessalem (Túnez).

**Sexta reunión, 10 y 11 de mayo de 2007:** Sra. J. Halton (Australia, Presidenta), Dr. A. S. Salehi (Afganistán), Dr. Jigmi Singay (Bhután), Sra. M. Kristensen (Dinamarca, suplente del Sr. J. Fisker), Sra. A. Blackwood (Estados Unidos de América, suplente del Dr. J. Agwunobi), Dr. R. R. Mansoor (Iraq, suplente del Dr. A. H. I. Al-Shammari), Dra. S. Campbell Forrester (Jamaica, suplente del Sr. H. Dalley), Dr. W. T. Gwenigale (Liberia), Profesor J. Pereira Miguel (Portugal), Sr. A. Kajangwe (Rwanda, suplente del Dr. J. D. Ntawukuriryayo), Dr. Y. D. N. Jayathilaka (Sri Lanka, suplente del Sr. N. S. de Silva), Dr. V. Tangi (Tonga).

## 2. Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales

Sr. O. K. Shiraliyev (Azerbaiyán), Dr. Jigmi Singay (Bhután), Dr. Ren Minghui (China), Dr. R. R. Jean Louis (Madagascar), Dr. J. Calderón Yberico (Perú).

## 3. Comité de la Fundación León Bernard

Profesor S. Aydin (Turquía), además del Presidente y los Vicepresidentes del Consejo, miembros *ex officio*.

## 4. Comité de Selección de la Beca de la Fundación Jacques Parisot

Sir Liam Donaldson (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), además del Presidente y los Vicepresidentes del Consejo, miembros *ex officio*.

## 5. Comité de Selección del Premio Sasakawa para la Salud

Profesor Sohn Myong-sei (República de Corea), además del Presidente del Consejo y un representante del Fundador, miembros *ex officio*.

## 6. Comité de Selección de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud

Dr. H. Abdessalem (Túnez), además del Presidente del Consejo y un representante del Fundador, miembros *ex officio*.

---

<sup>1</sup> Con su composición actual y los nombres de las personas que asistieron a las sesiones celebradas con posterioridad a la anterior reunión del Consejo.

**7. Comité de Selección de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud**

Dr. A. A. Bin Shakar (Emiratos Árabes Unidos), además del Presidente del Consejo y de un representante del Fundador, miembros *ex officio*.

---

# ACTAS RESUMIDAS

## PRIMERA SESIÓN

**Jueves 24 de mayo de 2007, a las 9.35 horas**

**Presidente:** Dr. F. ANTEZANA ARANÍBAR (Bolivia)  
**después:** Dr. B. SADASIVAN (Singapur)

- 1. APERTURA DE LA REUNIÓN Y ADOPCIÓN DEL ORDEN DEL DÍA:** punto 1 del orden del día provisional (documentos EB121/1 y EB121/1(anotado))

El PRESIDENTE declara abierta la 121ª reunión del Consejo Ejecutivo y da la bienvenida a los participantes. Propone que se supriman del orden del día los puntos 6.7, «Modificaciones del Reglamento Financiero y de las Normas de Gestión Financiera», y 7.2, «Confirmación de las modificaciones del Estatuto del Personal y del Reglamento de Personal», por cuanto no hay cuestiones para examinar en el marco de ninguno de esos puntos. Entiende que, si no hay objeciones, el Consejo está de acuerdo con su propuesta.

**Se adopta el orden del día, en su forma enmendada.<sup>1</sup>**

- 2. ELECCIÓN DE PRESIDENTE, VICEPRESIDENTES Y RELATOR:** punto 2 del orden del día

El PRESIDENTE invita a proponer candidatos para el cargo de Presidente.

El Dr. QI Qingdong (China) propone al Dr. B. Sadasivan (Singapur), y apoya la propuesta el Dr. SHINOZAKI (Japón).

**El Dr. Sadasivan es elegido Presidente.**

La DIRECTORA GENERAL agradece al Presidente saliente, Dr. Antezana Aranibar, su excelente trabajo y extraordinario liderazgo durante el último año. Su firmeza ha ayudado a la Organización a superar un periodo de dolor e incertidumbre. La oradora dice que tras haber sido elegida Directora General bajo la presidencia del Dr. Antezana Aranibar, ha tenido el honor y el privilegio de trabajar a su lado.

**La Directora General obsequia al Dr. Antezana Aranibar con un mazo.**

El Dr. ANTEZANA ARANÍBAR dice que ha sido un honor y un privilegio ejercer la presidencia del Consejo Ejecutivo, y manifiesta su reconocimiento por el trabajo de equipo de sus colegas del Consejo. A pesar de haber asumido su mandato en momentos difíciles para la OMS, los denodados esfuerzos del Consejo facilitaron el éxito de la transición del liderazgo. El orador destaca que el Consejo Ejecutivo comparte con la Secretaría la responsabilidad de las funciones normativas, y que debe dar orientación y

---

<sup>1</sup> Véase p. vii.

atribuciones a esta última. A ese respecto, subraya el papel que desempeñan los Estados Miembros por medio de los comités regionales y los Directores Regionales, en lo que atañe a la representación de la Organización sobre el terreno.

El orador insta a los miembros del Consejo a redoblar sus esfuerzos por fortalecer la imagen de la OMS en el mundo. Observa que la salud es el patrimonio más importante de una persona y, por lo tanto, debería ser la prioridad subyacente de toda cuestión incluida en el programa de la Organización.

En vista del extraordinario aumento del número de resoluciones presentadas a lo largo de los años ante los órganos deliberantes, todos los proyectos deberían someterse a un examen más minucioso en lo que respecta a su sustancia, pertinencia, marco temporal, viabilidad y costos, a fin de agilizar los trabajos de ambos órganos.

### **El Dr. Sadasivan asume la presidencia.**

El PRESIDENTE manifiesta su reconocimiento al Dr. Antezana Aranibar por su valiosa contribución a los trabajos del Consejo Ejecutivo a lo largo de los años, particularmente en su calidad de Presidente. Además, agradece a la Directora General su hábil liderazgo, y al Consejo la oportunidad que le ha brindado de ejercer su presidencia, en la que procurará desplegar sus mejores capacidades. El orador invita a proponer candidatos para los cuatro cargos de Vicepresidente.

La Dra. RAHANTANIRINA (Madagascar) propone al Dr. W. T. Gwenigale (Liberia).

El Dr. BAILÓN (México) propone al Dr. J. G. Maza Brizuela (El Salvador).

El Sr. SHIRALIYEV (Azerbaiyán) propone al Dr. V. Jaksons (Letonia).

El Dr. SALEHI (Afganistán) propone al Sr. A. A. Miguil (Djibouti).

El Dr. SHANGULA (Namibia), el Dr. AGWUNOBI (Estados Unidos de América), el Profesor PEREIRA MIGUEL (Portugal) y el Dr. BIN SHAKAR (Emiratos Árabes Unidos) apoyan, respectivamente, las cuatro propuestas.

**El Dr. Gwenigale (Liberia), el Dr. Maza Brizuela (El Salvador), el Dr. Jaksons (Letonia) y el Sr. Miguil (Djibouti) son elegidos Vicepresidentes.**

El PRESIDENTE observa que, en virtud del artículo 15 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo, si el Presidente no pudiera ejercer sus funciones en el intervalo entre dos reuniones, las asumirá en su lugar uno de los Vicepresidentes. El orden que haya de seguirse para el desempeño de la presidencia por los Vicepresidentes se establecerá por sorteo en la reunión en la que la elección tenga lugar.

**Se establece por sorteo que los Vicepresidentes desempeñarán la presidencia en el siguiente orden: Dr. Gwenigale (Liberia), Dr. Jaksons (Letonia), Sr. Miguil (Djibouti) y Dr. Maza Brizuela (El Salvador).**

El PRESIDENTE invita a presentar candidaturas para el cargo de Relator.

El Dr. JAYATHILAKA (suplente del Sr. de Silva, Sri Lanka) propone al Dr. Jigmi Singay (Bhután). La Dra. SUPARI (Indonesia) apoya la propuesta.

**El Dr. Jigmi Singay (Bhután) es elegido Relator.**

**3. RESULTADOS DE LA 60ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD:** punto 3 del orden del día (documento EB121/2)

El PRESIDENTE dice que la Asamblea de la Salud ha abordado un nutrido orden del día y ha adoptado 30 resoluciones. Se han planteado tres cuestiones que exigen la consideración del Consejo, a saber: tecnologías sanitarias; gripe aviar y gripe pandémica; y salud pública, innovación y propiedad intelectual.

El Dr. SHANGULA (Namibia) elogia el informe. Sin embargo, el orador se dice profundamente preocupado porque, una vez más, la Asamblea de la Salud se ha visto obligada a perder un tiempo precioso examinando minuciosamente la cuestión de Taiwán. Todo Estado Miembro tiene el derecho de proponer cualquier tema a la consideración de la Asamblea de la Salud, pero ése no es un derecho absoluto, sino que acaba donde comienzan los derechos de otros Estados Miembros. Además, la Asamblea de la Salud ha debido realizar una votación innecesaria y, en su país, los sucesos ocurridos durante esa votación se habrían considerado un fraude electoral, un delito muy grave. La explicación proporcionada en la sesión plenaria, según la cual la culpa recae sobre los intérpretes, es simplemente inverosímil: los nombres de los países suenan aproximadamente parecidos en cualquier idioma. Aun cuando los intérpretes hubiesen cometido un error, ello no explicaría que un Estado Miembro haya votado dos veces.

La Asamblea de la Salud debe evitar una actividad estéril cuyo resultado ha sido obvio en 11 ocasiones sucesivas. La cuestión se debería examinar en el marco del punto del orden del día sobre futuras reuniones del Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud. Esta conflictiva cuestión menoscaba lo que ha dado en llamarse el «espíritu de Ginebra». El orador insta a la Directora General a buscar un medio para asegurar que el primer día de cada una de las futuras reuniones de la Asamblea de la Salud se utilice apropiadamente, y no se desperdicie en polémicas inútiles. La asistencia de su delegación en la Asamblea de la Salud está sufragada por los contribuyentes de Namibia, que quieren que el tiempo se utilice de forma más provechosa.

El Dr. OKEYO (Kenya),<sup>1</sup> con el respaldo del Dr. GWENIGALE (Liberia), promete colaborar con la Directora General para velar por la ejecución eficaz del Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013. La decisión de la Asamblea de la Salud de revisar el plan estratégico cada dos años, junto con el proyecto de presupuesto por programas, posibilitará que la Directora General aborde las inquietudes planteadas por los Estados Miembros de la Región de África en la Asamblea de la Salud. El orador dice que todos los Estados Miembros deben apoyar a la Directora General. Al mismo tiempo, pide a la Directora General que aproveche la aplicación del sistema mundial de gestión y la introducción de las Normas Contables Internacionales del Sector Público para superar las limitaciones de la capacidad identificadas por el Comisario de Cuentas en la Región de África. Sobre la base de la Resolución de Apertura de Créditos para el periodo 2008-2009, casi una tercera parte de los recursos se asignaron al fortalecimiento del liderazgo de la OMS a escala mundial y nacional. Por lo tanto, el orador insta al Consejo a que elabore una estrategia mediante la cual la OMS pueda comprometer a los dirigentes mundiales, incluidos los de países del G8 y los jefes de Estados africanos, a cumplir sus promesas relativas a salud y desarrollo en África.

**4. INFORME DEL COMITE DE PROGRAMA, PRESUPUESTO Y ADMINISTRACION DEL CONSEJO EJECUTIVO:** punto 4 del orden del día (documento EB121/3)

El PRESIDENTE recuerda que la sexta sesión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo se celebró en Ginebra los días 10 y 11 de mayo de 2007 bajo la presidencia de

---

<sup>1</sup> Participa en virtud del artículo 3 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo.



la Sra. Halton (Australia). Dado que la Sra. Halton ya no integra el Consejo, se pide al Profesor Pereira Miguel, miembro del Comité, que informe al Consejo sobre la labor del Comité en su conjunto.

El Profesor PEREIRA MIGUEL (Portugal) dice que se informó al Comité acerca de los progresos realizados en lo concerniente a la reforma del sistema de gestión, haciendo hincapié en el sistema mundial de gestión, al que se respaldará mediante la mejora de la prestación de servicios. El Comité puso de relieve la aplicación del sistema en el plazo previsto y el establecimiento de un centro mundial de servicios. Además, elogió la disciplina presupuestaria de la Secretaría y apoyó la propuesta orientada a asegurar la plena financiación con arreglo a la presupuestación inicial. También se informó al Comité acerca de los criterios de selección de la sede del nuevo centro de servicios, así como de los cuatro lugares preseleccionados. El Comité tomó nota de la importancia de la capacitación para todo el personal, y del compromiso de la Directora General de limitar al máximo las repercusiones del proyecto sobre el personal.

En su quinta sesión, celebrada en enero de 2007, el Comité había pedido una descripción más completa de la política de publicaciones de la OMS. En la sexta sesión, la Directora General presentó un documento pero solicitó más tiempo para realizar una revisión ulterior más minuciosa, a fin de presentar una nueva política de publicaciones al Comité y al Consejo Ejecutivo en 2008. El Comité dio su acuerdo a la propuesta en vista de la necesidad de una política sólida destinada a preservar la reputación de excelencia de la OMS. Un mayor uso de las tecnologías permitirá que las publicaciones sean más rentables. El Comité reconoció que, en última instancia, la Directora General era responsable de los contenidos de las publicaciones de la OMS y, a ese respecto, se la debería proteger contra toda influencia indebida de grupos de interés.

El Comité acogió con beneplácito la evaluación provisional de la ejecución del presupuesto por programas 2006-2007, como otra medida orientada a aumentar la transparencia y la responsabilización. El principal propósito de la evaluación consiste en señalar a la atención de la administración las áreas que, al promediar el bienio, requieren una atención particular. Se expresó inquietud por el número de resultados previstos para la Región de África cuya consecución estaba seriamente amenazada. El Director Regional para África explicó que los resultados insatisfactorios obedecían, en parte, a las dificultades con que se tropezaba en materia de recursos humanos. El Comité analizó algunas causas que podrían explicar el bajo nivel de ejecución en algunas áreas, y pidió a la Secretaría que examinase los motivos de esas deficiencias e informase a ese respecto al Comité en su próxima sesión.

El PRESIDENTE propone que los temas abordados en el informe del Comité que siguen pendientes se consideren posteriormente, cuando se examinen los correspondientes puntos del orden del día del Consejo.

**Así queda acordado.**

## **5. ASUNTOS TECNICOS Y SANITARIOS:** punto 5 del orden del día

### **Tecnologías sanitarias:** punto 5.1 del orden del día (documento EB121/11)

El PRESIDENTE recuerda que el Consejo adoptó en su 120ª reunión la resolución EB120.R21, y que según indicó la Directora General al Consejo,<sup>1</sup> se convocó un grupo de expertos y de Estados Miembros interesados para ayudar a solucionar los asuntos más preocupantes pendientes. El informe presenta los resultados y recomendaciones de la consulta sobre el ámbito de las tecnologías sanitarias.

---

<sup>1</sup> Documento EB119/2006-EB120/2007/REC/2, acta resumida de la decimotercera sesión, sección 3.

El Dr. GWENIGALE (Liberia) dice que no comprende por qué los puntos 5.1, 5.2 y 5.3 se han incluido en el orden del día del Consejo si ya han sido examinados exhaustivamente en la 60ª Asamblea Mundial de la Salud.

El Dr. JAKSONS (Letonia) pide que se distribuya al Consejo una copia de la resolución de la Asamblea de la Salud relativa a tecnologías sanitarias, a fin de facilitar su examen.

En respuesta al miembro representante de Liberia, el Sr. BURCI (Asesor Jurídico) aclara que el Consejo, en su 120ª reunión, decidió remitir algunas cuestiones del punto 5.1 a la Asamblea de la Salud, pero examinar en su 121ª reunión dos áreas que eran motivo de inquietud y cuya consideración se había confiado a un grupo de expertos, con miras a su ulterior evaluación. Los puntos 5.2 y 5.3 se incluyeron en el orden del día por sugerencia del Presidente saliente, a fin de que el Consejo pudiera cumplir su función constitucional, hacer un balance de las deliberaciones de la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, y formular toda recomendación pertinente a la siguiente Asamblea de la Salud, o mantener bajo examen esas cuestiones.

La Sra. NGAUNJE (suplente del Dr. Salaniponi, Malawi) respalda la opinión del miembro representante de Liberia y dice que si los puntos mencionados se van a reconsiderar, sería conveniente recibir alguna orientación sobre los mismos en vez de retomar el examen general de la cuestión.

La DIRECTORA GENERAL explica que la elaboración del orden del día incumbe al Presidente del Consejo Ejecutivo, y que el actual orden del día se preparó con mucha antelación a la Asamblea de la Salud. Previendo la importancia de los puntos, el Presidente los había incluido en el orden del día provisional. Si los miembros del Consejo estiman que las cuestiones ya se han examinado suficientemente y no desean formular observaciones, sencillamente se pasará a examinar el punto siguiente.

Sir Liam DONALDSON (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) conviene en que no sería apropiado reiterar el examen de puntos ya abordados por la Asamblea de la Salud; no obstante, en vista de la confusión que parece existir acerca de lo que se ha resuelto y lo que no en relación con las tecnologías sanitarias, se podría sondear oficiosamente acerca de las cuestiones pendientes e incluir el punto en el orden del día de la próxima reunión del Consejo Ejecutivo.

El Dr. SHANGULA (Namibia) coincide con el orador precedente y observa que no sería útil ni conveniente reabrir el debate.

La DIRECTORA GENERAL recuerda que en la 120ª reunión del Consejo las deliberaciones sobre tecnologías sanitarias revelaron que preocupaban en particular tres cuestiones, a saber: la inclusión de la palabra «esenciales» en el título; el ámbito de las tecnologías sanitarias; y la necesidad de establecer una lista de tecnologías sanitarias para cada país. Todas estas cuestiones se remitieron para su examen a un grupo de expertos, y posteriormente las abordó satisfactoriamente la Asamblea de la Salud, si bien el Consejo, en su 120ª reunión, pidió que las conclusiones del grupo de expertos se presentaran en su 121ª reunión.

El Dr. ZUCKER (Subdirector General) dice que tras las dos reuniones celebradas por representantes de Estados Miembros interesados se llegó a la conclusión de que ninguna solución única sería apropiada para todos los países. La OMS está resuelta a ayudar a establecer soluciones basadas en la web, y de otra índole, según se consigna en el informe, que se adapten a las necesidades de los Estados Miembros a me-

didada que desarrollen sus tecnologías. Las recomendaciones del grupo se han incluido en la resolución adoptada por la Asamblea de la Salud.<sup>1</sup>

El Dr. BAILÓN (México), refiriéndose al párrafo 2 de esa resolución, pregunta qué planes hay para poner en práctica las medidas solicitadas a la Directora General relativas a la elaboración de directrices, instrumentos, mecanismos y una base de datos accesible a través de la web.

El Dr. CALDERÓN YBERICO (Perú) dice que el tema de las tecnologías sanitarias se ha abordado en términos generales; sería conveniente que la Secretaría pudiera elaborar información e instrumentos más específicos para examinarlo en la próxima reunión del Consejo.

El Dr. KANDUN (suplente de la Dra. Supari, Indonesia) pregunta por qué se ha suprimido la palabra «esenciales» del título de la resolución, y la expresión «función medicinal» de la definición de tecnologías sanitarias.

El Dr. ZUCKER (Subdirector General), en respuesta al miembro representante de México, dice que la semana siguiente la OMS comenzará a examinar las medidas que adoptará para satisfacer las peticiones recogidas en la resolución WHA60.29.

La palabra «esenciales» se suprimió porque se estimó que no podía elaborarse una lista «esencial» única, apropiada para satisfacer las necesidades de todos los Estados Miembros.

El Dr. NAEEM (suplente del Dr. Salehi, Afganistán) dice, con respecto al párrafo 1(2) de la resolución EB120.R21, en el que se mencionan los sistemas de evaluación y planificación, que lamenta la falta de una referencia a la capacitación, dado que ese aspecto será esencial en países que reciben el apoyo de donantes, como es el suyo.

El Dr. GWENIGALE (Liberia) dice que se debería tener el cuidado de no revisar ni enmendar los trabajos de la Asamblea de la Salud, el máximo órgano deliberante.

La Sra. NGAUNJE (suplente del Dr. Salaniponi, Malawi), refiriéndose a la observación relativa a la capacitación, señala que la resolución sí menciona la asistencia técnica.

#### **El Consejo toma nota del informe.**

**Gripe aviar y gripe pandémica: seguimiento de las deliberaciones en la 60ª Asamblea Mundial de la Salud:** punto 5.2 del orden del día

**Salud pública, innovación y propiedad intelectual: seguimiento de las deliberaciones en la 60ª Asamblea Mundial de la Salud:** punto 5.3 del orden del día

El PRESIDENTE señala que, en vista de que estos dos puntos del orden del día se han examinado ampliamente en la 60ª Asamblea Mundial de la Salud, numerosos miembros consideran innecesario volver a abordarlos.

El Profesor PEREIRA MIGUEL (Portugal), quien hace uso de la palabra en nombre de la Presidencia alemana de la Unión Europea y en representación de la Unión Europea y de sus 27 Estados miembros,

---

<sup>1</sup> Resolución WHA60.29.

acoge con satisfacción el consenso alcanzado en la Asamblea de la Salud en lo concerniente a la gripe aviar y la gripe pandémica. A la luz de la entrada en vigor del Reglamento Sanitario Internacional (2005) el 15 de junio de 2007, y de la pronta aplicación de la disposición sobre vigilancia de la gripe, la resolución WHA60.28 refleja el compromiso de los Estados Miembros de prevenir una pandemia. Es preciso que todos los Estados Miembros y las organizaciones de integración económica regional participen en un seguimiento riguroso, abierto y transparente de la resolución. La Unión Europea apoyará los esfuerzos de la OMS orientados a revisar y mejorar los mecanismos para intercambiar virus y compartir beneficios a través de la Red Mundial de Vigilancia de la Gripe. La Unión Europea reafirma su compromiso con las iniciativas en curso, entre ellas el Plan de Acción Mundial de la OMS contra la Gripe Pandémica para Aumentar el Suministro de Vacunas, pero, con respecto a la preparación para pandemias, destaca la necesidad de adoptar enfoques integrados que vayan más allá de la fabricación de vacunas, y de coordinar las actividades de las organizaciones internacionales y otras partes interesadas. A ese respecto, el Coordinador Superior del Sistema de las Naciones Unidas para la Gripe Aviar y la Gripe Humana desempeñará una función de liderazgo.

El Dr. AGWUNOBI (Estados Unidos de América) respalda las observaciones del orador precedente y afirma que el punto 5.2 no requiere un examen detallado.

No habiendo más observaciones, el PRESIDENTE da por concluido el examen de los puntos.

**6. ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, PRESUPUESTARIOS Y FINANCIEROS:**  
punto 6 del orden del día

**Director General y Director General Adjunto de la Organización Mundial de la Salud:  
informe preparado con arreglo a la resolución EB120.R19:** punto 6.1 del orden del día  
(documento EB121/4)

El Dr. GWENIGALE (Liberia) recuerda que el Consejo, en su 120ª reunión, acordó que mantendría bajo examen la cuestión relativa a la rotación geográfica del puesto de Director General, y adoptó la resolución EB120.R19. Esa cuestión se remitió al Comité de Programa, Presupuesto y Administración, que decidió que el Consejo la podría examinar más apropiadamente. El orador otorga gran importancia a dicha cuestión, y estima que se podría someter a la consideración de la 61ª Asamblea Mundial de la Salud.

El Dr. JAKSONS (Letonia) señala que el Consejo ya ha examinado en profundidad esa cuestión. El informe no propone soluciones concretas, por lo que serán necesarios ulteriores trabajos, ya sea durante la reunión en curso o en la 122ª reunión, y no en la Asamblea de la Salud. Además, el Artículo 35 de la Constitución no aclara si el principio de representación geográfica se aplica a todos los funcionarios de la Organización. Es preciso responder a otras preguntas, por ejemplo, cuántas veces se puede reelegir un Director General.

El Sr. DE SILVA (Sri Lanka) dice que el informe explica claramente las consecuencias constitucionales derivadas del establecimiento de un sistema de rotación regional, e indica que la Asamblea de la Salud sería el órgano competente para establecer dicho sistema, tras la presentación de una propuesta a ese respecto por parte del Consejo Ejecutivo. Por lo tanto, el Consejo debe decidir si desea hacerlo.

El Dr. SALEHI (Afganistán) apoya la idea de elegir al candidato mejor calificado, pero le preocupa que la cuestión se haya mantenido bajo examen desde la 118ª reunión del Consejo. A fin de resolver el problema, el Consejo debería presentar una propuesta a la 61ª Asamblea Mundial de la Salud.

El Sr. ABOUBAKER (suplente del Sr. Miguil, Djibouti) coincide con el miembro representante de Liberia. El informe aborda dos cuestiones importantes para el funcionamiento de la Organización. Esas cuestiones deberían examinarse separadamente en vista de su complejidad. La rotación geográfica del puesto de Director General no es incompatible con la selección de candidatos basada en sus aptitudes de liderazgo. En los últimos 60 años no ha habido ningún Director General proveniente de las regiones de África, el Mediterráneo Oriental o Asia Sudoriental, que en su conjunto representan más del 50% de la población mundial.

El Dr. SHANGULA (Namibia) sugiere que el Consejo adopte una decisión sobre la rotación geográfica. Si el Consejo llegara a un acuerdo sobre el principio, la Secretaría podría definir las modalidades de su aplicación, y tras su ulterior consideración por el Consejo, en su 122ª reunión, se podría presentar esa decisión a la Asamblea de la Salud. El orador dice que es importante lograr un consenso.

El Dr. GWENIGALE (Liberia) coincide en que es conveniente llegar a un consenso. No obstante, si ello no fuera posible, la cuestión se podría presentar a la Asamblea de la Salud. En la tercera reunión de la Conferencia de Ministros de Sanidad de la Unión Africana (Johannesburgo, Sudáfrica, 9-13 de abril de 2007) se convino en la necesidad de adoptar medidas para asegurar que la cuestión relativa a la rotación geográfica se incluyera en el orden del día de la Asamblea de la Salud.

El Dr. AL-KHUZAIEE (Iraq) está de acuerdo en que el principio de rotación geográfica se debería aplicar al puesto de Director General y a otros puestos de la Organización.

El Dr. MATHESON (Nueva Zelanda) respalda las observaciones formuladas por el miembro representante del Afganistán, y destaca la separación entre los aspectos constitucionales y personales. La Organización debería sentirse orgullosa por tener una Directora General con la competencia y aptitudes de liderazgo de la Dra. Chan. Es esencial escoger al candidato mejor calificado para el puesto de Director General, en vista del carácter técnico de su cometido. En cuanto a la representación regional, ese aspecto no debería ocultar la necesidad de un dirigente idóneo para manejar una organización internacional. El desafío consistirá en determinar de qué manera se podrá lograr una representación más equitativa y, al mismo tiempo, escoger al mejor candidato para el puesto.

La Dra. YOUNG (Malí) dice que ya se ha hablado suficientemente sobre el nombramiento del Director General; es hora de realizar progresos. La integridad y los antecedentes son esenciales, pero el cumplimiento de nuestra misión es igualmente importante. La OMS debería dar un ejemplo de equidad y justicia ofreciendo igualdad de oportunidades a los candidatos de todas las regiones.

Sir Liam DONALDSON (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) dice que el informe proporciona información actualizada sobre el estado de las cuestiones de procedimiento, pero no ofrece ninguna base para elaborar una recomendación destinada a la Asamblea de la Salud. A su Gobierno le preocuparía cualquier cambio de procedimiento que implicara que el nombramiento del Director General no dependiera de los méritos; el orador pide un análisis de las opciones y un examen minucioso de los diferentes argumentos. Las dos cuestiones tratadas en el informe deben ser objeto de documentos separados; en uno de esos documentos se evaluarían procedimientos alternativos para el nombramiento de Director General, incluidas las ventajas y desventajas de cada uno. El Consejo, tras la realización de otro examen en su 122ª reunión, debería poder transmitir una recomendación a la Asamblea de la Salud.

El Dr. VOLJ (Eslovenia) dice que la capacidad y la integridad son atributos más importantes que la rotación geográfica, si bien esta última debe tomarse en consideración. El Artículo 31 de la Constitución de la OMS podría enmendarse a fin de que refleje la necesidad de tener en cuenta diferentes principios, incluido el de rotación geográfica. Con respecto al nombramiento obligado de un Director General

Adjunto, el orador opina que los Directores Generales deberían poder nombrar a sus colaboradores más próximos sobre una base no política.

El Sr. ABOUBAKER (suplente del Sr. Miguil, Djibouti) subraya que si bien la rotación regional es un criterio de elección entre muchos otros, no se debería descartar. Es un elemento importante de los esfuerzos por mejorar la Organización.

El Profesor PEREIRA MIGUEL (Portugal) apoya la propuesta efectuada por el miembro representante del Reino Unido con respecto a la elaboración de documentos separados relativos a los nombramientos de Director General y de Director General Adjunto. Los textos deberían reflejar las observaciones del miembro representante de Nueva Zelandia. El orador aboga por que para el puesto de Director General se seleccione al candidato mejor calificado.

La Sra. NGAUNJE (suplente del Dr. Salaniponi, Malawi) dice que en todas las regiones pueden encontrarse candidatos con las aptitudes apropiadas para el puesto de Director General. La rotación regional debería ser un aspecto del proceso de selección, pero las sólidas aptitudes de liderazgo, la competencia, la experiencia y los antecedentes son criterios fundamentales. Es evidente la necesidad de mantener el puesto de Director General Adjunto, dado que el cargo de Director General es demasiado gravoso para una sola persona. El Consejo debería examinar el método de selección del Director General Adjunto, incluida la cuestión de si ese puesto debe ser fijo o rotatorio.

La Sra. FISKER (Dinamarca) respalda la propuesta del miembro representante del Reino Unido. Por el bien de la Organización, siempre debería elegirse Director General al candidato mejor calificado. El Director General es un dirigente mundial, no un dirigente regional o nacional.

La Dra. DAHL-REGIS (Bahamas) apoya la propuesta del miembro representante del Reino Unido. Se debería nombrar Director General al candidato con las mejores calificaciones técnicas y, a ese respecto, en cada una de las regiones de la OMS se pueden encontrar candidatos con aptitudes y competencias técnicas semejantes.

El Sr. SHIRALIYEV (Azerbaiyán) dice que, a diferencia de otros puestos de la Organización, el nombramiento de Director General no debería depender de un sistema de rotación regional ni verse limitado por tal sistema. Las aptitudes de cada candidato deberían ser el factor decisivo preponderante. En vista del tiempo que el Consejo ha dedicado al examen de esa cuestión, el orador propone que, si no fuera posible llegar a un consenso, la cuestión se someta a votación en la próxima Asamblea de la Salud.

El Dr. GWENIGALE (Liberia) señala que si bien la cuestión relativa a la rotación regional se debería incluir entre los criterios de selección para el nombramiento de Director General, no debería ser la consideración más importante. Las calificaciones, la competencia, la integridad y la transparencia son atributos fundamentales. Los candidatos deben ser personas de renombre mundial, pero la consecución del reconocimiento internacional comienza generalmente en el ámbito nacional y regional.

El Dr. SHANGULA (Namibia) subraya que las deliberaciones sobre la rotación regional no afectan en modo alguno a la Directora General, y se deben considerar en el contexto de la actual reforma del sistema de las Naciones Unidas. La aplicación del criterio de rotación regional no es incompatible con la competencia ni con otros atributos exigidos a un Director General. El mejor resultado sería que el Consejo llegara a un consenso, y luego diera instrucciones a la Secretaría en consonancia con la propuesta del miembro representante del Reino Unido.

El Dr. CALDERÓN YBERICO (Perú) dice que la función del Director General consiste en representar a todos los Estados Miembros, y por lo tanto sería peligroso imponer un nombramiento a ese puesto sobre la base de consideraciones regionales. En la Organización existe de fondo un problema de representatividad, que nada tiene que ver con el nombramiento de Director General. En su 122ª reunión, el Consejo podría examinar el problema planteado por países que consideran que sus opiniones no se tienen debidamente en cuenta. Secunda la propuesta del miembro representante del Reino Unido de que se prepare un documento aparte.

La Dra. YOUBA (Malí) conviene en que la competencia y los antecedentes profesionales son los criterios más importantes para la elección de Director General. No obstante, esos criterios no son incompatibles con la rotación regional, y seguramente se pueden encontrar candidatos idóneos en todas las regiones. Se deberían realizar esfuerzos para asegurar la equidad entre todas las regiones de la OMS.

El Dr. OKEYO (Kenya)<sup>1</sup> dice que los Estados Miembros de la Región de África respaldan el punto de vista del miembro representante de Liberia. El nombramiento de Director General Adjunto debe ser obligatorio y a discreción del Director General. Los dos funcionarios nombrados deberían ser de diferentes regiones de la OMS y los dos puestos se deberían considerar separadamente, como lo ha propuesto el representante del Reino Unido. No se debería establecer ninguna relación entre las deliberaciones en curso y la actual Directora General y su posible nombramiento para un segundo mandato.

La Sra. NGAUNJE (suplente del Dr. Salaniponi, Malawi) dice que la rotación regional no es necesariamente una prioridad, pero es una cuestión importante. El nombramiento de Director General Adjunto debe ser una prerrogativa del Director General. La oradora reafirma su apoyo a la actual Directora General y añade que su nombramiento es un ejemplo para todas las mujeres.

La DIRECTORA GENERAL dice que ha tomado nota de la orientación proporcionada por los miembros del Consejo. La oradora respalda la propuesta de considerar separadamente los nombramientos de Director General y de Director General Adjunto. Según su experiencia, estima que ningún futuro Director General podrá dirigir la Organización sin nombrar, por lo menos, un Adjunto. Los comentarios en favor del nombramiento de Director General Adjunto están en consonancia con las disposiciones de la Constitución relativas a las atribuciones del Director General.

Sobre la base de los comentarios de los miembros del Consejo en la reunión en curso y en las anteriores, la oradora preparará un documento sobre las consideraciones relativas a la inclusión del criterio de rotación regional en el proceso de nombramiento de Director General. El Consejo, en su reunión de enero de 2008, podría examinar más detalladamente esa cuestión y transmitir cualquier decisión al respecto a la Asamblea de la Salud que se celebrará en mayo de 2008.

El PRESIDENTE entiende que el Consejo desea actuar conforme a la propuesta de la Directora General.

**Así queda acordado.**

**El Consejo toma nota del informe.**

**Se levanta la sesión a las 12.35 horas.**

---

<sup>1</sup> Participa en virtud del artículo 3 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo.

## SEGUNDA SESIÓN

Jueves 24 de mayo de 2007, a las 14.20 horas

**Presidente:** Dr. B. SADASIVAN (Singapur)

**1. ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, PRESUPUESTARIOS Y FINANCIEROS:** punto 6 del orden del día (continuación)

**Método de trabajo del Consejo Ejecutivo:** punto 6.2 del orden del día (documentos EB121/5 y EB121/5 Add.1)

El Profesor PEREIRA MIGUEL (Portugal) hace uso de la palabra en su calidad de miembro del Comité de Programa, Presupuesto y Administración del Consejo Ejecutivo, y dice que el Comité ha apoyado las propuestas de la Secretaría relativas a los criterios para la inclusión de puntos en el orden del día provisional del Consejo.<sup>1</sup> Sin embargo, con respecto a las propuestas relativas a la cantidad y calidad de las resoluciones, el Comité consideró que no convenía crear una «estructura» para examinar las resoluciones presentadas durante las reuniones del Consejo, dado que el proceso de examen incumbía al Consejo en su conjunto. En consecuencia, el Comité recomendó al Consejo la sustitución del párrafo 1(2) del proyecto de resolución que figura en el párrafo 22 del documento EB121/5, por el texto propuesto en el párrafo 15 de su informe.<sup>1</sup>

El Sr. BURCI (Asesor Jurídico) dice, en respuesta a una petición de aclaración formulada por el Dr. SHANGULA (Namibia), que el examen de los proyectos de resolución por parte de miembros del Consejo o del Consejo en su conjunto está previsto como un proceso de control de la calidad previo a la adopción de las resoluciones, a fin de asegurar que las propuestas incluyan plazos realistas y mecanismos e intervalos apropiados para las actividades de seguimiento y la presentación de informes. El proceso no menoscaba la autoridad del Consejo para tomar decisiones sobre la pertinencia de los proyectos de resolución que se vayan a presentar a la Asamblea de la Salud.

El Dr. MATHESON (Nueva Zelandia) apoya el proyecto de resolución, en particular el criterio mencionado en el párrafo 1(1). No obstante, sería conveniente llegar a un entendimiento común acerca del significado de la expresión «problema mundial de salud pública». Se la podría definir como un problema cuya solución tendría un efecto positivo sobre la salud pública mundial. Además, se necesitará orientación para determinar qué se entiende por «carga para la salud pública», si bien la reciente publicación de la OMS *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2007* ayuda a establecer una definición común de las cargas principales y a encontrar los medios para abordarlas. Los proyectos de resolución deberían combinar una descripción técnica de las medidas necesarias con un entendimiento político respecto de la manera en que se aplicarán esas medidas. Es preciso prever las repercusiones que cualquier resolución podría tener sobre la equidad en los países y entre ellos. El programa de salud pública mundial está abarrotado, y por lo tanto sería conveniente definir con mayor claridad las funciones de las partes interesadas, a fin de determinar la mejor manera en que la OMS podría efectuar su contribución. El Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 y el presupuesto por programas 2008-2009 representan un progreso en la gestión de la Organización y proporcionan directrices claras para la acción. Los proyectos de resolución se deberían examinar a la luz de sus posibles efectos sobre esos instrumentos; si no suponen un apoyo, se deberían explicar al Consejo las razones que motivan su presentación.

---

<sup>1</sup> Documento EB121/3.



El Dr. GWENIGALE (Liberia) dice que el número de resoluciones adoptadas por la Asamblea de la Salud es preocupante, en particular por los costos que supone su aplicación. No obstante, se corre el riesgo de que los esfuerzos por limitar el número de resoluciones en una fase temprana del proceso de examen puedan dar lugar a la presentación de un mayor número de proyectos de resolución directamente a la Asamblea de la Salud, y eso no es conveniente. Es preferible que el Consejo en su conjunto examine los proyectos de resolución. Otro criterio posible podría ser el patrocinio conjunto de varios Estados Miembros, como prueba de su amplio interés. El examen a cargo del Consejo tendría la ventaja adicional de evitar a la Secretaría problemas tales como los que se plantearon en la 60ª Asamblea Mundial de la Salud en relación con la solicitud de admisión de Taiwán.

Sir Liam DONALDSON (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) acoge con satisfacción los esfuerzos por fortalecer la eficiencia en la tramitación de las resoluciones. Se debería indicar asimismo el procedimiento a seguir para interrumpir la vigencia de resoluciones que han quedado obsoletas.

El Dr. QI Qingdong (China) propone que en el párrafo 1(1) del proyecto de resolución se inserte, después de las palabras «un tema nuevo», la frase «dentro del ámbito de competencias de la OMS», a fin de aclarar qué tipo de temas nuevos se podrían introducir. La frase «en sus reuniones más recientes» es demasiado vaga y sería más conveniente estipular un número determinado de reuniones, por ejemplo «cinco». Es necesario que todas las partes examinen más detenidamente los proyectos de resolución presentados por el Consejo Ejecutivo, que deberían servir, por lo menos, como una base para las deliberaciones de la Asamblea de la Salud. Se debe desalentar la presentación de diferentes proyectos de resolución sobre un mismo tema. Con respecto a la presentación de los proyectos de resolución, debería haber plazos más estrictos y mecanismos de examen más rigurosos. Por ejemplo, se podría estipular que los proyectos de resolución se presentaran únicamente el primer día de la Asamblea de la Salud, y que se distribuyeran sólo después de que la Mesa los hubiese examinado minuciosamente.

El Sr. BURCI (Asesor Jurídico) dice, en respuesta a una pregunta formulada por el Dr. SHANGULA (Namibia) en relación con el anexo 2 del documento EB121/5, en el que se recogen las enmiendas propuestas al Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo, que el artículo 14*bis* propuesto es un artículo nuevo. El artículo 14 existente, referido a una cuestión diferente, se mantendría.

La DIRECTORA GENERAL da las gracias a los miembros del Consejo por sus observaciones y manifiesta su reconocimiento al anterior Presidente del Consejo Ejecutivo por su llamamiento en favor de un mecanismo de examen más eficaz. Aunque no se ha aceptado la propuesta de que los miembros del Consejo examinen los proyectos de resolución antes de que los considere el Consejo en su conjunto, el Consejo ha manifestado su apoyo a los criterios propuestos para la inclusión de puntos adicionales, lo que será de gran utilidad para la Secretaría. Es particularmente importante tener en cuenta los costos derivados de la aplicación de las resoluciones. No obstante, la Secretaría no desea, en modo alguno, usurpar la autoridad del Consejo en esa esfera.

La oradora respalda la propuesta del miembro representante de Nueva Zelanda, según la cual el examen de los proyectos de resolución debería tener en cuenta las posibles repercusiones sobre el Plan Estratégico a Plazo Medio, dado que ello fortalecería la coherencia de los trabajos. La Secretaría se guía por las decisiones de los Estados Miembros; esas decisiones deberían permitir a la OMS alcanzar los objetivos y los resultados acordados en el marco de ese plan. Además, las resoluciones deberían dar lugar a un mejoramiento de la salud. La OMS debe trabajar como un equipo y, consiguientemente, los funcionarios de la OMS deben rechazar todo intento de cualquier Estado Miembro de obtener apoyo para sus propios proyectos de resolución. Los Estados Miembros deben saber que la adopción de una resolución no supone, necesariamente, un incremento de la asignación presupuestaria para un área determinada, dado que, simplemente, no se dispone de recursos suficientes para todas las actividades.

La oradora respalda la propuesta formulada por el miembro representante del Reino Unido. El Consejo podría desempeñar una función esencial en la revisión de resoluciones obsoletas o que se solapan.

El Dr. MATHESON (Nueva Zelanda), a fin de aclarar la aplicación de los criterios establecidos en el párrafo 1(1) del proyecto de resolución, propone dos cambios en la versión inglesa que no afectan al texto en español. Además, propone que en el párrafo 1(2) se añada, después de la palabra «aplicación», la frase «y que hagan referencia a las repercusiones sobre la consecución de las metas del Plan Estratégico a Plazo Medio».

La Sra. DAM (Oficina de Órganos Deliberantes) sugiere que la revisión del párrafo 1(2) propuesta por el Comité de Programa, Presupuesto y Administración en el párrafo 15 del documento EB121/3, seguida de una referencia al Plan Estratégico a Plazo Medio, podría disipar la preocupación del miembro representante de Nueva Zelanda.

#### **Así queda acordado.**

El Dr. AGWUNOBI (Estados Unidos de América) pregunta, en relación con la segunda enmienda propuesta por el miembro representante de China, por qué tienen que ser cinco las reuniones recientes que se deberían tener en consideración. Si bien la determinación de un número preciso de reuniones podría reducir el número de proyectos de resolución presentados al Consejo, ello podría motivar que un mayor número de proyectos de resolución se presentaran directamente a la Asamblea de la Salud.

El Dr. QI Qingdong (China) dice que el número cinco es sólo una sugerencia; en la formulación actual el criterio es demasiado vago.

El Dr. AGWUNOBI (Estados Unidos de América) propone suprimir la frase «y que el Consejo no los haya examinado ya en sus reuniones más recientes».

#### **Así queda acordado.**

El PRESIDENTE invita al Consejo a examinar el proyecto de resolución, en su forma enmendada. El texto del párrafo 1(1) sería el siguiente: «respaldar los criterios para la admisión de propuestas de inclusión de puntos adicionales en el orden del día provisional de las reuniones del Consejo Ejecutivo, a saber, que los puntos propuestos se refieran a una cuestión de salud pública mundial, o a un tema nuevo dentro del ámbito de competencias de la OMS, o que estén relacionados con una importante carga para la salud pública». La formulación del párrafo 1(2) sería la siguiente: «examinar las resoluciones propuestas durante las reuniones del Consejo para cerciorarse de que contengan un plazo realista de validez de la resolución, así como disposiciones apropiadas para la revisión, el seguimiento y la presentación de informes sobre su aplicación, que sean concisas, con objetivos claros y orientadas a la acción, y que se tengan en cuenta las repercusiones programáticas y financieras, en particular en referencia al Plan Estratégico a Plazo Medio».

#### **Se adopta la resolución, en su forma enmendada.<sup>1</sup>**

**Multilingüismo: plan de acción:** punto 6.3 del orden del día (documentos EB121/6 y Corr.1)

El Profesor PEREIRA MIGUEL (Portugal) interviene en su calidad de miembro del Comité de Programa, Presupuesto y Administración, y dice que, en su sexta sesión, el Comité destacó la importancia del multilingüismo para la OMS como organización internacional y pidió que se hiciera un uso más amplio de los seis idiomas oficiales de las Naciones Unidas, tanto en lo que respecta a las reuniones como a la publi-

---

<sup>1</sup> Resolución EB121.R1.

cación de directrices técnicas.<sup>1</sup> El Comité abogó por una mayor inversión en el multilingüismo, a condición de que los fondos no se desviasen de los programas técnicos. Si bien reconoce que los seis idiomas oficiales de las Naciones Unidas deben tener prioridad, el Comité advierte que no se deben desatender las necesidades de los países en los que no se utiliza ninguno de los idiomas oficiales de las Naciones Unidas.

La Dra. RAHANTANIRINA (Madagascar) dice que el plan de acción llega oportunamente; la semana pasada la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la resolución 61/266 sobre multilingüismo. Es tiempo de que la OMS utilice los seis idiomas oficiales en toda la gama de sus actividades de información, a fin de eliminar la disparidad entre el inglés y los otros cinco idiomas. El multilingüismo mejorará el acceso de los países a información fidedigna, lo cual facilitará la adopción de decisiones y, de esa forma, permitirá mejorar la salud de la población. La difusión de información multilingüe mediante las nuevas tecnologías de la información propiciará la colaboración y el intercambio de información y contribuirá a fortalecer la vigilancia. Las medidas propuestas en el marco del plan proporcionarán orientación a los países en sus esfuerzos por maximizar la eficacia de esas tecnologías, sumamente eficaces en relación con los costos, especialmente para los países en desarrollo.

La Sra. VALLE ÁLVAREZ (suplente del Dr. Bailón, México) dice que su país ha dejado clara su posición con respecto al multilingüismo en una declaración efectuada en nombre del Grupo de Países de América Latina y el Caribe en la sexta sesión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración. La oradora reconoce los esfuerzos de la Secretaría por preparar la documentación destinada a los órganos deliberantes y al sitio web en los seis idiomas oficiales, pero observa que aún queda mucho por hacer. Aunque en teoría la OMS trabaja en sus seis idiomas oficiales, en la práctica el inglés es el idioma de trabajo. Las medidas orientadas a fortalecer la eficacia y reducir los costos de funcionamiento obstaculizan la aplicación de los principios de multilingüismo y propician cada vez más el uso del inglés. El establecimiento de las prioridades de traducción que se menciona en el párrafo 5 del informe no debería implicar que ciertos productos de información no se tradujeran a los seis idiomas o que esas traducciones pudieran postergarse. La asignación estimada en unos US\$ 20 millones para la aplicación de las medidas propuestas no debe menoscabar la ejecución de los programas de salud de las regiones. La oradora insta a la OMS a que tenga en cuenta la última resolución sobre multilingüismo aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, incluido el segundo párrafo del preámbulo relativo a la importancia de la comunicación en formatos accesibles a las personas con discapacidad.<sup>2</sup>

El Dr. QI Qingdong (China) observa que el Consejo ha abordado el tema del multilingüismo en numerosas ocasiones. China ha expresado claramente su posición en la sesión del Comité de Programa, Presupuesto y Administración, pero dos cuestiones no se reflejaron en el informe, a saber: en primer lugar, se debe desarrollar una cultura del multilingüismo en toda la OMS. El multilingüismo debe ser objeto de la misma atención en la Sede y en los ámbitos regional y nacional, y se debería aplicar mediante planes e indicadores específicos. En segundo lugar, es preciso tratar de evitar el uso desigual de los seis idiomas, especialmente en la elaboración de documentos normativos, la organización de conferencias técnicas y la contratación de personal para la Secretaría. Se deberían proporcionar servicios de interpretación simultánea en las conferencias técnicas de la OMS. El orador dice que el multilingüismo supone una labor a largo plazo, y que espera con interés el logro de progresos sustanciales en esa esfera.

La Dra. YOUBA (Malí) dice que la OMS debe armonizar su plan de acción con la resolución sobre multilingüismo aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de mayo de 2007, por la

---

<sup>1</sup> Documento EB121/3.

<sup>2</sup> Resolución 61/266.

que se establecen algunos principios importantes relativos a la capacitación del personal en los seis idiomas oficiales y a la igualdad entre los idiomas de trabajo.

El Dr. SALEHI (Afganistán), que hace uso de la palabra en nombre de los Estados Miembros de la Región del Mediterráneo Oriental, celebra la promesa de la Directora General de apoyar el multilingüismo y la diversidad cultural. El orador elogia los esfuerzos del Director Regional de la Región del Mediterráneo Oriental destinados a elaborar un diccionario médico multilingüe unificado, impartir capacitación en los planos regional y nacional, publicar el 70% de la información del sitio web tanto en árabe como en inglés, y promover la traducción de documentos clave en los idiomas nacionales de la Región.

El multilingüismo supone, además de los seis idiomas oficiales de la OMS, el apoyo necesario para generar, intercambiar y utilizar información sanitaria en los idiomas nacionales y locales. No se debería considerar el multilingüismo como un instrumento para satisfacer las necesidades de los órganos deliberantes, sino como un medio destinado a mejorar el acceso equitativo a la información sanitaria y apoyar el desarrollo de los recursos humanos y de los sistemas de salud. Mediante el uso de los idiomas nacionales se podría impartir capacitación al personal sanitario local, transmitir mensajes de salud y desarrollar los sistemas de información sanitaria. Por otra parte, además de la publicación de archivos electrónicos con documentos e informes de la OMS y del acceso a esos archivos, el multilingüismo requiere el uso del formato de publicación más apropiado para asegurar el acceso equitativo a la información sanitaria. La web ofrece abundante información sanitaria en los seis idiomas oficiales, pero en muchos otros idiomas esa información es escasa. Además, la web no es accesible para millones de personas que necesitan material impreso en sus idiomas locales.

El multilingüismo debería suponer algo más que la traducción o publicación en los seis idiomas oficiales. Las publicaciones de la OMS se realizan principalmente en inglés, pero la Organización debe promover el desarrollo de los conocimientos en otros idiomas. Al margen de la traducción, la OMS deberá apoyar muchos otros aspectos relacionados con el multilingüismo, entre ellos la normalización y gestión de la terminología y la nomenclatura, la traducción computadorizada en el sitio web, la investigación sobre terminología médica, las bases de datos terminológicos y los motores de búsqueda multilingües. La OMS deberá redoblar sus esfuerzos por apoyar la investigación en esas esferas y, posiblemente, patrocinar algunas aplicaciones, sobre todo en favor de idiomas que no tengan alfabeto latino. Es preciso que la OMS vele por la equidad entre los idiomas contribuyendo a facilitar el acceso a normas y clasificaciones en los planos nacional y local. Es necesario acabar con la desigualdad entre el español, el francés y el inglés, por una parte, y el árabe, el chino y el ruso, por la otra. El compromiso de la OMS respecto del multilingüismo se ha de reflejar en planes de acción y presupuestos en los planos nacional y regional.

El orador pide que se asignen más recursos a las regiones con el fin de apoyar el desarrollo y la normalización de terminología; que la OMS asuma una función más activa y central en lo que concierne a la normalización terminológica en el contexto de sus actividades globales de ciber salud; que se preste mayor apoyo a los trabajos de normalización terminológica mundial a fin de asegurar la equidad entre los grupos de idiomas; y que se desarrollen sistemas informatizados para apoyar una mejor gestión de la terminología, con inclusión de la traducción computadorizada y el acceso más amplio a bases de datos terminológicos.

El Profesor PEREIRA MIGUEL (Portugal) dice que la diversidad lingüística es esencial para el adecuado cumplimiento del mandato de la OMS, y por lo tanto acoge con beneplácito el plan de acción propuesto. El orador recuerda al Consejo que los idiomas oficiales de trabajo incluyen los de las oficinas regionales, y que el portugués, hablado por más de 220 millones de personas en todo el mundo, es uno de ellos. Muy pocos documentos se traducen a esos idiomas, a los que ni siquiera se menciona en el informe. El orador pide una aclaración del término «idiomas locales» utilizado en el informe, y de la forma en la que se determinarán las prioridades de traducción entre los diferentes tipos de idiomas. Se necesitarán criterios precisos para asegurar que la traducción a los idiomas locales no se haga en detrimento de los idiomas oficiales de la Organización.

La iniciativa ePORTUGUÊSe podría servir como ejemplo de buenas prácticas, y sería beneficioso fortalecerla. La resolución 61/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas se debería reflejar en el plan de acción de la OMS, especialmente en lo que respecta a la capacitación del personal en todos los idiomas oficiales de las Naciones Unidas y a la equiparación de los diferentes idiomas de trabajo.

La Sra. NGAUNJE (suplente del Dr. Salaniponi, Malawi) acoge con satisfacción el principio de multilingüismo porque estima que facilita la comunicación y mejora el acceso a la información, reforzando con ello el programa de acción sanitaria mundial.

La Sra. TOR-DE TARLÉ (Francia)<sup>1</sup> acoge con beneplácito el plan de acción sobre multilingüismo. Su aplicación debería dar lugar a un aumento del número de directrices de la OMS traducidas a todos los idiomas oficiales, a fin de promover directamente la salud para todos. Como lo han sugerido otros oradores, el plan de acción deberá tener en cuenta la resolución 61/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que establece algunos principios valiosos para la instauración del multilingüismo. El proyecto de plan de acción no aborda la cuestión relativa a la capacitación lingüística del personal de la OMS. En cuanto a la traducción, es menester conciliar la producción de documentos en los seis idiomas oficiales con las peticiones de algunos Estados Miembros que desean traducciones en los «idiomas locales». El plan de acción debería especificar claramente que no se permitirá que la traducción a los idiomas locales ponga en peligro la distribución de documentos en ninguno de los idiomas oficiales o de los idiomas de trabajo de las oficinas regionales.

El plan de acción se refiere también a las actividades del Coordinador Especial de la Promoción del Multilingüismo en la OMS nombrado en 2000. La oradora solicita información más detallada acerca de la labor realizada: ¿qué actividades han tenido éxito y cuáles han sido de eficacia limitada? Los Estados Miembros deben conocer esa información para decidir si se debe modificar la función del Coordinador Especial y, en su caso, de qué manera.

Según el párrafo 12 del informe, el presupuesto propuesto para el plan de acción es de sólo US\$ 20 millones, mientras que en el Plan Estratégico a Plazo Medio adoptado por la Asamblea de la Salud, el objetivo estratégico 12 relativo al fomento de las alianzas y la colaboración con los países tiene un presupuesto total superior a los US\$ 117 millones para el mismo periodo 2008-2013. La oradora pregunta por el motivo de esa discrepancia. Es preciso prever una asignación adecuada, en el marco del presupuesto, para la promoción del multilingüismo. Con demasiada frecuencia la Secretaría pide a los Estados Miembros, en particular a los Estados francófonos, que sufraguen la traducción de documentos disponibles en inglés, a pesar de que las normas de las Naciones Unidas obligan a traducir esos documentos a todos los idiomas oficiales.

La Sra. GOY (Luxemburgo)<sup>1</sup> dice que el multilingüismo es uno de los elementos que aseguran el funcionamiento armónico del sistema de las Naciones Unidas. Es necesario aclarar la expresión «idiomas locales». La Organización debería incluir la traducción de documentos a los idiomas oficiales y la capacitación lingüística del personal entre las áreas prioritarias financiadas con cargo al presupuesto ordinario. La oradora se suma al llamamiento formulado en la resolución 61/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la equidad entre todos los idiomas oficiales, y apoya la propuesta de hacer una referencia explícita a esa resolución en el plan de acción.

La Sra. BU FIGUEROA (Honduras),<sup>1</sup> que hace uso de la palabra en nombre de los Estados Miembros del Grupo de Países de América Latina y el Caribe, respalda las observaciones del miembro representante de México. A fin de fortalecer la eficacia de los trabajos de la Organización y facilitar el intercambio de información entre los Estados Miembros, la Secretaría debe traducir la documentación a todos los

---

<sup>1</sup> Participa en virtud del artículo 3 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo.

idiomas oficiales y proporcionar servicios de interpretación en todas las reuniones técnicas, grupos de redacción y grupos de trabajo, así como en las reuniones regionales celebradas con ocasión de conferencias y reuniones de las Asambleas de la Salud. En la primera reunión de los asociados mundiales para la lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas, que se celebró los días 19 y 20 de abril de 2007, no hubo documentación ni interpretación en español, lo que supuso una desventaja para algunos participantes. En las reuniones técnicas, particularmente, se deben proporcionar servicios de interpretación al español. Las comunicaciones enviadas a las misiones permanentes deberían estar en el idioma oficial del Estado Miembro destinatario. La oradora reconoce los esfuerzos de la Secretaría por proporcionar la documentación de los órganos deliberantes en los idiomas oficiales, pero dice que aún queda mucho por hacer en lo concerniente a la traducción.

En la actualidad, los Estados Miembros del Grupo están insuficientemente representados en los puestos superiores de la sede de la OMS. La posesión del español como idioma materno debería ser objeto de una mayor valoración en el proceso de contratación. En teoría, la OMS trabaja en seis idiomas oficiales, pero en la práctica lo hace principalmente en inglés.

El Comité de Programa, Presupuesto y Administración ha reconocido los esfuerzos desplegados para promover el multilingüismo y ha subrayado la necesidad de usar varias lenguas en las reuniones internacionales de la OMS.<sup>1</sup> Las prioridades de traducción a que se refiere el documento EB121/6 no deberían menoscabar el principio básico según el cual los documentos se han de traducir a los seis idiomas oficiales. El equipo multilingüe de editores del sitio web (párrafo 6) debería incluir profesionales de Estados Miembros de la Región de las Américas. El presupuesto estimado de US\$ 20 millones para el plan de acción sobre multilingüismo no se deberá ejecutar en detrimento de los programas de salud.

El Sr. MARTIN (Suiza)<sup>2</sup> coincide con las declaraciones de los representantes de Francia y Luxemburgo. La OMS debe actuar en consonancia con el espíritu de la resolución 61/266 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que Suiza ha copatrocinado. Los costos de traducción de documentos técnicos a idiomas distintos de los idiomas oficiales de las Naciones Unidas, por ejemplo, el portugués, se deberían imputar al presupuesto del programa pertinente. Esto ayudará a proteger los seis idiomas oficiales y, al mismo tiempo, revelará los verdaderos costos de la traducción a otros idiomas, que se deberán sufragar de algún modo. Las estadísticas preparadas por la Secretaría para los órganos deliberantes deben indicar el idioma materno y el idioma de trabajo preferido de cada funcionario.

El Sr. BARARUNYERETSE (Organización Internacional de la Francofonía) hace uso de la palabra por invitación del PRESIDENTE, y dice que el proyecto de plan de acción aborda algunas de las inquietudes manifestadas por varios Estados Miembros. Sin embargo, el nuevo concepto de «idiomas locales» se podría definir de forma diferente en función de las circunstancias, y podría menoscabar la condición de los idiomas oficiales de la Organización a menos que se asignen fondos adicionales para esos idiomas. El orador se dice preocupado por las referencias a un coordinador que figuran en el párrafo 11 del informe de la Secretaría. Antes de realizar cualquier nueva evaluación de la función del Coordinador Especial es preciso examinar la labor realizada hasta el presente y elaborar una descripción de las funciones que tenga en cuenta los conocimientos lingüísticos del titular del puesto. Además, los recursos asignados al multilingüismo se podrían reducir una vez ejecutado el plan de acción.

En su resolución 61/266, la Asamblea General de las Naciones Unidas destaca la importancia del trato equitativo de los seis idiomas oficiales, y pide al Secretario General que asegure que todos los servicios de idiomas reciban el mismo trato y se les proporcionen condiciones de trabajo y recursos igualmente favorables con miras a lograr que los servicios que presten sean de la mayor calidad. Asimismo, reitera su

---

<sup>1</sup> Documento EB121/3.

<sup>2</sup> Participa en virtud del artículo 3 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo.

petición para que todos los documentos importantes antiguos de las Naciones Unidas se publiquen en el sitio web de la Organización en los seis idiomas oficiales, y se traduzca a todos los idiomas oficiales la totalidad del material y las bases de datos en inglés que figuran en el sitio web de las Naciones Unidas. Estos servicios son necesarios para asegurar la instauración de un verdadero diálogo multilingüe en pie de igualdad entre los Estados Miembros. Todos los idiomas oficiales se deberían utilizar en todas las actividades del Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas, y se debe eliminar la desigualdad entre el uso del inglés y de los otros cinco idiomas oficiales.

Es necesario revisar el proyecto de plan de acción a la luz de la resolución 61/266 y elaborar un proyecto de resolución sobre esta cuestión, con miras a su examen por el Consejo Ejecutivo en su próxima reunión de enero de 2008.

El Dr. EVANS (Subdirector General) hace uso de la palabra en francés y agradece a los participantes sus valiosas observaciones. El multilingüismo conlleva oportunidades y riesgos. La Secretaría tendrá en cuenta la resolución 61/266 y se revisarán los progresos realizados en materia de multilingüismo.

El orador continúa en inglés y dice que el presupuesto de US\$ 20 millones propuesto en el informe abarca sólo las actividades recomendadas por la Dependencia Común de Inspección de las Naciones Unidas, y representa sólo una pequeña proporción de los trabajos de la OMS relativos a multilingüismo. La capacitación lingüística del personal se ofrece gratuitamente en todos los idiomas oficiales. La traducción de documentación a los idiomas locales no se financia con cargo al presupuesto ordinario; ese tipo de traducción se suele encargar a empresas comerciales privadas o es sufragada por Estados Miembros.

#### **El Consejo toma nota del informe.**

**Comités del Consejo Ejecutivo: provisión de vacantes:** punto 6.4 del orden del día (documentos EB121/7 y EB121/7 Add.1 y Corr.1)

El PRESIDENTE señala a la atención del Consejo el informe sobre la composición de los comités del Consejo (documentos EB121/7 y EB121/7 Add.1 y Corr.1) y propone candidatos para los puestos vacantes.

#### **Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales**

**Decisión:** El Consejo Ejecutivo nombra al Dr. Jigmi Singay (Bhután) y al Dr. J. Calderón Yberico (Perú) miembros de su Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales por el tiempo que duren sus funciones en el Consejo Ejecutivo, además del Sr. O. K. Shiraliyev (Azerbaiyán), el Dr. Ren Minghui (China) y el Dr. R. R. Jean Louis (Madagascar), que ya forman parte del Comité, en el entendimiento de que si algún miembro no pudiera asistir a las sesiones del Comité participará en los trabajos de éste la persona que, de conformidad con el artículo 2 del Reglamento Interior, designe el gobierno correspondiente como sucesor o suplente suyo en el Consejo.<sup>1</sup>

#### **Comité de Programa, Presupuesto y Administración**

**Decisión:** El Consejo Ejecutivo nombra miembros de su Comité de Programa, Presupuesto y Administración a la Dra. S. F. Supari (Indonesia), al Dr. H. Shinozaki (Japón), a la Dra. Z. M. Youba (Malí), al Dr. M. Bailón (México), al Sr. P. Hodgson (Nueva Zelanda), al Profesor J. Pereira Miguel (Portugal) y al Dr. H. Abdessalem (Túnez) por un periodo de dos años o hasta que finalicen sus

---

<sup>1</sup> Decisión EB121(1).

funciones en el Consejo, si éstas concluyen antes de que se complete el periodo, además del Dr. A. S. Salehi (Afganistán), el Sr. J. Fisker (Dinamarca), el Dr. W. T. Gwenigale (Liberia), el Sr. N. S. de Silva (Sri Lanka), el Dr. J. Agwunobi (Estados Unidos de América), el Dr. B. Sadasivan (Singapur), Presidente del Consejo, miembro *ex officio*, y el Dr. J. G. Maza Brizuela (El Salvador), Vicepresidente del Consejo, miembro *ex officio*, en el entendimiento de que si algún miembro, salvo los dos miembros *ex officio*, no pudiera asistir a las sesiones del Comité participará en los trabajos de éste la persona que, de conformidad con el artículo 2 del Reglamento Interior, designe el gobierno correspondiente como sucesor o suplente suyo en el Consejo.<sup>1</sup>

### **Comités de las Fundaciones**

#### **Comité de la Fundación León Bernard**

**Decisión:** El Consejo Ejecutivo, de conformidad con los Estatutos de la Fundación León Bernard, nombra al Profesor S. Aydin (Turquía) miembro del Comité de la Fundación León Bernard por el tiempo que duren sus funciones en el Consejo Ejecutivo, además del Presidente y los Vicepresidentes del Consejo, miembros *ex officio*, en el entendimiento de que si el Profesor Aydin no pudiera asistir a las sesiones del Comité participará en los trabajos de éste la persona que, de conformidad con el artículo 2 del Reglamento Interior, designe el gobierno correspondiente como sucesor o suplente suyo en el Consejo.<sup>2</sup>

#### **Comité de Selección de la Beca de la Fundación Jacques Parisot**

**Decisión:** El Consejo Ejecutivo, de conformidad con los Estatutos de la Fundación Jacques Parisot, nombra a Sir Liam Donaldson (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) miembro del Comité de Selección de la Beca de la Fundación Jacques Parisot por el tiempo que duren sus funciones en el Consejo Ejecutivo, además del Presidente y los Vicepresidentes del Consejo, miembros *ex officio*, en el entendimiento de que si Sir Liam Donaldson no pudiera asistir a las sesiones del Comité participará en los trabajos de éste la persona que, de conformidad con el artículo 2 del Reglamento Interior, designe el gobierno correspondiente como sucesor o suplente suyo en el Consejo.<sup>3</sup>

#### **Comité de Selección del Premio Sasakawa para la Salud**

**Decisión:** El Consejo Ejecutivo, de conformidad con los Estatutos del Premio Sasakawa para la Salud, nombra al Profesor Sohn Myong-sei (República de Corea) miembro del Comité de Selección del Premio Sasakawa para la Salud por el tiempo que duren sus funciones en el Consejo, además del Presidente del Consejo y de un representante del Fundador, miembros *ex officio*, en el entendimiento de que si el Profesor Sohn Myong-sei no pudiera asistir a las sesiones del Comité participará en los trabajos de éste la persona que, de conformidad con el artículo 2 del Reglamento Interior, designe el gobierno correspondiente como sucesor o suplente suyo en el Consejo.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Decisión EB121(2).

<sup>2</sup> Decisión EB121(3).

<sup>3</sup> Decisión EB121(4).

<sup>4</sup> Decisión EB121(5).



### **Comité de Selección de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud**

**Decisión:** El Consejo Ejecutivo, de conformidad con los Estatutos de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud, nombra al Dr. H. Abdessalem (Túnez) miembro del Comité de Selección de la Fundación de los Emiratos Árabes Unidos para la Salud por el tiempo que duren sus funciones en el Consejo, además del Presidente del Consejo y de un representante del Fundador, miembros *ex officio*, en el entendimiento de que si el Dr. Abdessalem no pudiera asistir a las sesiones del Comité participará en los trabajos de éste la persona que, de conformidad con el artículo 2 del Reglamento Interior, designe el gobierno correspondiente como sucesor o suplente suyo en el Consejo.<sup>1</sup>

### **Comité de Selección de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud**

**Decisión:** El Consejo Ejecutivo, de conformidad con los Estatutos de la Fundación del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud, nombra al Dr. A. A. Bin Shakar (Emiratos Árabes Unidos) miembro del Comité de Selección del Estado de Kuwait para la Promoción de la Salud por el tiempo que duren sus funciones en el Consejo Ejecutivo, además del Presidente del Consejo y de un representante del Fundador, miembros *ex officio*, en el entendimiento de que si el Dr. Bin Shakar no pudiera asistir a las sesiones del Comité participará en los trabajos de éste la persona que, de conformidad con el artículo 2 del Reglamento Interior, designe el gobierno correspondiente como sucesor o suplente suyo en el Consejo.<sup>2</sup>

### **Representantes del Consejo Ejecutivo en la 61ª Asamblea Mundial de la Salud**

**Decisión:** El Consejo Ejecutivo, de conformidad con el párrafo 1 de la resolución EB59.R7, nombra a su Presidente, Dr. B. Sadasivan (Singapur), y a sus tres primeros Vicepresidentes, Dr. W. T. Gwenigale (Liberia), Dr. V. Jaksons (Letonia) y Sr. A. A. Miguil (Djibouti) para que representen al Consejo en la 61ª Asamblea Mundial de la Salud, en el entendimiento de que si algún miembro no pudiera asistir a la Asamblea de la Salud, se podrá pedir que represente al Consejo al Vicepresidente restante, Dr. J. G. Maza Brizuela (El Salvador), y al Relator, Dr. Jigmi Singay (Bhután).<sup>3</sup>

### **Comité de Expertos en Selección y Uso de Medicamentos Esenciales: establecimiento de un subcomité:** punto 6.5 del orden del día (documentos EB121/8 y EB121/8 Add.1)

El PRESIDENTE recuerda que en marzo de 2007 el Comité de Expertos en Selección y Uso de Medicamentos Esenciales recomendó el establecimiento de un subcomité encargado de identificar medicamentos esenciales de uso pediátrico para incluirlos en la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales. La Secretaría preparó un informe que incluye un proyecto de resolución.

El Dr. AGWUNOBI (Estados Unidos de América) sugiere que, en aras de la coherencia, el párrafo 1(1) del proyecto de resolución se reformule con el texto siguiente: «confeccionar una lista de medicamentos pediátricos, sobre la base de las necesidades clínicas de los niños y de la carga de morbilidad, que pueda utilizar el Comité de Expertos de la OMS en Selección y Uso de Medicamentos Esenciales al revisar y actualizar periódicamente la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales, con el fin de agregar los medicamentos pediátricos esenciales que falten en ella».

---

<sup>1</sup> Decisión EB121(6).

<sup>2</sup> Decisión EB121(7).

<sup>3</sup> Decisión EB121(8).

La Sra. NGAUNJE (suplente del Dr. Salaniponi, Malawi) dice que el subcomité propuesto examinará la cuestión, pendiente desde hace mucho tiempo, relativa a la falta de normas en lo que concierne a los medicamentos pediátricos esenciales, y que esa labor reforzará el compromiso de la Directora General de dar prioridad a la salud infantil. Por esos motivos, la oradora respalda el establecimiento de dicho subcomité.

Sir Liam DONALDSON (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) apoya firmemente el establecimiento del subcomité, pero le preocupa que el periodo bienal para la presentación de informes pudiera ser demasiado largo. Tal vez se debería pedir al subcomité que, transcurrido aproximadamente un año, presente al Grupo de Expertos un informe provisional centrado en las áreas problemáticas identificadas durante su labor de los 12 meses precedentes, y proponga soluciones al respecto.

El Dr. BAILÓN (México) también apoya el establecimiento del subcomité temporal. El orador alienta a la Secretaría a velar por una representación regional equilibrada en la composición del subcomité, con inclusión de expertos de países en desarrollo.

El Dr. ZUCKER (Subdirector General) dice que la Secretaría velará ciertamente por una representación geográfica equilibrada entre los miembros del subcomité y, además, pedirá al subcomité que presente un informe provisional en 2008.

### **Se adopta la resolución, en su forma enmendada.<sup>1</sup>**

**Reuniones futuras del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud:** punto 6.6 del orden del día (documento EB121/9)

El PRESIDENTE dice que, en vista de que no hay objeciones, entiende que el Consejo desea adoptar los dos proyectos de resolución que figuran en el documento EB121/9.

**Decisión:** El Consejo Ejecutivo decide que su 122ª reunión se celebre en la sede de la OMS, Ginebra, a partir del lunes 21 de enero de 2008, y que se clausure a más tardar el sábado 26 de enero de 2008.<sup>2</sup>

**Decisión:** El Consejo Ejecutivo decide que la 61ª Asamblea Mundial de la Salud se celebre en el Palais des Nations, Ginebra; la sesión de apertura tendrá lugar el lunes 19 de mayo de 2008, y la reunión se clausurará a más tardar el sábado 24 de mayo de 2008.<sup>3</sup>

## **2. ASUNTOS DE PERSONAL:** punto 7 del orden del día

**Intervención del representante de las asociaciones del personal de la OMS:** punto 7.1 del orden del día (documento EB121/INF.DOC./1)

El Sr. BELGHARBI (representante de las asociaciones del personal de la OMS) da lectura de una declaración que destaca la preocupación de las asociaciones del personal de la OMS acerca del prolongado

---

<sup>1</sup> Resolución EB121.R2.

<sup>2</sup> Decisión EB121(9).

<sup>3</sup> Decisión EB121(10).

y aún en curso proceso de reforma del sistema de las Naciones Unidas en su conjunto y de la OMS en particular. Las asociaciones del personal apoyan esas reformas, especialmente si propician la adopción de un enfoque de aprendizaje en toda la Organización, pero instan a que, al introducir las futuras reformas, se preste la debida atención a las cuestiones relativas a recursos humanos, a fin de minimizar todo efecto perjudicial para el personal de la OMS o para la capacidad de la OMS de prestar servicios esenciales. Las asociaciones del personal reconocen con agradecimiento los esfuerzos de la Directora General orientados a instaurar un proceso consultivo más sólido y dinámico con las asociaciones del personal en todo el mundo, y se sienten alentadas por los progresos alcanzados hacia la creación de un entorno más abierto y franco para las deliberaciones sobre cuestiones relativas a la política de personal y las condiciones de servicio.

**El Consejo toma nota de la declaración formulada por el representante de las asociaciones del personal de la OMS.**

**3. ASUNTOS PARA INFORMACIÓN: INFORMES DE LOS COMITÉS DE EXPERTOS Y GRUPOS DE ESTUDIO:** punto 8 del orden del día (documento EB121/10)

El Dr. AGWUNOBI (Estados Unidos de América) se refiere al informe del Comité de Expertos de la OMS en Problemas Relacionados con el Consumo de Alcohol, y observa la referencia a los acuerdos comerciales que se hace en el párrafo 43 del informe de la Secretaría. El orador volverá a plantear esta cuestión en la reunión que el Consejo celebrará en enero de 2008, en la que se abordará también el uso nocivo del alcohol.

El Dr. JAKSONS (Letonia) recuerda que la 60ª Asamblea Mundial de la Salud no pudo acordar un proyecto de resolución sobre el uso nocivo del alcohol. La principal cuestión aún no resuelta consiste en determinar si el enfoque del problema debe ser mundial, o regional y nacional. El orador alienta a la Secretaría a prestar particular atención a esa cuestión durante la preparación del documento que se presentará al Consejo en su 122ª reunión.

La DIRECTORA GENERAL dice que esas observaciones, junto con las deliberaciones de la Asamblea de la Salud sobre el uso nocivo del alcohol, se tendrán en cuenta cuando se elabore el documento.

**El Consejo toma nota del informe.**

**4. CLAUSURA DE LA REUNIÓN:** punto 9 del orden del día

Tras el habitual intercambio de expresiones de cortesía, el PRESIDENTE declara clausurada la 121ª reunión.

**Se levanta la sesión a las 16.45 horas.**

---