



COMISION B

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESION

Palais des Nations, Ginebra  
Jueves, 6 de mayo de 1976, a las 9,40 horas

PRESIDENTE: Dr. M. Z. DLAMINI (Swazilandia)

Indice

	<u>Página</u>
1. Examen de la situación financiera de la Organización	
Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que resulte aplicable lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución ..	2
Informe sobre los ingresos ocasionales y situación de la Cuenta de Disposición de la Asamblea .....	3
2. Escala de contribuciones	
Contribuciones de nuevos Miembros y Miembros Asociados .....	3
Contribución de la República de Viet-Nam del Sur .....	7
Contribución de Namibia .....	8
Contribución de Bangladesh .....	8
Contribuciones de Granada, Guinea-Bissau y Tonga .....	9
Escala de contribuciones para 1977 .....	10
3. Idiomas de trabajo de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo ..	10
4. Escala de contribuciones	
Contribución de la República de Viet-Nam del Sur (reanudación del debate) ..	11

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

1. EXAMEN DE LA SITUACION FINANCIERA DE LA ORGANIZACION: Punto 3.3. del orden del día

Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que resulte aplicable lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución: Punto 3.3.3 del orden del día (resoluciones EB57.R23, EB57.R24 y EB57.R25; Actas Oficiales N° 231, Parte II, Capítulo II, párrafos 16-20; documento A29/51)

El Dr. JAYASUNDARA, representante del Consejo Ejecutivo, presenta el segundo informe del Comité Especial del Consejo Ejecutivo (documento A29/51) y dice que ese Comité examinó, el 3 de mayo de 1976, el problema de los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que resulte aplicable lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución. Antes de la reunión del Comité, había tres Miembros que se encontraban en esa situación; a saber, Bolivia, Haití y la República Dominicana, pero en el curso de las deliberaciones se recibió del Gobierno de Haití una suma suficiente para que ese país quedara excluido de la lista de Miembros morosos. Desde la clausura de la 28ª Asamblea Mundial de la Salud se han recibido pagos y se han aplicado créditos para amortizar los atrasos de Bolivia y la República Dominicana, y se llegó a la conclusión de que esos Gobiernos estaban adoptando las medidas oportunas para liquidar sus atrasos. En consecuencia, el Comité Especial ha decidido recomendar a la Asamblea que no suspenda el derecho de voto de esos dos Miembros y ha pedido al Director General que telegrafe en su nombre a los Gobiernos interesados para señalarles la conveniencia de que liquiden los atrasos antes de la clausura de la 29ª Asamblea Mundial de la Salud.

El Sr. FURTH, Subdirector General, señala a la Comisión que desde el 3 de mayo, fecha en que se reunió el Comité Especial, se ha recibido un nuevo pago de Haití por valor de \$20 000.

El Sr. KHATIB (República Arabe Libia) desea saber por qué tienen atrasos Bolivia y la República Dominicana.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) explica que los países de la Región de las Américas abonan no sólo la contribución reglamentaria a la OMS, sino también otra, que importa casi el doble, a la Organización Panamericana de la Salud. Esa doble carga es una de las razones por las que los países de la Región tienen atrasos.

El PRESIDENTE señala el siguiente proyecto de resolución:

La 29ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Comité Especial del Consejo Ejecutivo sobre los Estados Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que resulte aplicable lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución;

Enterada de que Bolivia y la República Dominicana tienen atrasos de contribuciones de importancia bastante para que, según lo dispuesto en el Artículo 7 de la Constitución, tenga que deliberar la Asamblea sobre la procedencia de suspender el derecho de voto de esos Estados Miembros;

Enterada de que Bolivia y la República Dominicana han efectuado pagos en los ejercicios de 1975, 1976 o en ambos ejercicios; y

Teniendo en cuenta los esfuerzos que han hecho esos dos países para liquidar sus atrasos,

1. RESUELVE no suspender el derecho de voto de Bolivia y la República Dominicana en la 29ª Asamblea Mundial de la Salud;
2. EXHORTA a Bolivia y a la República Dominicana a que intensifiquen los esfuerzos desplegados para regularizar sin demora su situación; y
3. PIDE al Director General que ponga en conocimiento de los Estados Miembros interesados las disposiciones de la presente resolución.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

Informe sobre los ingresos ocasionales y situación de la Cuenta de Disposición de la Asamblea:  
Punto 3.3.4 del orden del día (Actas Oficiales N° 231, Parte II, Capítulo II, párrafos 4-6; documento A29/28)

El Sr. FURTH, Subdirector General, dice que las disponibilidades de ingresos ocasionales ascienden a \$5 708 011. De esa cantidad corresponden \$5 169 839 a los ingresos varios disponibles al cierre del ejercicio de 1975 y \$538 172 al saldo de numerario de la Cuenta de Disposición de la Asamblea en 30 de abril de 1976. Como se había previsto en la pasada Asamblea de la Salud, las disponibilidades son sensiblemente inferiores a la cifra correspondiente de 1974 (\$8 548 000). Esa disminución se debe principalmente a la baja de los tipos de interés en 1975 pero también ha influido en ella el ritmo lento e insuficiente de la recaudación de contribuciones el año pasado, que ha reducido a la vez el importe y la duración de los depósitos bancarios de la OMS con relación a 1974. Aunque se exponen en el informe seis opciones posibles en cuanto a la asignación de ingresos ocasionales, lo único que se solicita de la Comisión en relación con este asunto preciso del orden del día es que examine la recomendación del Director General y del Consejo Ejecutivo de que se empleen \$2 millones de los ingresos ocasionales disponibles para contribuir a la financiación del presupuesto de 1977. De conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA26.1, la Comisión B tiene que informar sobre la cuestión a la Comisión A antes de que esta última formule su recomendación sobre la cuantía del presupuesto efectivo de 1977.

En vista de que no se formulan observaciones, el PRESIDENTE anuncia que en breve se distribuirá un informe provisional sobre el parecer de la Comisión.

2. ESCALA DE CONTRIBUCIONES: Punto 3.4 del orden del día

Contribuciones de nuevos Miembros y Miembros Asociados: Punto 3.4.1 del orden del día

Contribución de las Comoras (documento A29/29)

El Sr. FURTH, Subdirector General, dice que las Comoras, Miembro de las Naciones Unidas, ha pasado a formar parte de la Organización Mundial de la Salud el 9 de diciembre de 1975, conforme a las disposiciones del Artículo 4 de la Constitución. Mientras la Asamblea General de las Naciones Unidas no haya determinado el porcentaje de cuota correspondiente, la Asamblea de la Salud puede determinar, si lo estima oportuno, que la cuota provisional de ese Miembro sea del 0,02% en el ejercicio de 1975 y en los sucesivos, sin perjuicio de los reajustes que proceda introducir cuando se haya establecido la cuota definitiva. Si la cuota para el año de admisión se establece con arreglo a la práctica seguida en las Naciones Unidas, la contribución de Las Comoras para el ejercicio de 1975 deberá reducirse a la novena parte del 0,02%. Si la Comisión está de acuerdo con esas propuestas, puede examinar la procedencia de adoptar el siguiente proyecto de resolución:

La 29<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de que las Comoras, Miembro de las Naciones Unidas, ha adquirido la calidad de Miembro de la Organización Mundial de la Salud al depositar el 9 de diciembre de 1975 un instrumento oficial de aceptación de la Constitución de la OMS en poder del Secretario General de las Naciones Unidas;

Considerando que la 22<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud dispuso por la resolución WHA22.6 que de 1968 en adelante las contribuciones de los nuevos Miembros se calcularan de conformidad con la práctica seguida por las Naciones Unidas para fijar las cuotas de sus nuevos Miembros en el año de admisión,

RESUELVE

- 1) que la cuota de contribución de las Comoras para 1975 y los ejercicios sucesivos sea la que disponga la Asamblea Mundial de la Salud cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas haya fijado el porcentaje aplicable a ese país;

2) que la contribución de las Comoras se calcule con arreglo a una cuota provisional del 0,02% en 1975 y en los años sucesivos, sin perjuicio de los reajustes que proceda introducir cuando la Asamblea Mundial de la Salud haya establecido la cuota definitiva; y

3) que la cuota de contribución para 1975 se reduzca a la novena parte del 0,02%.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

Contribución de Cabo Verde (documento A29/29 Add.1)

El Sr. FURTH, Subdirector General, señala a la Comisión que Cabo Verde, Estado Miembro de las Naciones Unidas, adquirió la calidad de Miembro de la Organización Mundial de la Salud el 5 de enero de 1976. La Asamblea de la Salud puede examinar la procedencia de señalar a ese país una cuota de contribución provisional del 0,02%, quedando entendido que Cabo Verde habrá de pagar íntegramente la contribución correspondiente a 1976. Si la Comisión está de acuerdo, puede adoptar un proyecto de resolución concebido en los siguientes términos:

La 29<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de que Cabo Verde, Miembro de las Naciones Unidas, ha adquirido la calidad de Miembro de la Organización Mundial de la Salud al depositar el 5 de enero de 1976 un instrumento oficial de aceptación de la Constitución de la OMS en poder del Secretario General de las Naciones Unidas;

Considerando que la 22<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud dispuso por la resolución WHA22.6 que de 1968 en adelante las contribuciones de los nuevos Miembros se calcularan de conformidad con la práctica seguida por las Naciones Unidas para fijar las cuotas de sus nuevos Miembros en el año de admisión,

RESUELVE

1) que la cuota de contribución de Cabo Verde para 1976 y los ejercicios sucesivos sea la que disponga la Asamblea Mundial de la Salud cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas haya fijado el porcentaje aplicable a ese país; y

2) que la contribución de Cabo Verde se calcule con arreglo a una cuota provisional del 0,02% en 1976 y en los años sucesivos, sin perjuicio de los reajustes que proceda introducir cuando la Asamblea Mundial de la Salud haya establecido la cuota definitiva.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

Contribución de Santo Tomé y Príncipe (documento A29/29 Add.2)

El Sr. FURTH, Subdirector General, dice que Santo Tomé y Príncipe, Estado Miembro de las Naciones Unidas, adquirió la calidad de Miembro de la OMS el 23 de marzo de 1976. La Asamblea de la Salud puede, si lo estima oportuno, señalar a ese país una cuota provisional del 0,02%, quedando entendido que la contribución de Santo Tomé y Príncipe para el ejercicio de 1976 deberá reducirse a la tercera parte del 0,02%. Si la Comisión está de acuerdo, puede adoptar el siguiente proyecto de resolución:

La 29<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de que Santo Tomé y Príncipe, Miembro de las Naciones Unidas, ha adquirido la calidad de Miembro de la Organización Mundial de la Salud al depositar el 23 de marzo de 1976 un instrumento oficial de aceptación de la Constitución de la OMS en poder del Secretario General de las Naciones Unidas;

Considerando que la 22ª Asamblea Mundial de la Salud dispuso por la resolución WHA22.6 que de 1968 en adelante las contribuciones de los nuevos Miembros se calcularan de conformidad con la práctica seguida por las Naciones Unidas para fijar las cuotas de sus nuevos Miembros en el año de admisión,

RESUELVE

- 1) que la cuota de contribución de Santo Tomé y Príncipe para 1976 y ejercicios sucesivos sea la que disponga la Asamblea Mundial de la Salud cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas haya fijado el porcentaje aplicable a ese país;
- 2) que la contribución de Santo Tomé y Príncipe se calcule con arreglo a una cuota provisional del 0,02% en 1976 y en ejercicios sucesivos, sin perjuicio de los reajustes que proceda introducir cuando la Asamblea Mundial de la Salud haya establecido la cuota definitiva; y
- 3) que la cuota de contribución para 1976 se reduzca a la tercera parte del 0,02%.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

Contribución de Surinam (documento A29/29 Add.3)

El Sr. FURTH, Subdirector General, dice que Surinam, Estado Miembro de las Naciones Unidas, adquirió la calidad de Miembro de la Organización Mundial de la Salud el 25 de marzo de 1976. Convendría que la Asamblea de la Salud examinara la procedencia de fijar la cuota provisional de ese Miembro en 0,02% y de reducir su cuota de contribución para 1976 a la tercera parte de 0,02%. Si la Comisión lo estima oportuno, tal vez desee adoptar el siguiente proyecto de resolución:

La 29ª Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de que Surinam, Miembro de las Naciones Unidas, ha adquirido la calidad de Miembro de la Organización Mundial de la Salud al depositar el 25 de marzo de 1976 un instrumento oficial de aceptación de la Constitución de la OMS en poder del Secretario General de las Naciones Unidas;

Considerando que la 22ª Asamblea Mundial de la Salud dispuso por la resolución WHA22.6 que de 1968 en adelante las contribuciones de los nuevos Miembros se calcularan de conformidad con la práctica seguida por las Naciones Unidas para fijar las cuotas de sus nuevos Miembros en el año de admisión,

RESUELVE

- 1) que la cuota de contribución de Surinam para 1976 y ejercicios sucesivos sea la que disponga la Asamblea Mundial de la Salud cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas haya fijado el porcentaje aplicable a ese país;
- 2) que la contribución de Surinam se calcule con arreglo a una cuota provisional del 0,02% en 1976 y en los ejercicios sucesivos, sin perjuicio de los reajustes que proceda introducir cuando la Asamblea Mundial de la Salud haya establecido la cuota definitiva; y
- 3) que la cuota de contribución para 1976 se reduzca a la tercera parte del 0,02%.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

Contribución de Papua Nueva Guinea (documento A29/29 Add.4)

El Sr. FURTH, Subdirector General, dice que Papua Nueva Guinea, Estado Miembro de las Naciones Unidas, adquirió la calidad de Miembro de la Organización Mundial de la Salud el 29 de abril de 1976. Convendría que la Asamblea de la Salud estudiara la procedencia de fijar la cuota provisional de ese Miembro en un 0,02% y de reducir su cuota de contribución para 1976

a la tercera parte del 0,02%. Como Papua Nueva Guinea era con anterioridad Miembro Asociado de la Organización, su contribución como tal durante el ejercicio de 1976 quedaría reducida a las dos terceras partes del 0,01%. Si la Comisión lo juzga oportuno, tal vez desee adoptar el siguiente proyecto de resolución:

La 29<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de que Papua Nueva Guinea, Miembro de las Naciones Unidas, ha adquirido la calidad de Miembro de la Organización Mundial de la Salud al depositar el 29 de abril de 1976 un instrumento oficial de aceptación de la Constitución de la OMS en poder del Secretario General de las Naciones Unidas;

Considerando que la 22<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud dispuso por la resolución WHA22.6 que de 1968 en adelante las contribuciones de los nuevos Miembros se calcularan de conformidad con la práctica seguida por las Naciones Unidas para fijar las cuotas de sus nuevos Miembros en el año de admisión,

RESUELVE

- 1) que la cuota de contribución de Papua Nueva Guinea para 1976 y los ejercicios sucesivos sea la que disponga la Asamblea Mundial de la Salud cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas haya fijado el porcentaje aplicable a ese país;
- 2) que la contribución de Papua Nueva Guinea se calcule con arreglo a una cuota provisional del 0,02% en 1976 y en los años sucesivos, sin perjuicio de los reajustes que proceda introducir cuando la Asamblea Mundial de la Salud haya establecido la cuota definitiva; y
- 3) que la cuota de contribución de Papua Nueva Guinea, que adquirió la calidad de Miembro de pleno derecho de la Organización Mundial de la Salud el 29 de abril de 1976, sea durante el periodo del 1 de enero al 29 de abril de 1976 la correspondiente a su calidad de Miembro Asociado, es decir, dos tercios de 0,01% y se fije para el periodo del 29 de abril al 31 de diciembre de 1976 en un 0,02%.

Decisión: Queda aprobado el proyecto de resolución.

Contribución de Angola (documento A29/29 Add.5)

El Sr. FURTH, Subdirector General, dice que Angola ha adquirido la calidad de Miembro de la OMS, por decisión de la 29<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, el 4 de mayo de 1976. En espera de que la Comisión de Cuotas de las Naciones Unidas recomiende el porcentaje de cuota de Angola, el Director General ha recomendado que se fije a ese Miembro una cuota provisional del 0,02% y que su contribución para el ejercicio de 1976 se reduzca a una tercera parte del 0,02%. Se propone a la Comisión que adopte el siguiente proyecto de resolución:

La 29<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de que la República Popular de Angola ha adquirido la calidad de Miembro de la Organización el 4 de mayo de 1976;

Considerando que la 22<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud dispuso por la resolución WHA22.6 que de 1968 en adelante las contribuciones de los nuevos Miembros se calcularan de conformidad con la práctica seguida por las Naciones Unidas para fijar las cuotas de sus nuevos Miembros en el año de admisión,

RESUELVE

- 1) que la cuota de contribución de la República Popular de Angola para 1976 y los ejercicios sucesivos sea la que disponga la Asamblea Mundial de la Salud cuando la Comisión de Cuotas de las Naciones Unidas haya fijado el porcentaje aplicable a ese país;

2) que la contribución de la República Popular de Angola se calcule con arreglo a una cuota provisional del 0,02% en 1976 y en los años sucesivos, sin perjuicio de los reajustes que proceda introducir cuando la Asamblea Mundial de la Salud haya establecido la cuota definitiva; y

3) que la cuota de contribución para 1976 se reduzca a la tercera parte del 0,02%.

Decisión: Queda aprobado el proyecto de resolución.

Contribución de la República de Viet-Nam del Sur: Punto 3.4.2 del orden del día (Actas Oficiales N° 231, Parte I, resolución EB57.R13 y Anexo 5)

El Dr. JAYASUNDARA, representante del Consejo Ejecutivo, dice que, en su 57ª reunión, el Consejo Ejecutivo examinó dos peticiones formuladas por la República de Viet-Nam del Sur; en primer lugar, la reducción de la cuota de contribución de ese país del 0,06% a la cuota mínima del 0,02% a partir de 1975 y, en segundo lugar, la exención del pago de su contribución en 1975. El Consejo Ejecutivo resolvió transmitir con simpatía a la Asamblea de la Salud la petición formulada por el Gobierno de la República de Viet-Nam del Sur, con el fin de que a partir de 1975 se reduzca la contribución de este país al 0,02% y recomendar a la 29ª Asamblea Mundial de la Salud que aplaze el pago de la contribución de la República de Viet-Nam del Sur para el ejercicio de 1975, en espera de que ese país proponga las modalidades de pago de sus contribuciones a la 30ª Asamblea Mundial de la Salud.

El Sr. FIORI (Canadá) dice que su delegación aprobará la reducción propuesta si se demuestra que tal medida está justificada. El único organismo facultado para juzgar al respecto es la Comisión de Cuotas de las Naciones Unidas. Toda reducción que la Asamblea de la Salud pueda aprobar debe pues considerarse provisional mientras no se haya examinado la situación económica de la República de Viet-Nam del Sur. La petición transmitida por el Consejo Ejecutivo suscita una importante cuestión de principio. La delegación de Canadá está dispuesta a apoyar el aplazamiento del pago de la contribución para el ejercicio de 1975 recomendada por el Consejo Ejecutivo.

El Dr. TRAN NGOC DANG (República de Viet-Nam del Sur) da las gracias a los países que votaron a favor de la prestación de asistencia a Viet-Nam durante la 28ª Asamblea Mundial de la Salud y a los expertos que tanto han trabajado para establecer un programa de ayuda. La solicitud presentada por Viet-Nam del Sur para que se reconsidere su cuota de contribución se debe a las grandes dificultades con que el país ha tropezado durante más de diez años de guerra. A causa de los problemas surgidos en el curso del pasado año, el Gobierno de la República de Viet-Nam del Sur desea reiterar su petición de que se le exima por completo del pago de la contribución en el ejercicio de 1975 o de que, por lo menos, dicha contribución se reduzca al mínimo. Una vez lograda la reunificación, Viet-Nam solicitará ingresar como miembro de las Naciones Unidas y, si dicho ingreso se acepta, las contribuciones de la República de Viet-Nam del Sur y de la República Democrática de Viet-Nam quedarán fundidas en una, según cuota que fijarán las Naciones Unidas. Si se rechaza la petición de ingreso, la contribución total de Viet-Nam para el ejercicio de 1976 será la fijada por la 28ª Asamblea Mundial de la Salud a la República Democrática de Viet-Nam, en espera de que se fije una nueva cuota.

El Sr. ANDREW (Estados Unidos de América) hace suyas las opiniones expresadas por la Delegación de Canadá. Reducir la cuota de contribución de un Miembro sin tener en cuenta a la Comisión de Cuotas de las Naciones Unidas sería una desviación impropia del principio de que la escala de contribuciones de la OMS debe amoldarse a la establecida por las Naciones Unidas. En cambio, podrían tomarse disposiciones para aplazar el pago de la contribución correspondiente al ejercicio de 1975.

El Sr. SEGHIRATE (Argelia), el Profesor HALTER (Bélgica), el Dr. YU Lu-Yi (China), el Dr. LOEMBE (Congo), el Sr. ŠTÁHL (Checoslovaquia), el Dr. CAYLA (Francia), el Dr. LEBENTRAU (República Democrática Alemana), el Sr. BLAHO (Hungría), el Profesor VANNUGLI (Italia), el Sr. KHATIB (República Árabe Libia), el Dr. RINCINDORJ (Mongolia), el Dr. CORNEJO-UBILLUS (Perú),

el Profesor ORHA (Rumania), el Dr. HASSAN (Somalia), el Dr. de MEDEIROS (Togo), el Profesor LISICYN (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) y el Profesor JAKOVLJEVIĆ (Yugoslavia) apoyan la petición de la República de Viet-Nam del Sur de que se reduzca su cuota de contribución y la recomendación del Consejo Ejecutivo de que se aplaze el pago de la contribución de ese país para el ejercicio de 1975.

El PRESIDENTE dice que se preparará y se someterá al examen de la Comisión un proyecto de resolución al respecto.

Contribución de Namibia: Punto 3.4.3 del orden del día (Actas Oficiales N° 231, Parte I, resolución EB57.R14 y Anexo 6)

El Dr. JAYASUNDARA, representante del Consejo Ejecutivo, presenta el tema y recuerda que el Consejo Ejecutivo examinó, en su 57<sup>a</sup> reunión, una petición recibida del Comisionado para Namibia, en nombre del Consejo para Namibia y del Secretario de las Naciones Unidas, con el fin de que se exima a ese país del pago de su contribución mientras no alcance la independencia. En virtud de lo dispuesto en el Artículo 3 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo, se invitó a un representante del Consejo para Namibia a participar en las deliberaciones sobre ese tema. En vista de la información recibida, de la responsabilidad que a las Naciones Unidas incumbe en el caso de Namibia y de los principios en que se funda el establecimiento de la escala de contribuciones de la OMS, y teniendo además en cuenta que ni la Asamblea General de las Naciones Unidas ni la Asamblea Mundial de la Salud han eximido nunca a un Estado Miembro o Miembro Asociado del pago de su contribución por la totalidad de un ejercicio financiero, el Consejo adoptó la resolución EB57.R14, en la que proponía un proyecto de resolución para su adopción por la 29<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. En el proyecto de resolución se recomendaba a la Asamblea Mundial de la Salud que expresara su entero e ininterrumpido apoyo al objetivo de la autodeterminación y la independencia de Namibia, que confirmase que la contribución de Namibia sería la establecida en las resoluciones WHA27.39 y WHA27.9 y que instase a las Naciones Unidas a que adoptasen las disposiciones oportunas para asegurar el pago de las contribuciones asignadas a Namibia.

El Dr. de MEDEIROS (Togo) propone, en vista de que Namibia no se ha independizado todavía de Sudáfrica, que Sudáfrica pague la contribución de Namibia.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución propuesto por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB57.R14.

Contribución de Bangladesh: Punto 3.4.4 del orden del día (Actas Oficiales N° 231, Parte I, resolución EB57.R12 y Anexo 4)

El Dr. JAYASUNDARA, representante del Consejo Ejecutivo, recuerda que el Consejo Ejecutivo examinó en su 57<sup>a</sup> reunión un informe del Director General en el que se proponía que, en vista de la modificación de la cuota de Bangladesh en las Naciones Unidas para 1974 y años ulteriores, la Asamblea Mundial de la Salud adoptara una medida análoga en cuanto a la contribución de Bangladesh en la OMS. De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 3 del Reglamento Interior del Consejo, se invitó a un representante del Gobierno de Bangladesh a que participara en el examen del punto en cuestión. El Consejo observó que las contribuciones originales de Bangladesh en la OMS para 1972-1976 se habían basado en las cuotas de Bangladesh fijadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas, fundadas a su vez en la participación del Gobierno de Bangladesh en ciertas actividades de las Naciones Unidas. Conviene señalar además que tras la admisión de Bangladesh como miembro de las Naciones Unidas el 17 de septiembre de 1974, la Asamblea General de las Naciones Unidas asignó a ese país una cuota del 0,08% para 1974, 1975 y 1976, que corresponde en la escala de la OMS al 0,07% para 1974 y al 0,08% para 1975 y años ulteriores. En consecuencia, el Consejo recomendó en la resolución EB57.R12 que la 29<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adoptase una resolución por la que se fijaban las contribuciones de Bangladesh al 0,07% para 1974 y al 0,08% para 1975, 1976 y 1977, reduciéndose además la contribución de Bangladesh para 1976 en una suma de US \$114 770, que se tomaría de los ingresos ocasionales disponibles a fin de financiar el reajuste.



El Dr. YU Lu-Yi (China) dice que, dada la reducción de las cuotas de Bangladesh en las Naciones Unidas, sería razonable una disminución análoga en la OMS y que, en consecuencia, su delegación apoya la resolución.

Decisión: Queda aprobado el proyecto de resolución presentado por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB57.R12.

Contribuciones de Granada, Guinea-Bissau y Tonga: Punto 3.4.5 del orden del día (documento A29/30)

El Sr. FURTH, Subdirector General, presenta el informe del Director General sobre las contribuciones de Granada, Guinea-Bissau y Tonga (documento A29/30) y señala que, establecidas ya las cuotas de esos tres Miembros por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el Director General ha recomendado que la Asamblea de la Salud fije las contribuciones definitivas a los tres Miembros que en la actualidad pagan contribuciones provisionales. Recuerda que, de acuerdo con lo dispuesto en la resolución WHA28.12, Granada, que fue admitida como Miembro el 4 de diciembre de 1974 contribuyó con una cuota provisional del 0,04% en 1974 y del 0,02% en 1975 y años siguientes. Del mismo modo, la resolución WHA27.38 fijó a Guinea-Bissau, que pasó a ser Miembro de la OMS el 29 de julio de 1974, una contribución provisional del 0,04% para 1974 y del 0,02% para 1975 y años siguientes. Tonga, que adquirió la calidad de Miembro el 14 de agosto de 1974, tenía una contribución provisional del 0,02% para 1975 y años siguientes, con arreglo a lo dispuesto en la resolución WHA28.13. La Asamblea General de las Naciones Unidas ha establecido en su resolución 3371 (XXX) las contribuciones para Granada, Guinea-Bissau y Tonga en la cuota mínima aplicada en el momento de su ingreso como miembros de las Naciones Unidas (1974 para Granada y Guinea-Bissau) o en el momento de comenzar a participar en ciertas actividades de las Naciones Unidas (1973 para Tonga). Como la cuota mínima de las Naciones Unidas, del 0,04% en la escala de las Naciones Unidas para 1973 y del 0,02% para 1974, corresponde al 0,04% en la escala de la OMS para 1974 y al 0,02% para 1975 y años siguientes, la Comisión podría adoptar un proyecto de resolución redactado en los siguientes o parecidos términos:

La 29<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Considerando que la Asamblea Mundial de la Salud, en sus resoluciones WHA28.12, WHA27.38 y WHA28.13, fijó con carácter provisional las contribuciones de Granada, Guinea-Bissau y Tonga, sin perjuicio de efectuar los reajustes a que hubiere lugar cuando se establecieran las cuotas definitivas;

Vista la resolución 3371 (XXX) por la que la Asamblea General de las Naciones Unidas estableció

- i) las contribuciones de Granada y Guinea-Bissau con arreglo a la cuota de 0,02% para los ejercicios de 1974, 1975 y 1976; y
- ii) la contribución de Tonga con arreglo a la cuota de 0,04% para el ejercicio de 1973 y con arreglo a la cuota de 0,02% para los ejercicios de 1974, 1975 y 1976;

Habida cuenta de que, según el principio establecido en la resolución WHA8.5 y confirmado en la resolución WHA24.12, la última escala de cuotas de las Naciones Unidas deberá servir de base para determinar la escala de contribuciones que la OMS aplique;

Considerando además que la 26<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA26.21, se manifestó persuadida de que la escala de contribuciones de la OMS debe amoldarse en todo lo posible a la de las Naciones Unidas,

RESUELVE que se señalen a Granada, Guinea-Bissau y Tonga las cuotas de contribución siguientes:

	<u>1974</u>	<u>1975, 1976 y 1977</u>
Granada	0,04%	0,02%
Guinea-Bissau	0,04%	0,02%
Tonga	-	0,02%

Decisión: Queda aprobado el proyecto de resolución.

Escala de contribuciones para 1977: Punto 3.4.6 del orden del día (Actas Oficiales N° 231, Parte II, Capítulo II, párrafos 7-9; documento A29/31)

El Sr. FURTH, Subdirector General, presenta el informe del Director General sobre la escala de contribuciones para 1977 (documento A29/31), que contiene información sobre los principios que rigen el establecimiento de la escala de contribuciones de la OMS de acuerdo con lo dispuesto en las resoluciones WHA26.21 y WHA27.9. En lo fundamental, los criterios iniciales han conservado su validez, excepción hecha de que, como cuestión de principio, se ha dispuesto que en ningún caso la contribución máxima de un Estado Miembro en la escala de contribuciones de la OMS debe pasar del 25% del total; se han adoptado limitaciones y métodos específicos para alcanzar ese objetivo tan pronto como sea posible. Además, la contribución mínima en la escala de la OMS debe adaptarse a la establecida en las futuras escalas de cuotas de las Naciones Unidas. En su resolución WHA27.9, la 27ª Asamblea Mundial de la Salud fijó la contribución de los Estados Miembros Asociados para 1975 y años siguientes en una cuota del 0,01%. En ejecución de esas resoluciones, la escala de contribuciones de la OMS propuesta para 1977 se ha calculado sobre la base de la escala de cuotas de las Naciones Unidas para los años 1974, 1975 y 1976, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 3062 (XXVIII). La escala de la OMS propuesta para 1977 es igual a la adoptada para 1976, con las modificaciones que puedan imponer las decisiones adoptadas por la Comisión sobre los puntos 3.4.1, 3.4.2 y 3.4.4, si las aprueba la Asamblea de la Salud. Se somete a la consideración de la Comisión el proyecto de resolución contenido en el párrafo 3 del informe del Director General.

El Sr. ANDREW (Estados Unidos de América) dice que, como la Asamblea de la Salud ha aceptado en su resolución WHA26.21 el principio de que la contribución de un Estado Miembro no debe pasar del 25% del total, y habida cuenta de que la legislación de los Estados Unidos impide a su país pagar contribuciones de más del 25% a la OMS y a otras organizaciones internacionales, su delegación desea que consten sus reservas en cuanto a la escala de contribuciones de la OMS para 1977 y pide que sea reducida la contribución de los Estados Unidos al 25% con la mayor rapidez posible.

Decisión: Queda aprobado el proyecto de resolución.

3. IDIOMAS DE TRABAJO DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD Y DEL CONSEJO EJECUTIVO:  
Punto 3.11 del orden del día

Uso del chino: Punto 3.11.2 del orden del día (Actas Oficiales N° 226, resolución WHA28.33 y Anexo 6; Actas Oficiales N° 231, Parte I, resolución EB57.R41 y Anexo 13; documento A29/43)

El Dr. JAYASUNDARA, representante del Consejo Ejecutivo, recuerda que el Consejo fue informado en su 57ª reunión de que, en cumplimiento de la resolución WHA28.33 relativa al uso del chino como idioma de trabajo de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo, se habían celebrado varias reuniones consultivas con el Gobierno de la República Popular de China. Como resultado, los representantes del Director General tenían que visitar Pekín para estudiar los problemas técnicos y administrativos que plantea el establecimiento de servicios para la introducción del chino como idioma de trabajo, y el Director General había de informar de nuevo a la 29ª Asamblea Mundial de la Salud. El Consejo aprobó la resolución EB57.R42, en la que tomaba nota del informe del Director General y le pedía que mantuviese informados al Consejo y a la Asamblea de la Salud de la marcha de la cuestión.

El Dr. MANUILA, Director, División de Publicaciones y Traducción, presenta el informe del Director General sobre el uso del chino como idioma de trabajo de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo (documento A29/43), y dice que el informe se somete a la Asamblea de la Salud de conformidad con lo dispuesto en la resolución EB57.R42. Se ha previsto la introducción progresiva del chino como idioma de trabajo y el informe trata sólo de la primera etapa del plan. Las autoridades chinas facilitarán cinco funcionarios chinos permanentes y personal temporero de refuerzo en la cantidad que se acuerde, y la OMS tomará a su cargo todos

los gastos que ocasione su retribución. Las etapas posteriores de la introducción del chino se examinarán en función de la experiencia obtenida en la primera y se determinarán mediante reuniones consultivas entre el Ministerio de Salud Pública de la República Popular de China y el Director General. Se presentarán informes a la Asamblea de la Salud en la medida en que sea necesario.

El Sr. FURTH, Subdirector General, dice que el coste estimado para 1977 de la propuesta primera etapa de aplicación progresiva del chino como idioma de trabajo de la Asamblea de la Salud y del Consejo es de \$284 000. En la revisión del presupuesto por programas propuesto para 1977 por el Director General no se toman en cuenta esos créditos presupuestarios adicionales. Si la Comisión decide recomendar a la Asamblea que apruebe la propuesta, será necesario que añada dicha cantidad al presupuesto de trabajo efectivo para 1977.

La Comisión tendría que informar de su decisión al respecto a la Comisión A para que ésta la tome en cuenta en el momento de estudiar el presupuesto de trabajo efectivo revisado para 1977.

El Profesor KHALEQUE, Relator, da lectura del siguiente proyecto de resolución:

La 29<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General,

1. TOMA NOTA del informe, cuyo contenido aprueba; y
2. PIDE al Director General que comunique a la Asamblea Mundial de la Salud toda nueva información sobre este asunto.

Decisión: Queda aprobado el proyecto de resolución.

4. ESCALA DE CONTRIBUCIONES: Punto 3.4 del orden del día

Contribución de la República de Viet-Nam del Sur: Punto 3.4.2 del orden del día (Actas Oficiales N<sup>o</sup> 231, Parte I, resolución EB57.R13 y Anexo 5) (reanudación del debate)

El Profesor KHALEQUE, Relator, da lectura del siguiente proyecto de resolución:

La 29<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de las recomendaciones del Consejo Ejecutivo acerca de la contribución de la República de Viet-Nam del Sur,

1. RESUELVE

- 1) reducir las contribuciones asignadas a la República de Viet-Nam del Sur para los ejercicios de 1975, 1976 y 1977 a la cuota del 0,02%;
- 2) reducir en consecuencia las cantidades siguientes de la contribución de la República de Viet-Nam del Sur para los ejercicios de 1975 y 1976:

	US \$
1975	46 140
1976	54 800
	<hr/>
	100 940
	<hr/>

- 3) habilitar un crédito de US \$100 940 con cargo a la cuenta de ingresos ocasionales para financiar los correspondientes reajustes; y

2. AUTORIZA el aplazamiento del pago de la contribución de la República de Viet-Nam del Sur para el ejercicio de 1975, en espera de que la 30<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adopte una decisión sobre este asunto.

El Sr. FIORI (Canadá) dice que el Comité de Contribuciones de las Naciones Unidas está examinando actualmente las cuotas de todos los Estados Miembros. Por ello, para mantener el principio de que las contribuciones de la OMS están basadas en las cuotas que determina la Asamblea General de las Naciones Unidas con el asesoramiento del Comité de Contribuciones, propone que al apartado 1) del párrafo 1 de la parte dispositiva del proyecto de resolución se añada la siguiente frase "en espera de que el Comité de Contribuciones de las Naciones Unidas reexamine la cuota de contribución de ese país".

Queda aprobada la modificación.

A petición del Sr. ANDREW (Estados Unidos de América), el PRESIDENTE pide a la Comisión que vote sobre el proyecto de resolución modificado.

Decisión: Queda aprobado el proyecto de resolución modificado por 79 votos a favor, ninguno en contra y 4 abstenciones,

Se levanta la sesión a las 11,55 horas.