



CONSEJO EJECUTIVO

87^a reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA CUARTA SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Martes, 15 de enero de 1991, a las 14.30 horas

PRESIDENTE: Sr. R. SRINIVASAN

INDICE

	<u>Página</u>
Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1992-1993 (continuación)	
Examen de la política general (continuación)	
Examen del programa (continuación)	
Aplicación de resoluciones: informe del Director General sobre los progresos realizados	
Informes de los Directores Regionales sobre acontecimientos regionales de importancia, incluidos los asuntos tratados por los comités regionales (continuación)	2

Nota

La presente acta resumida es provisional. Los resúmenes de las intervenciones no han sido aún aprobados por los oradores y el texto no debe citarse.

Las rectificaciones que se desee incluir en la versión definitiva deberán entregarse por escrito al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4013, sede de la OMS) antes de que termine la reunión. También se pueden enviar al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 8 de marzo de 1991.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en el documento EB87/1991/REC/2: Consejo Ejecutivo, 87^a reunión: Actas resumidas.

CUARTA SESION

Martes, 15 de enero de 1991, a las 14.30 horas

Presidente: Sr. R. SRINIVASAN

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL EJERCICIO 1992-1993: punto 5 del orden del día (documento PB/92-93) (continuación)

EXAMEN DE LA POLITICA GENERAL: punto 5.1 del orden del día (continuación)

EXAMEN DEL PROGRAMA: punto 5.2 del orden del día (continuación)

APLICACION DE RESOLUCIONES: punto 6 del orden del día (INFORMES DEL DIRECTOR GENERAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS) (documentos EB87/8, EB87/9, EB87/9 Add.1, EB87/10, EB87/11, EB87/12, EB87/13 y EB87/INF.DOC./8) (continuación)

INFORMES DE LOS DIRECTORES REGIONALES SOBRE ACONTECIMIENTOS REGIONALES DE IMPORTANCIA, INCLUIDOS LOS ASUNTOS TRATADOS POR LOS COMITES REGIONALES: punto 7 del orden del día (documentos EB87/14, EB87/15, EB87/16, EB87/17, EB87/18 y EB87/19) (continuación)

El Sr. AITKEN, Subdirector General, en respuesta a las cuestiones planteadas en la sesión precedente, dice que, aunque es cierto que los efectos del tipo de cambio del 7% crearán dificultades para los países en desarrollo cuyas monedas están vinculadas al dólar de los Estados Unidos de América o siguen sus movimientos, estos efectos deben considerarse en el contexto del ciclo normal de los movimientos de los tipos de cambio. En los años 1980, cuando el dólar era más fuerte, hubo beneficios para las economías vinculadas al dólar, y sin duda el ciclo continuará en los años 1990.

En lo que atañe a la tasa de contribución en el sistema de las Naciones Unidas, ésta se calcula de manera muy compleja y se debate en la Comisión de Cuotas de las Naciones Unidas; el orador se refiere a la preocupación manifestada por un miembro del Consejo al Presidente y al Secretario de aquella Comisión, pero es poco probable que esta gestión logre algún efecto. Quizás sería conveniente que los miembros interesados pidieran a los representantes de sus respectivos países en la Comisión que plantearan la cuestión en el momento de la próxima revisión trienal de las cuotas.

Algunos miembros han señalado la existencia de una discrepancia entre los dos cuadros relativos al personal en el proyecto de presupuesto por programas. El aumento de nueve miembros del personal que figura en el primero de los cuadros se refiere solamente al programa mundial e interregional y a las oficinas regionales, mientras que la cifra de 23 que figura en el segundo cuadro comprende además 14 puestos adicionales en las oficinas de los representantes de la OMS. Se examinó la posibilidad de congelar el nivel de puestos, pero se consideró desaconsejable adoptar una medida tan rigurosa, que podría impedir a los administradores de programas contratar a una o dos personas indispensables para la ejecución óptima de los programas, y se estimó preferible adoptar en cambio otras medidas para mantener el principio del crecimiento real cero.

También se ha planteado la cuestión de los ingresos ocasionales que deben devolverse a los Estados Miembros. Este asunto se debatirá detalladamente más adelante, pero por el momento no parece que haya muchas perspectivas de que puedan devolverse ingresos ocasionales por encima de los US\$ 22 millones que figuran en el presupuesto.

Un miembro del Consejo ha sugerido, basándose en las cifras, que no ha habido ningún crecimiento real en los cinco programas prioritarios, a saber, atención primaria de salud, nutrición, abastecimiento público de agua, lucha contra los riesgos para la salud relacionados con el medio ambiente y paludismo. El hecho es que el cambio de prioridades puede haberse producido en distintas proporciones en las diferentes regiones, pero que en el plano mundial se han asignado recursos adicionales a los cinco programas, en todos los cuales, excepto en el de abastecimiento público de agua, ha habido crecimiento real.

El aumento del 40% de los costos del personal de servicios generales en Ginebra responde primordialmente al tipo de cambio entre el franco suizo y el dólar, y en menor medida al aumento del costo de la vida. Dado que todos los sueldos de servicios generales se pagan en moneda local, los costos dependen del tipo de cambio, lo que explica su reducción en Nueva Delhi y otros lugares de destino.

Por último, se tendrá presente el deseo manifestado por algunos miembros de que no se hagan reducciones en el plano de los países. A este propósito se observará que la reducción real fue del 0,25% en cuanto al conjunto del presupuesto y del 0,5% en cuanto a los programas en los países.

El PRESIDENTE dice que se expondrá al Consejo la serie de medidas administrativas adoptadas con respecto al Fondo Especial para la Salud en Africa.

El Dr. TEKLE, Asesor en Promoción e Integración de los Programas, dice que en 1987 la Asamblea de Jefes de Estado y de Gobierno de la Organización de la Unidad Africana, tras declarar que la salud constituye el fundamento del desarrollo, pidió que se estableciera un fondo especial de desarrollo para estimular la acción a nivel de distrito. Posteriormente, en 1988, el Comité Regional para Africa, en su 38ª reunión, adoptó una resolución sobre el Fondo Especial para la Salud en Africa y pidió al Director Regional que preparara, en colaboración con la Sede, un mecanismo práctico y eficaz para allegar fondos conforme a los criterios propuestos.

En octubre de 1988 la administración de la sede de la OMS, citando la resolución relativa al Fondo, remitió a la Oficina Regional al Reglamento Financiero, según el cual, salvo disposición de la Asamblea Mundial de la Salud en sentido contrario, esos fondos y cuentas debían administrarse de acuerdo con las normas vigentes. En noviembre de 1988 la Oficina Regional respondió que, dada la naturaleza del Fondo, su gestión y su utilización debían ser de la incumbencia de AFRO. Estaba previsto que, cuando se estableciera el Fondo, se presentaría un mecanismo adecuado en la próxima reunión del Comité Regional; entre tanto, la Oficina Regional invitó a la Sede a que iniciara la acción encaminada al establecimiento del Fondo por la Asamblea Mundial de la Salud y presentara un memorándum pormenorizado sobre las medidas que había de adoptar AFRO.

En diciembre de 1988 la Sede aconsejó a la Oficina Regional que no presentara el Fondo en su forma de entonces a la 42ª Asamblea Mundial de la Salud, dado que el mandato del Fondo era tan amplio que se superponía parcialmente a muchas de las cuentas especiales del Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud y a diversos fondos de depósito establecidos en la OMS. Al parecer, el Fondo podía utilizarse para casi cualquier actividad de salud en Africa, y además toda nueva iniciativa de esa clase debía ser examinada primero por el Consejo Ejecutivo antes de su presentación a la Asamblea. No obstante, se propuso emprender algún tipo de acción para brindar a la Oficina Regional la posibilidad de dar respuesta a la resolución del Comité Regional. En enero de 1989 la Oficina Regional respondió diciendo que se había tomado nota de las observaciones formuladas por la Sede y que en la versión final del documento en preparación sobre el Fondo se tendrían en cuenta los puntos mencionados en el memorándum.

En julio de 1990 se creó el Fondo en Addis Abeba durante la reunión de los ministros de asuntos exteriores de los países de Africa. En el documento en que se hablaba de su junta directiva y de los criterios para la recaudación y asignación de los fondos, recibido en la Sede, se decía que la OMS asumiría la responsabilidad ejecutiva y que el Director Regional para Africa haría de secretario ejecutivo. En agosto de 1990 la sede de la OMS acogió con beneplácito esa oportuna iniciativa, pero se preguntó cómo iba a administrarse el Fondo y si la OMS asumiría la plena responsabilidad ejecutiva, en cuyo caso habrían de cumplirse determinadas condiciones. Además, la Sede comunicó a la Oficina Regional que tenía que llegarse a un acuerdo entre la OMS, la OUA y los demás participantes en lo relativo a la opción y a las modalidades básicas que debían adoptarse. La Oficina Regional respondió que no se había tomado ninguna decisión formal en cuanto al cometido de los organismos existentes. El Fondo Especial era una fundación independiente y los miembros de su junta directiva lo eran a título personal, sin retribución alguna.

En noviembre de 1990 la Sede cursó un memorándum en el que se indicaba que, en vista de que la OMS no asumía la responsabilidad ejecutiva del Fondo, éste no quedaba sujeto a las normas de gestión financiera ni al Reglamento Financiero de la Organización. El Director Regional podía desempeñar una función especial como asesor, y la OMS formar parte de la junta directiva, pero no sería oportuno que el Director Regional asumiera las funciones ejecutivas expuestas en el folleto sobre el Fondo Especial para la Salud en Africa.

El Profesor BORGÑO presenta el informe del Comité del Programa (documento EB87/PC/Conf.Paper No. 1) y recuerda al Consejo la composición y el mandato del Comité, del que actuó como Presidente en la reunión de agosto de 1990. El proyecto de presupuesto por programas, que el orador ilustra con una serie de transparencias, tiene dos vertientes, la de las regiones y la global e interregional. El Comité se reunió para examinar las dos secciones, que fueron refundidas, en noviembre de 1990, para constituir el documento que ahora se somete a la aprobación del Consejo, después de lo cual el Director General lo presentará a la Asamblea de la Salud en mayo de 1991.

Refiriéndose a algunos aspectos generales del debate habido en la reunión del Comité del Programa, el Profesor Borgoño señala que el principio adoptado en los bienios anteriores de un crecimiento real cero para el presupuesto significa que la OMS no puede ampliar los programas existentes ni establecer otros nuevos; lo único que puede hacer es tratar de mejorar la distribución de los recursos entre los diversos programas, de conformidad con las decisiones de sus órganos deliberantes y las políticas decididas por el grupo sobre la base de las prioridades establecidas por el Consejo. En el curso de las deliberaciones del Comité se destacó la necesidad de mejorar la presentación del documento con el objeto de exponer con toda claridad los cambios de estructuras que hacen que los presupuestos de algunos programas aumenten y otros disminuyan como resultado de transferencias de personal entre unos y otros. Las recomendaciones formuladas se tuvieron en cuenta y se incorporarán en los documentos que van a presentarse a la Asamblea de la Salud.

El Comité del Programa hizo suya la propuesta del Director General de utilizar un 2% de las asignaciones presupuestarias de todos los programas para aumentar los recursos destinados a los cinco sectores prioritarios, pero fue más allá e indicó la necesidad de que esa asignación prioritaria fuese seguida, monitoreada y evaluada, con el fin de comprobar si se había conseguido una mejora real en la relación costo/beneficio.

Todo ello no hace más que confirmar la declaración formulada por el Director General ante el Consejo acerca de los desafíos del decenio de 1990, creados por las actuales circunstancias económicas, sociales y políticas. También demuestra que la OMS no está viviendo en una torre de marfil sino que está haciendo frente a la realidad, aumentando para ello la eficiencia de los programas encaminados a fomentar estilos de vida sanos, con el fin de no tener que resolver problemas de salud graves tales como el abuso de alcohol y de drogas, el tabaco y el SIDA. El Comité del Programa convino con el Director General en que deberían obtenerse más recursos extrapresupuestarios, manteniendo siempre el debido equilibrio entre esos fondos y el presupuesto ordinario.

En su presentación al Comité del Programa, el Director General destacó la necesidad de mejorar y modificar los sistemas de salud mediante la descentralización y dando prioridad a los servicios de salud locales o de distrito. El Comité examinó también los problemas de salud especiales relacionados con el crecimiento de la población y su envejecimiento. Por último, hizo gran hincapié en la necesidad de un enfoque multisectorial de los problemas de salud.

El Comité del Programa convino en que los programas de la Organización deben tener una base científica sólida. Muchos de los programas que ejecuta la OMS están basados en corazonadas y evaluaciones subjetivas sin que se tengan pruebas de la eficacia de esas actividades ni de una relación costo/beneficio satisfactoria. No bastan las investigaciones biomédicas, sino que hacen falta estudios sobre los sistemas de salud, los comportamientos humanos y otros aspectos de las ciencias sociales relacionados con la salud.

El Comité mencionó también la necesidad de un control de la calidad de la atención primaria de salud, cosa que ya existe hasta cierto punto. Indicó la necesidad de cooperación técnica entre todos los organismos de las Naciones Unidas que participan en programas bilaterales de asistencia, y entre los países mismos. En su examen del conjunto del presupuesto por programas, el Comité se preguntó si, en algunos casos, los objetivos propuestos son realistas y están al alcance de ciertos países. Para el logro de sus objetivos es fundamental una voluntad política constante por parte de los países, sin lo cual no puede haber verdaderos progresos. El Comité examinó también los cambios estructurales propuestos por el Director General y formuló algunas recomendaciones que se examinarán cuando se examinen los correspondientes programas.

En su examen general del presupuesto por programas, el Comité del Programa seleccionó los siguientes puntos a los que debería darse prioridad: el Programa Ampliado de Inmunización, con particular atención a la erradicación de la poliomielitis y la eliminación del tétanos neonatal; el paludismo; los programas de lucha contra las enfermedades diarreicas y contra las infecciones respiratorias agudas; la integración completa de los programas sobre enfermedades de transmisión sexual y sobre el SIDA; la tuberculosis, que es

causa de millones de defunciones y está reapareciendo aún en los países desarrollados; y los programas sobre enfermedades crónicas no transmisibles que, a pesar de que en muchos países son una de las principales causas de defunción, siguen dependiendo en gran medida de fondos extrapresupuestarios.

Al examinar el programa 14, Apoyo de información sanitaria, cuya asignación presupuestaria es considerable, el Comité del Programa se preguntó si la información suministrada es suficiente. No se tiene la seguridad de que los documentos y publicaciones lleguen a quienes realmente los necesitan ni de que sean útiles. Ello resulta particularmente importante si se tiene en cuenta que algunos de ellos deben publicarse en los seis idiomas oficiales de la OMS.

El aumento de los sueldos del personal de categoría profesional otorgado recientemente por las Naciones Unidas ha sido uno de los factores básicos que han contribuido al aumento de los costos del presupuesto por programas de la OMS para 1992-1993.

Como ya se ha dicho, el 2% de las asignaciones presupuestarias para todos los programas se ha reasignado a determinados sectores prioritarios, y es de esperar que los países apliquen a sus propios presupuestos esta misma orientación en cuanto a prioridades.

El Dr. KO KO, Director Regional para Asia Sudoriental, señala que, según la información sobre el proyecto de presupuesto por programas presentada por el Profesor Borgoño, del 63% asignado al plano regional, el 35% está destinado a los países y el 28% a las oficinas regionales, quedando el 37% restante para la Sede. Aunque estos porcentajes son correctos, es necesario hacer algunas aclaraciones. Las cifras citadas no reflejan exactamente la situación en las distintas regiones. En la Región de Asia Sudoriental, por ejemplo, el presupuesto para 1992-1993 es de US\$ 87,5 millones, de los que US\$ 67,7 millones están destinados al plano de los países. Esto significa que por lo menos el 77% del presupuesto de la Región se utiliza en el plano de los países, quedando tan sólo US\$ 19 millones, es decir, el 23%, para la Oficina Regional y los programas interpaíses. Las cifras mencionadas por el Profesor Borgoño son parciales porque incluyen las correspondientes a la Sede y a la Región de Europa, que corresponden principalmente a programas interpaíses. En cambio, los presupuestos de las demás regiones se destinan primordialmente a programas en los países y las asignaciones a estos programas representan alrededor del 70% de la asignación presupuestaria para cada región.

El PRESIDENTE pregunta al Sr. Aitken si los porcentajes mencionados por el Profesor Borgoño son correctos para todas las regiones.

El Sr. AITKEN, Subdirector General, dice que, aunque la situación entre las regiones puede variar, las cifras generales citadas por el Profesor Borgoño son correctas.

El Dr. KO KO, Director Regional para Asia Sudoriental, dice que, aunque no discrepa de las cifras globales citadas, debe insistir en que en el plano regional el porcentaje del presupuesto regional que se asigna a los países es aproximadamente del 70% y no del 55% como podrían hacer suponer las cifras mencionadas por el Profesor Borgoño.

El PRESIDENTE recuerda al Consejo que según el Profesor Borgoño el Comité del Programa propone que la utilización del 2% de las asignaciones presupuestarias de todos los programas que se reasigne a los programas prioritarios sea objeto de seguimiento y de alguna forma de vigilancia. Esta función parece que podría ser de la competencia de la Secretaría.

El Profesor BORGONO declara que, de hecho, el Comité del Programa había pensado que fuese la Secretaría la encargada de estas actividades de seguimiento y vigilancia.

El PRESIDENTE dice que en su decimoquinta reunión, en agosto de 1990, el Comité del Programa examinó los componentes global e interregional del proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1992-1993. En el curso de dicho examen, el Comité formuló varias propuestas para la orientación de los programas, que fueron incorporadas luego a las presentaciones de los programas que figuran en el documento PB/92-93. El Comité del Programa formuló además una serie de recomendaciones que sometió a la consideración del Director General. En respuesta a esas recomendaciones, el Director General tomó varias decisiones que también han sido incorporadas al documento PB/92-93.

El Presidente señala después a la atención de los miembros del Consejo los resúmenes, cuadros y anexos del documento PB/92-93, que se incluyen como información de base. Aunque

el Consejo no está obligado a efectuar un examen formal de esa información, será bien recibida cualquier observación que los miembros formulen acerca de la misma en el curso del examen del proyecto de presupuesto por programas.

Además de los documentos principales sometidos a la consideración del Consejo hay varios informes sobre programas concretos, que figuran en los documentos EB87/3, EB87/6 y EB87/INF.DOC./4. Hay asimismo varios documentos que deberán ser examinados dentro del punto 6 del orden del día (Aplicación de resoluciones: informes del Director General sobre los progresos realizados) (documentos EB87/8 y EB87/13), que quizá los miembros consideren oportuno tener en cuenta al examinar los correspondientes programas.

El documento EB87/7, en el que figura la situación de la Cuenta de Ingresos Ocasionales, será examinado dentro del punto 5.3 del orden del día (Examen de la situación financiera).

DIRECCION, COORDINACION Y GESTION (Sección 1 de la Resolución de Apertura de Créditos)

Organos deliberantes (Programa 1) (documento PB/92-93, páginas B-1 a B-9)

Desarrollo y gestión del programa general de la OMS (Programa 2) (documento PB/92-93, páginas B-10 a B-31)

El Dr. KAWAGUCHI, Planificación, Coordinación y Cooperación, señala a la atención del Consejo el programa 1 (Organos deliberantes). Con el fin de alcanzar la mayor transparencia posible en el proyecto de presupuesto, se ha considerado oportuno agrupar los costos relativos al apoyo que se presta a la Asamblea de la Salud y al Consejo Ejecutivo. Esos costos figuran en el programa 1.4 (Apoyo a los órganos deliberantes).

La asignación del presupuesto ordinario para actividades mundiales e interregionales abarca los recursos de personal, que antes figuraban dentro del programa 2.1 (Dirección general) y del programa 2.3 (Desarrollo del programa general), lo mismo que algunos de los costos de apoyo de las actividades y del seguimiento de las actividades de los órganos deliberantes.

El verdadero costo de los servicios que se prestan a los órganos deliberantes sigue figurando dentro de los programas correspondientes: programa 1.1 (Asamblea Mundial de la Salud); programa 1.2 (Consejo Ejecutivo); y programa 1.3 (Comités regionales).

Volviendo al programa 2 (Desarrollo y gestión del programa general de la OMS), señala el orador que parte de los recursos de personal que anteriormente figuraban dentro del programa 2.1 (Dirección general) han sido transferidos al programa 1.4 (Apoyo a los órganos deliberantes). Además, con miras a simplificar el programa 2.1, se ha suprimido un puesto de Subdirector General, que había permanecido congelado desde 1987. De esta manera la previsión presupuestaria para actividades mundiales e interregionales dentro del programa 2.1 muestra una disminución real.

El programa 2.3 (Desarrollo del programa general) refleja algunos cambios que han sido introducidos con el fin de agrupar de manera más lógica las actividades. Las actividades relacionadas con el desarrollo y la formación de los recursos de personal, que anteriormente figuraban en el programa 2.3 han sido transferidas a otros programas con los que guardan una relación más estrecha: el programa 5 (Desarrollo de recursos humanos para la salud) y el programa 15.1 (Personal). En términos presupuestarios, la reasignación ha sido compensada en parte por la transferencia al programa 2.3 de actividades relacionadas con la gestión y evaluación administrativas, que antes figuraban dentro del programa 15.2 (Administración y servicios generales).

El programa 2.4 (Coordinación exterior para el desarrollo sanitario y social) refleja algunos cambios introducidos con el fin de reasignar ciertas actividades operativas a otros programas sustantivos con los que guardan una relación más estrecha. Con este fin, las actividades y los recursos relacionados con las operaciones de socorros de urgencia han sido fortalecidas y transferidas al programa 4 (Organización de sistemas de salud basados en la atención primaria); las actividades y los recursos relacionados con los programas de ayuda alimentaria han sido transferidos al programa 8.1 (Nutrición) y el apoyo de la OMS al Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas ha sido transferido al programa 7 (Fomento y desarrollo de las investigaciones, incluidas las investigaciones sobre formas de comportamiento favorables para la salud). Estos cambios se reflejan en la disminución de la previsión presupuestaria para el programa 2.4.

El Sr. BOYER, asesor del Dr. Mason, dice que en el examen del proyecto de presupuesto por programas es importante tener constantemente presentes las preocupaciones de los Estados Miembros acerca de la propuesta de aumentar en un 21% las contribuciones, y buscar todas las oportunidades para hacer economías, a fin de que cuando el presupuesto deba ser adoptado por la Asamblea de la Salud los costos se hayan reducido.

El orador manifiesta su asombro ante el costo de la Asamblea de la Salud. En el programa 1.1 se propone aumentar la asignación en US\$ 906 000 para llegar a cerca de US\$ 6 millones para el bienio, es decir, US\$ 3 millones para cada Asamblea de la Salud. Por otra parte, el programa 14, Apoyo de información sanitaria, incluye otros costos, por valor de unos US\$ 600 000, para documentación relacionada con la Asamblea de la Salud. Como es sabido, la Organización sufraga los gastos de viaje de algunos delegados a la Asamblea de la Salud, pero no está claro si esos costos se incluyen en el programa 1.1. Hace falta más información sobre los verdaderos costos de la Asamblea de la Salud, y una explicación de por qué son tan elevados.

El orador solicita información análoga sobre los costos del Consejo Ejecutivo, con sus 31 miembros, que, según el programa 1.2, son también muy altos, situándose en US\$ 4,3 millones para el bienio (programa 1.2, página B-5).

Cabría hacer algunas economías si la Asamblea de la Salud se celebrara cada dos años. A comienzos del decenio de 1980 se debatió la posibilidad de modificar su periodicidad, pero la propuesta fue rechazada en aquel entonces. Si volviera a ponerse sobre el tapete esa cuestión sería útil preparar un documento en el que se resumieran los principales argumentos en favor y en contra del cambio propuesto en el debate anterior. El orador no ignora que una modificación de esta clase requeriría una mayoría de dos tercios en la Asamblea de la Salud, y que el procedimiento llevaría mucho tiempo, ya que el texto de cualquier enmienda que se propusiera debería distribuirse seis meses antes de que se debatiera el asunto, pero, aun así, plantea la cuestión para averiguar si entre los miembros del Consejo hay interés por volver a estudiar este asunto. En tal caso, podría prepararse un documento apropiado antes de la reunión del Consejo de mayo de 1991.

El cuadro de la página B-15 muestra que se propone una asignación de unos US\$ 12 millones para el Programa del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo, destinándose unos US\$ 6 millones para cada uno de los dos componentes. El Consejo Ejecutivo y los comités regionales respectivamente deberían examinar la utilización de esos fondos. Según la presentación del programa (párrafo 13), el uso efectivo que se haga de los fondos figurará en el informe financiero correspondiente al bienio. Sin embargo, aunque el Consejo formula propuestas concretas para la utilización de algunas porciones del Programa del Director General para Actividades de Desarrollo, no se informa a los miembros sobre el uso efectivo de la suma total. Es de esperar que se suministren detalles suficientes para que el Consejo y la Asamblea de la Salud puedan comprobar que el dinero se utiliza conforme a los fines establecidos.

El Dr. MARGAN dice que fue uno de los que apoyó activamente los precedentes intentos de modificar la periodicidad de la Asamblea de la Salud. A su juicio, la propuesta de celebrar la Asamblea de la Salud cada dos años fue rechazada porque no se presentó en la forma debida. No se explicaron claramente algunos aspectos de la cuestión. Por ejemplo, una de las consecuencias de un cambio de esta clase sería un reajuste del método de trabajo y de la composición del Consejo Ejecutivo, probablemente una mayor duración de las reuniones, un aumento del número de miembros y una prolongación de su mandato. Los delegados no vieron claramente de qué manera se compensaría el hecho de que perdieran su representación cada dos años. El orador está persuadido de que si todos esos aspectos se expusieran claramente, cabría conseguir un acuerdo en favor del cambio de periodicidad. Este cambio no sólo permitiría hacer considerables economías sino que mejoraría también la calidad de los trabajos, ya que tanto la Secretaría como el Consejo dispondrían de más tiempo respectivamente para preparar y estudiar los documentos.

El Profesor BORGONO, recordando anteriores intentos de reducir los costos de los órganos deliberantes, señala que esos costos guardan relación con lo que los Estados Miembros esperan de dichos órganos. Por ejemplo, con frecuencia el orden del día aparece extraordinariamente cargado porque los Estados Miembros han pedido al Director General que les mantenga informados todos los años o casi acerca de determinadas cuestiones, aunque con frecuencia no sea necesario. A juicio del orador, unos métodos de trabajo más rigurosos permitirían reducir los costos.

La propuesta de que el Consejo asumiera parte de las funciones de una Asamblea de la Salud bienal durante los años entre dos reuniones sucesivas fue rechazada rotundamente por la mayoría de los Estados Miembros. También se ha debatido extensamente si la celebración de discusiones técnicas todos los años está justificada, tanto por razones de tiempo como de costo. Además, es importante reconocer que si se pide que se establezca un grupo de trabajo del Consejo Ejecutivo van a surgir nuevos gastos, por ejemplo para reuniones y visitas a las regiones. Dicho de otro modo, existe cierta contradicción entre pedir una reducción de costos y al mismo tiempo solicitar actividades adicionales. Es necesario llegar a una componenda.

En el pasado se han hecho varias propuestas para reducir costos. Podría pedirse a los países que sufragaran los gastos de sus delegados que asisten a las reuniones de todos los órganos deliberantes, incluidos los comités regionales. Sin embargo, muchos países no podrían permitirse el lujo de enviar delegados a esas reuniones, que constituyen su única oportunidad para mantener un contacto anual con los demás Estados Miembros de su propia región y de las demás regiones. También se ha discutido la necesidad de la voluminosa documentación que actualmente se prepara. Parte de la misma podría suprimirse distribuyendo las grabaciones en cinta de las sesiones en lugar de publicar las actas en seis idiomas, pero quizás algunos Estados Miembros no podrían sufragar este gasto.

En la asignación para el programa 1.4, Apoyo a los órganos deliberantes, hay un marcado aumento, pero ello se ajusta a las recomendaciones del Comité del Programa, que reconoció que la Asamblea de la Salud y el Consejo necesitaban apoyo adecuado.

Debe hacerse todo lo posible para hacer economías, como ha señalado el Sr. Boyer. El Consejo podría dar ejemplo reduciendo el número de puntos acerca del cual se pide al Director General que informe periódicamente al Consejo y a la Asamblea de la Salud; en muchos casos, la presentación de informes tan frecuentes no está justificada.

El Profesor RANSOME-KUTI dice que la cuestión fundamental es si la Asamblea de la Salud podría desempeñar todas las funciones que le incumben en las condiciones de periodicidad señaladas. Si una Asamblea de la Salud bienal lo consiguiera, tanto mejor. Considerando que no sería apropiado que el Consejo debatiera la cuestión en este momento, dado que no se dispone de todos los datos, dice el orador que en el caso de que debiera volverse a examinar el asunto, debería preverse su examen para alguna reunión futura.

En relación con la petición del Sr. Boyer de más detalles sobre los costos de los órganos deliberantes, recuerda el orador que en la segunda sesión se ofreció a los miembros una presentación visual pormenorizada de la preparación del proyecto de presupuesto por programas, y pregunta si no podría considerarse que el proceso ya ha sido objeto de detenido examen. No considera que sea el momento de pedir nuevos detalles sobre puntos determinados. Esas cuestiones sólo prolongarán innecesariamente los debates del Consejo. Debería haber algún mecanismo que permitiera a los distintos miembros obtener otros detalles sobre los gastos que les interesan en particular.

Sir Donald ACHESON manifiesta que, aunque en principio está de acuerdo con la segunda observación formulada por el orador precedente, cabría abogar por que se admitieran las peticiones del Sr. Boyer sobre la base de la gran visibilidad política de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo, y de la controversia en torno a la propuesta de que se aumenten considerablemente las contribuciones fijadas. Desde el punto de vista táctico es lógico que se examinen de cerca aspectos tan visibles de las actividades de la Organización, pero es difícil proceder a ese examen si no se dispone de más información. Por su parte, el orador considera algo excesivos los costos previstos en relación con el Consejo, y cree que no estarían fuera de lugar algunas explicaciones complementarias.

No es partidario de que se ponga de nuevo sobre el tapete la cuestión de la periodicidad de la Asamblea de la Salud. Para ello haría falta un volumen considerable de preparativos y, a menos que exista un vivo interés por que se produzca una modificación, sería difícil obtener la mayoría de dos tercios necesaria. Otra razón para continuar la práctica de celebrar la Asamblea de la Salud todos los años es que con frecuencia los políticos sólo ejercen sus cargos durante un breve periodo de tiempo. Aun una sola y breve participación en la Asamblea de la Salud puede hacer mucho por que los Estados Miembros conozcan mejor las actividades de la Organización.

El Profesor GIRARD apoya el parecer del orador precedente. Los costos de las reuniones del Consejo parecen ciertamente excesivos. Sin embargo, las reuniones de los órganos deliberantes son sumamente informativas y en un momento en que la Organización está

empezando a modificar ciertos conceptos no sería oportuno cambiar los mecanismos mediante los cuales cabe transmitir las nuevas ideas.

El Dr. TAPA recuerda que la idea de las reuniones bienales de la Asamblea de la Salud surgió en el momento en que se decidió que el presupuesto de la Organización fuese bienal, y precisamente en torno a las funciones de supervisión de las políticas financieras de la Organización y de examen y aprobación del presupuesto de la Organización, que incumben a la Asamblea en virtud del Artículo 18(f) de la Constitución. Sin embargo, esa función es tan sólo uno de los muchos deberes de la Asamblea de la Salud que se enumeran en el Artículo 18. Considera, pues, que la decisión de seguir celebrando la Asamblea de la Salud todos los años fue correcta y debe mantenerse. Es evidente que la preocupación suscitada por la propuesta de aumentar las contribuciones en un 21% ha renovado el interés por su celebración bienal; pero el presupuesto de los órganos deliberantes no va a aumentarse en un 21% y no debe ser objeto de recortes. Además, el cambio de periodicidad de la Asamblea de la Salud requeriría una reforma de la Constitución, cuya preparación exigiría considerables esfuerzos por parte de un grupo de trabajo del Consejo, con los gastos consiguientes y sin ninguna garantía de que el fruto de sus trabajos fuese aceptado por la necesaria mayoría de dos tercios.

El Sr. AITKEN, Subdirector General, señala que la preocupación por el elevado costo de las reuniones de los órganos deliberantes es un problema perenne dentro del sistema de las Naciones Unidas. En la OMS, el costo de las reuniones del Consejo y la Asamblea de la Salud, que incluye la preparación de las actas resumidas y taquigráficas, la interpretación en seis idiomas, la producción de documentos en seis idiomas y la participación de la secretaría general, aunque es ciertamente cuantioso en términos absolutos, es pequeño en proporción al presupuesto total y ha sido reducido al mínimo. Debe recordarse que, como resultado de la decisión acerca del 2%, el costo de la Asamblea de la Salud ha sido reducido en términos reales en US\$ 100 000. Además, la asignación presupuestaria para el Consejo no puede reducirse a un costo por día, ya que la suma correspondiente abarca los trabajos del Consejo durante todo el año, es decir, dos reuniones completas, las reuniones del Comité del Programa y otras actividades. Si es necesario, puede suministrarse al Consejo un desglose pormenorizado de los costos del Consejo y de la Asamblea de la Salud. Los órganos deliberantes desempeñan una función muy importante en la vida de las organizaciones internacionales, y cuando se estudia la posibilidad de reducir los costos, se debe obrar con gran prudencia y tener en cuenta la inevitable reducción de la calidad de los servicios que esos cortes entrañarían, con los posibles efectos adversos en el desarrollo de las reuniones.

En varios de los cuadros del documento se incluyen informaciones considerablemente pormenorizadas sobre la forma en que se han invertido los recursos del Programa del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo. Sin embargo si se considera necesario mejorar más aún esta presentación de los datos, por su parte no tendrá ningún inconveniente en debatir el asunto.

El Sr. BOYER, asesor del Dr. Mason, concuerda con Sir Donald Acheson en que el asunto está estrechamente vinculado a la cuestión de la visibilidad; ciertamente, la declaración escueta que figura en el proyecto de presupuesto por programas según la cual cada Asamblea de la Salud cuesta US\$ 3 millones y cada reunión principal del Consejo US\$ 2 millones es causa de preocupación, puesto que se trata de grandes sumas. Aunque representan tan sólo una pequeña proporción del presupuesto total de la OMS, que dentro de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, ocupa el segundo lugar de importancia inmediatamente después de las Naciones Unidas, el orador pregunta si la Secretaría seguirá analizando los costos de las reuniones de los organismos deliberantes y tratará de hacer economías.

Aunque reconoce el argumento de que una Asamblea de la Salud anual proporciona a los delegados la oportunidad de establecer contactos e intercambiar pareceres, esta interacción también es posible en el plano regional puesto que la OMS, a diferencia de muchas otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, organiza periódicamente reuniones regionales. Dado que los contactos entre los delegados en la Asamblea de la Salud se producen principalmente, al parecer, dentro de su propio grupo regional, el argumento no parece justificación suficiente para la celebración anual de la Asamblea. Reconoce el orador, sin embargo, que su propuesta no cuenta con apoyo suficiente en el Consejo y, por consiguiente, la retira.

El PRESIDENTE señala que sería útil que en el futuro el documento del proyecto de presupuesto por programas contuviera alguna indicación acerca del resultado de las iniciativas financiadas con cargo al Programa del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo.

El Sr. CAO Yonglin, refiriéndose al programa 2.3, Desarrollo del programa general, pregunta cómo se aplicarán en el plano de los países los esfuerzos descritos pormenorizadamente en el párrafo 20. La estrecha cooperación entre la OMS y los distintos países en la planificación, ejecución y evaluación de los programas es indispensable, y la coordinación entre la OMS, las demás organizaciones internacionales y los gobiernos es necesaria para mejorar las actividades administrativas.

El orador apoya los esfuerzos desplegados por la OMS para fortalecer la gestión informática y extender esas actividades al plano de los países (programa 2.6). Son particularmente útiles las gestiones encaminadas a designar más instituciones como centros colaboradores de la OMS en materia de informática médica, puesto que esta acción ha de aportar una importante contribución al programa. En la formación (párrafo 26) deberían combinarse las actividades destinadas al personal de las oficinas de los representantes de la OMS, a las autoridades nacionales de salud y a otras personas interesadas, porque la visión general que de esta manera se lograría resultaría muy útil para la planificación.

El Dr. SHAMLAYE concuerda con el orador precedente acerca del tema de la gestión informática. Siendo así que menos del 2% de la previsión presupuestaria para el programa va a dedicarse a la gestión informática en el plano de los países, se entiende que el programa 2.6 tiene por fin primordial el apoyo a las oficinas de la OMS, mientras que sería muy útil que los beneficios se descentralizaran, ya que la gestión y el desarrollo de la informática son igualmente importantes en las actividades en los países.

CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD: PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES (Sección 4 de la Resolución de Apertura de Créditos)

Prevención y lucha contra las enfermedades (Programa 13) (documento PB/92-93, páginas B-179 a B-261)

El Dr. HENDERSON, Subdirector General, presenta brevemente una visión general del componente de enfermedades transmisibles del capítulo 13 del proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1992-1993.

Catorce de los programas del capítulo 13 guardan relación con enfermedades transmisibles. Se ajustan a la lista ordenada de los programas que fue adoptada en el Octavo Programa General de Trabajo, que se resume en el anexo 6, muchos de los cuales se administran dentro de una sola división. Las principales actividades que se despliegan en la sede de la OMS en relación con las enfermedades transmisibles dependen de seis divisiones principales: i) el Programa Ampliado de Inmunización (PAI), programa 13.1; ii) la División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales (CTD), que actualmente combina los programas 13.2, 13.3 y 13.4, administrados anteriormente por separado como Divisiones de Lucha contra los Vectores de Enfermedades, Paludismo y Enfermedades Parasitarias. El programa 13.9 (Lepra) ha sido transferido de la División de Enfermedades Transmisibles a la nueva División de Lucha contra las Enfermedades Tropicales; iii) el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales (TDR), programa 13.5; iv) la actualmente denominada División de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas y Respiratorias Agudas (CDR), que abarca los programas 13.6 y 13.7; v) los programas 13.8, 13.10, 13.11, 13.12 y 13.14, administrados todos dentro de la División de Enfermedades Transmisibles, y que corresponden respectivamente a la tuberculosis, las zoonosis, las enfermedades de transmisión sexual, la investigación y desarrollo en materia de vacunas, y otras actividades de prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles; vi) el Programa Mundial sobre el SIDA (GPA), programa 13.13.

En relación con los presupuestos de esos programas, observará el Consejo una disminución de los recursos mundiales e interregionales para el programa 13.2, Lucha contra los vectores de enfermedades; esta disminución refleja la importancia que se da a la lucha integrada contra las enfermedades, que ha dado lugar a la asignación de especialistas en lucha antivectorial a los programas orientados hacia las enfermedades, con lo que se han hecho algunas economías en cuanto a personal administrativo. Esta reducción refleja también la transferencia al programa 11.3, Evaluación de los riesgos de los productos químicos

potencialmente tóxicos para la salud, de las actividades relativas a los aspectos toxicológicos y al uso inocuo de plaguicidas, así como la transferencia al programa 11.1, Abastecimiento público de agua y saneamiento, de la coordinación general de actividades de gestión del medio para la reducción de las enfermedades relacionadas con el agua.

Se ha procedido a transferir un puesto profesional y otro de secretaría para la lucha contra los parásitos intestinales, tomándolo del programa 13.4, Enfermedades parasitarias, al programa 13.14, Otras enfermedades transmisibles. El Programa Mundial sobre el SIDA presta apoyo para actividades y personal de algunos otros programas de la OMS. Dentro del sector de las enfermedades transmisibles, el GPA sufragará un puesto de profesional y un puesto de secretaría a media jornada para el programa 13.8, Tuberculosis, y presta exactamente la misma ayuda al programa 13.11, Enfermedades de transmisión sexual. Los puestos mencionados figuran dentro del programa de lucha contra el SIDA y no dentro de los dos programas citados.

Como resultado de las reasignaciones efectuadas por el Director General conforme al sistema del 2%, el programa de lucha contra las enfermedades transmisibles recibe en conjunto unos US\$ 1,7 millones, lo que representa un aumento neto de unos US\$ 1,2 millones por encima de sus contribuciones al fondo del 2%. Alrededor de US\$ 1 millón neto ha sido asignado al programa 13.3, Paludismo, y US\$ 180 000 netos al programa 13.8, Tuberculosis, programas ambos que el Consejo considera prioritarios. Aproximadamente US\$ 50 000 netos por programa se han asignado asimismo a la División de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas y Respiratorias Agudas, al Programa Ampliado de Inmunización y al Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, todo ello en apoyo de las actividades de lucha integrada contra las enfermedades.

Se señala también a la atención del Consejo cierto número de exámenes e informes sobre la marcha de las actividades, que se presentan en documentos aparte; se refieren a la lucha contra las infecciones respiratorias agudas (documento EB87/3), la lucha contra la tuberculosis (documento EB87/4), la lepra (documento EB87/5) y las actividades de investigación y desarrollo en el sector de las vacunas (documento EB87/6).

También dispone el Consejo de un informe sobre la marcha de las actividades relativas a la erradicación de la dracunculosis (documento EB87/13), preparado por el Director General y presentado por éste dentro del punto 6 del orden del día, Aplicación de resoluciones.

Quizás el Consejo estime oportuno seguir el procedimiento adoptado por el Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo en el curso de su examen de las propuestas mundiales e interregionales realizado en agosto, y examinar los programas 13.12 y 13.14, Investigación y desarrollo en materia de vacunas y Otras enfermedades transmisibles, uno después de otro puesto que son administrados dentro de la misma división, en lugar de intercalar entre los dos el examen del programa 13.13, SIDA. De manera análoga, el programa 13.11, Enfermedades de transmisión sexual, podría examinarse conjuntamente con el programa 13.13, SIDA, teniendo en cuenta sus aspectos comunes y la relación de causa a efecto entre la transmisión de esas enfermedades, el comportamiento humano y las condiciones sociales.

El PRESIDENTE propone que el Consejo empiece su consideración de las propuestas relativas a Prevención y lucha contra las enfermedades examinando conjuntamente los programas 13.1 a 13.4, a saber Inmunización, Lucha contra los vectores de enfermedades, Paludismo y Enfermedades parasitarias.

Sir Donald ACHESON se refiere al Programa Ampliado de Inmunización (PAI), cuya notable eficacia se ha podido comprobar, y pregunta hasta qué punto es sostenible; y pregunta también si, en el caso de que no se mantenga en ejecución una vez alcanzadas las metas fijadas, el resultado será no sólo una resurgencia sino también un aumento de la gravedad de las enfermedades de que se trata. Pregunta asimismo qué será de las infraestructuras existentes una vez alcanzadas las metas.

Acerca de la cuestión concreta del tétanos, pregunta qué progresos se han hecho en la preparación de una vacuna de dosis única que permita abandonar el uso de la vacuna actual que necesita tres inyecciones.

Parece ser que se han encontrado fondos aparte para la lucha contra los vectores de enfermedades en Africa, cuyo programa ya no correrá a cargo del presupuesto ordinario; sin embargo, el orador desearía que el Director Regional para Africa corroborara esta versión.

Preocupado, lo mismo que todos sus colegas, ante el marcado recrudescimiento del paludismo en algunas partes del mundo, pregunta qué progresos concretos se han hecho en los preparativos para la conferencia mundial en la cumbre planeada para 1992.

El Dr. CABRAL se refiere a la baja cobertura de las mujeres embarazadas con anatoxina tetánica (programa 13.1, párrafo 3) y pregunta si no cabría aprovechar los esfuerzos especiales que se están desplegando con miras a remediar esta deficiencia para organizar la cobertura con la nueva vacuna contra la hepatitis B que se está ensayando actualmente en algunos países.

Tomando nota de que el Programa Ampliado de Inmunización servirá como punto de entrada de otras intervenciones que puedan contribuir a la salud de las madres y los niños que actualmente se benefician del programa (párrafo 36), pregunta qué métodos se van a utilizar al respecto y en qué niveles de la Organización. En lo que atañe al presupuesto para el programa, pregunta por qué se han reducido los fondos asignados al plano de los países de la Región de África, y a qué otras fuentes de financiación se recurrirá para complementar el presupuesto ordinario en ese importante sector. Pregunta también en qué medida afectará al programa la considerable disminución de los fondos extrapresupuestarios en comparación con el bienio precedente.

Refiriéndose al paludismo, el orador insiste en la importancia de integrar la lucha antipalúdica y la salud de la madre y el niño. Medidas de lucha muy sencillas encaminadas a reducir el paludismo de importancia clínica podrían tener considerables efectos en las tasas de mortalidad y morbilidad de las mujeres embarazadas y los lactantes, e influir en la prevalencia de anemia, que impone la necesidad de transfusiones de sangre y, por consiguiente, aumenta el riesgo de transmisión del VIH y del SIDA. En el texto del presupuesto por programas deberían reflejarse con más claridad las medidas encaminadas a conseguir esta integración. Pregunta el Dr. Cabral por qué se han reducido los fondos extrapresupuestarios asignados a la lucha antipalúdica y cuáles serán los efectos de esa reducción en la ejecución del programa.

El Profesor BORGÑO señala que el Programa Ampliado de Inmunización ha alcanzado resultados impresionantes; sus efectos visibles han estimulado la voluntad política en su favor por parte de los Estados Miembros; la Región de las Américas es buen ejemplo de ello. Cerca del 90% de los fondos proceden directamente de los países, mientras que el UNICEF, la OMS y otras organizaciones aportan el 10% restante.

Los fondos extrapresupuestarios que aparecen en el documento del presupuesto por programas son los que ya están comprometidos, pero la cifra final probablemente se multiplicará por dos o más. En el texto debería darse alguna indicación de la cifra total previsible, pues de lo contrario no se comprende por qué se observa una reducción en comparación con los años anteriores.

Debe hacerse todo lo posible para eliminar el tétanos y en particular el tétanos neonatal, no sólo mediante la inmunización sino también mediante los cuidados durante el embarazo y el parto; éste es un complemento indispensable de la labor del Programa Ampliado de Inmunización.

En la Región de las Américas se han hecho grandes progresos en la lucha contra la poliomielitis, pero en otras regiones, como en Asia Sudoriental, el problema sigue siendo considerable. En China se ha reducido la incidencia de la enfermedad. El sarampión se puede combatir pero no erradicar, excepto, quizás, en los países de habla inglesa del Caribe, donde existen condiciones especiales. Es necesario, pues, conseguir una cobertura elevada con vacunas activas, lo que supone disponer de buenos sistemas de cadena de frío.

Pregunta el orador qué actividades se prevén en preparación de la reunión en la cumbre sobre paludismo de 1992 y si se dispondrá de recursos suficientes para poder organizar antes reuniones regionales. Aunque es indiscutible que debe darse prioridad al paludismo, quizá se podría dar alguna indicación sobre las repercusiones epidemiológicas y de formación de personal que acarrea la lucha contra esta enfermedad. El paludismo fue la primera enfermedad que la OMS trató de erradicar, sin conseguirlo por desgracia. Habida cuenta del gran número de problemas epidemiológicos y de otra clase que intervienen, es indispensable establecer programas sostenibles, vinculados entre sí de manera eficaz.

La Dra. NOVELLO, suplente del Dr. Mason, manifiesta su preocupación por el bajo nivel de financiación para la lucha antipalúdica y subraya que, aunque se esté tratando de allegar fondos extrapresupuestarios para la celebración de la conferencia en la cumbre sobre paludismo, es necesario mantener la financiación del presupuesto ordinario en un nivel conveniente.

Acoge con satisfacción las medidas adoptadas para la eliminación de la dracunculosis, y toma nota de que en la India y el Pakistán la enfermedad ha sido casi totalmente erradicada. En cuanto a la certificación de la eliminación de la dracunculosis en Africa, para la cual se ha fijado 1995 como fecha de la erradicación total, observa la oradora que los fondos proceden principalmente de donativos, y pide una proyección exacta de la asignación presupuestaria para 1992-1993.

Se levanta la sesión a las 17.30 horas.

- - -