



CONSEJO EJECUTIVO

89ª reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOQUINTA SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Martes, 28 de enero de 1992, a las 14.30 horas

Presidente: Profesor O. RANSOME-KUTI

INDICE

	Página
1. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas (continuación):	
Informes de la Dependencia Común de Inspección	2
Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional	2
2. Salud, medio ambiente y desarrollo (continuación)	3
3. Nutrición del lactante y del niño pequeño (continuación)	5
4. Estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA (continuación)	7
5. Noveno Programa General de Trabajo para un periodo determinado (continuación)	10
6. Colaboración con organizaciones no gubernamentales:	
Solicitudes presentadas por organizaciones no gubernamentales para establecer relaciones oficiales con la OMS	13
Revisión de la lista de organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS	13
7. Establecimiento del Comité del Consejo Ejecutivo encargado de examinar ciertos asuntos financieros antes de la Asamblea de la Salud	14
8. Orden del día provisional y duración de la 45ª Asamblea Mundial de la Salud	14
9. Fecha y lugar de la 90ª reunión del Consejo Ejecutivo	17
10. Homenaje a la memoria de la Sra. Sally Mugabe	17
11. Clausura de la reunión	17

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 enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 14 de marzo de 1992.

El texto definitivo se publicará en el documento EB89/1992/REC/2: Consejo Ejecutivo, 89ª reunión: **Actas resumidas**.

DECIMOQUINTA SESION

Martes, 28 de enero de 1992, a las 14.30 horas

Presidente: Profesor O. RANSOME-KUTI

1. **COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS:** punto 23 del orden del día (continuación)

Informes de la Dependencia Común de Inspección: punto 23.2 del orden del día (documento EB89/39)

El Sr. BOYER, asesor del Dr. Mason, hace notar que el informe 3) sobre superposición de categorías no contiene ninguna recomendación. Al parecer, el informe se basa en la idea de que la superposición de categorías se debe a que los sueldos de la categoría profesional son bajos; sin embargo, se podría igualmente haber considerado que la causa es que los sueldos de la categoría de servicios generales son demasiado altos, cuestión que no se examinó. Por lo tanto, sería útil que la Dependencia Común de Inspección examinara más a fondo ambos aspectos del problema.

Decisión: El Consejo Ejecutivo, vistos los informes de la Dependencia Común de Inspección titulados "Cooperación técnica y utilización de funcionarios de proyectos del cuadro orgánico de contratación nacional", "Evaluación de la dimensión ambiental de los proyectos financiados por el PNUD" y "Superposición de categorías", da las gracias a los Inspectores por sus informes y manifiesta su conformidad con las observaciones formuladas al respecto por el Director General. El Consejo pide al Director General que transmita su informe acompañado de las opiniones y las observaciones del propio Consejo acerca de los informes mencionados, al Secretario General de las Naciones Unidas, al Presidente de la Dependencia Común de Inspección, a los miembros del Comité Administrativo de Coordinación y al Comisario de Cuentas de la OMS para información y examen.

Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional: punto 23.3 del orden del día (documentos EB89/40 y EB89/40 Add.1)

El Sr. BOYER, asesor del Dr. Mason, recuerda que la Asamblea General de las Naciones Unidas no aceptó todas las recomendaciones de la Comisión de Administración Pública Internacional cuando examinó su informe, y señala que en el párrafo 5.3 del documento EB89/40 se menciona la recomendación de la Comisión de que se aumentara la escala de sueldos básicos/mínimos en un 8,6%, pero no se indica que la cifra final aprobada por la Asamblea General fue el 6%. Por otra parte, la Asamblea General aplazó hasta su próximo periodo de sesiones la adopción de medidas sobre la recomendación que figura en el párrafo 5.7. Por lo tanto, el documento sobre el informe de la Comisión puede llamar en cierta medida a engaño.

El Sr. AITKEN, Subdirector General, reconoce que el comentario está justificado, y señala a la atención del Consejo que las modificaciones del Reglamento de Personal aprobadas por el Consejo reflejan sin embargo el aumento del 6% aprobado por la Asamblea General, y no el 8,6% recomendado. En el futuro, cuando las decisiones de la Asamblea General no coincidan con las recomendaciones de la Comisión, esto se hará saber oportunamente al Consejo.

Decisión: El Consejo Ejecutivo toma nota del 17º informe anual de la Comisión de Administración Pública Internacional, presentado de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 17 del Estatuto de la Comisión.

El Sr. BOYER, asesor del Dr. Mason, observa que, como se indica en el documento EB89/40 Add.1, el sistema de la Organización, de aumento de sueldo dentro del mismo grado por méritos de servicio, no está en consonancia con la práctica general seguida en el resto del sistema de las Naciones Unidas. Diversos países, que son miembros de todos los organismos del sistema, sostienen categóricamente que se debe aplicar un sistema común en materia de personal y de finanzas en todo el sistema, sin variaciones particulares entre los distintos organismos. Por lo tanto, la posición del Director General, expresada en los párrafos 5.1 y 5.2 del documento, no resulta completamente satisfactoria. El orador insta a la OMS a que reconozca que forma parte del sistema común y a que considere seriamente la necesidad de alinearse con los otros organismos. El Director General debería iniciar ese estudio, con carácter de urgencia, e informar al Consejo sobre sus resultados en su próxima reunión, en mayo de 1992.

El Sr. MALTSEV, asesor del Dr. Kosenko, dice que es muy importante que en todo el sistema de las Naciones Unidas existan las mismas condiciones de empleo y de remuneración, y que todo acuerdo entre los organismos para eliminar las diferencias entre ellos se aplique rigurosamente. En el último período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas se aprobó por consenso ese enfoque único y se ratificó el papel de la Asamblea General y de la Comisión en la regulación y coordinación de las condiciones de trabajo en todo el sistema de las Naciones Unidas. Por consiguiente, la OMS debe adoptar medidas para ajustarse a ese enfoque, sobre todo teniendo en cuenta que la Asamblea General ha dirigido al Consejo una petición concreta sobre la cuestión. Cabe acoger con satisfacción la preocupación expresada por el Director General a ese respecto. Aunque la dificultad de modificar una política de personal que ha funcionado durante más de 40 años resulta comprensible, se debe realizar un estudio detallado de los medios de eliminar la anomalía. Resultaría útil en esta materia la cooperación entre la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas, como la OIT. El Director General debería informar sobre este asunto en una futura reunión del Consejo.

El Sr. AITKEN, Subdirector General, dice que, entre todos los organismos de las Naciones Unidas, la OMS es uno de los más adictos al sistema común, como medio de mantener el espíritu del personal y la adhesión a las Naciones Unidas entre sus funcionarios, muy dispersos geográficamente. El estudio mencionado se llevará a cabo, de conformidad con la petición de la Asamblea General, pero el Consejo debe tener en cuenta las dificultades que supone modificar una política de personal que la Organización ha venido aplicando durante más de 40 años, especialmente cuando se trata de una política que beneficia al personal. Será necesario mantener conversaciones extensas y serias con el personal y, dada la existencia de otras presiones financieras que pesan sobre éste, es difícil prever qué consecuencias tendrán esas conversaciones en el estado de ánimo general del personal.

En cuanto a la época oportuna para realizar el estudio, el orador solicita que el informe que se debe presentar al Consejo se aplase hasta la reunión de enero de 1993, a fin de dar tiempo para conversaciones con la Comisión y con los representantes de los países que han formulado la propuesta, a fin de determinar si existe una solución que pueda satisfacer las inquietudes de todos, habida cuenta en particular de que ya existe en la OMS un sistema de reconocimiento de méritos, lo que no sucede en el resto del sistema de las Naciones Unidas, aunque ello se está examinando.

El Sr. BOYER, asesor del Dr. Mason, propone que el Consejo pida al Director General que le informe sobre esta cuestión en enero de 1993.

Con esta salvedad, el Consejo toma nota del informe del Director General sobre el aumento de sueldo dentro del mismo grado por méritos de servicio.

2. SALUD, MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO: punto 9 del orden del día (continuación)

Comisión de Salud y Medio Ambiente de la OMS: punto 9.1 del orden del día (continuación)

El PRESIDENTE invita al Consejo a que examine el siguiente proyecto de resolución, propuesto inicialmente por el Profesor Borgoño y enmendado a la luz del debate celebrado en la 13ª sesión.

El Consejo Ejecutivo,

Vistos los informes del Director General sobre la Comisión de Salud y Medio Ambiente de la OMS,¹ sobre el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas (IPCS)² y sobre la Evaluación del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental,³

1. DA LAS GRACIAS al Director General por sus informes;
2. ELOGIA a la Comisión por su bien fundamentado análisis de los determinantes ambientales de la salud en el contexto del desarrollo socioeconómico y por sus recomendaciones estratégicas para proteger

¹ Documento EB89/23.

² Documento EB89/25.

³ Documento EB89/24.

y fomentar la salud humana en el contexto de los cambios que se producen en el medio ambiente y en el desarrollo;

3. **RECOMIENDA** a la 45ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 45ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vistos los informes del Director General sobre la Comisión de Salud y Medio Ambiente de la OMS, sobre el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas y sobre la Evaluación del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental;

Tomando nota de las recomendaciones de la Comisión para proteger y fomentar la salud humana en el contexto de los problemas medioambientales y del desarrollo;

Tomando nota de la Carta Europea sobre el Medio Ambiente y la Salud, así como de sus repercusiones para la Región de Europa de la OMS;

Recordando las resoluciones WHA39.22, WHA40.18, WHA42.25, WHA42.26, WHA44.27 y WHA44.28, que, entre otras cosas, destacan el principio del desarrollo sostenible, la necesidad de incorporar las consideraciones sanitarias en la planificación del desarrollo económico, la acción intersectorial en favor de la salud y la protección y el fomento de la salud en las poblaciones urbanas de rápido crecimiento;

Enterada de la próxima celebración de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo y de la atención prestada a asuntos críticos de salud ambiental en el "Programa 21" propuesto, en especial la evaluación y la gestión de los riesgos químicos y la función central propuesta para la OMS por conducto del IPCS en la aplicación de las recomendaciones de la Conferencia,

1. **HACE SUYAS** las recomendaciones de la Comisión de Salud y Medio Ambiente de la OMS;

2. **EXHORTA** a los Estados Miembros:

1) a que evalúen de modo continuo las implicaciones del informe de la Comisión para las políticas y prácticas de salud pública, y las tengan en cuenta en:

- a) el reforzamiento de las medidas que han de tomarse para afrontar la presión creciente a que se ven sometidos los recursos como resultado de las tendencias demográficas mundiales;
- b) la reorientación de las actividades de higiene del medio a fin de atender las necesidades de salud para todos aplicando criterios intersectoriales e interdisciplinarios a las repercusiones del desarrollo;
- c) la institucionalización de esos criterios mediante cambios apropiados de las estructuras y funciones dentro del sector sanitario, teniendo en cuenta a otros sectores y a la comunidad;
- d) las actividades encauzadas a mejorar las condiciones ambientales para la salud por conducto de medidas de protección de la salud, la promoción sanitaria y la participación de la comunidad;
- e) el desarrollo de técnicas y el mejoramiento de las aptitudes en los organismos de salud pública y en otros con ésta relacionados para mejorar el análisis de los problemas de salud ambiental y la realización de intervenciones eficaces;
- f) la participación en la "planificación preventiva", el análisis del impacto del desarrollo sobre la salud, la promoción y utilización de bases de datos sobre riesgos para la salud relacionados con el medio ambiente, y un análisis económico que reconozca el auténtico valor del capital humano;
- g) la mejora de la capacidad del sector sanitario para cooperar con otros sectores y desempeñar una función de promoción en todos los niveles del gobierno y de la comunidad;

2) a que participen en el establecimiento y velen por la observancia de acuerdos internacionales que apoyen medidas en pro del desarrollo sostenible y tengan en cuenta los aspectos sanitarios;

3. **PIDE** al Director General:

- 1) que formule una nueva estrategia mundial de la OMS para la higiene del medio sobre la base de las conclusiones y recomendaciones de la Comisión de la OMS y los resultados de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, teniendo en cuenta la necesidad de abordar la salud ambiental en el amplio contexto del medio ambiente y del desarrollo;
- 2) que incorpore en la estrategia, de modo particular, disposiciones para:
 - a) asegurar que los programas de la OMS tomen en consideración las repercusiones de sus actividades en la higiene del medio y establezcan los vínculos necesarios entre ellas;
 - b) asegurar la función primordial que ha de cumplir la OMS por conducto del Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas en lo que se refiere a la evaluación y la gestión internacionales de los riesgos químicos;
 - c) fortalecer las actividades dentro de los programas relativas al abastecimiento de agua y al saneamiento a fin de reducir la prevalencia de las enfermedades transmitidas por el agua;
 - d) adoptar un enfoque integrado para resolver los problemas de higiene del medio propios de las zonas urbanas, en particular mediante la planificación preventiva y programas destinados a acrecentar las capacidades;
 - e) desarrollar y utilizar bases de datos mundiales sobre riesgos para la salud relacionados con el medio ambiente;
 - f) proteger el medio ambiente de los países insulares pequeños dada la gravedad potencial de los efectos en la salud de las poblaciones afectadas;
- 3) que prepare, como parte de la formulación de la estrategia mundial de la OMS, un plan a largo plazo para atender las necesidades de investigación sobre higiene del medio identificadas por la Comisión;
- 4) que colabore estrechamente con otras organizaciones internacionales en la formulación y la aplicación de la estrategia para reforzar el apoyo a los Estados Miembros en materia de salud ambiental;
- 5) que mantenga informada a la Asamblea de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

Se adopta la resolución.¹

3. NUTRICION DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO (INFORME SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS Y SU EVALUACION); Y ESTADO DE APLICACION DEL CODIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACION DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA: punto 11 del orden del día (continuación)

El PRESIDENTE invita al Consejo a que examine el siguiente proyecto de resolución, propuesto por los Relatores y enmendado por un grupo de redacción:

El Consejo Ejecutivo,
Visto el informe del Director General sobre nutrición del lactante y del niño pequeño,²

1. **DA LAS GRACIAS** al Director General por su informe;
2. **RECOMIENDA** a la 45ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 45ª Asamblea Mundial de la Salud,
Visto el informe del Director General sobre nutrición del lactante y del niño pequeño;
Vistas las resoluciones WHA33.32, WHA34.22, WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11 y WHA43.3 relativas a la nutrición del lactante y del niño pequeño, prácticas de alimentación apropiadas y cuestiones conexas;

¹ Resolución EB89.R17.

² Documento EB89/28.

Reafirmando que el Código Internacional es un requisito mínimo y tan sólo una de las varias medidas importantes que deben adoptarse para proteger las prácticas sanas en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño;

Reafirmando asimismo que, durante los primeros cuatro a seis meses de vida, no se requiere para satisfacer las necesidades nutricionales normales del lactante ningún otro alimento ni líquido aparte de la leche materna, ni siquiera agua, y que, desde aproximadamente la edad de seis meses, se debe empezar a dar a los lactantes para satisfacer sus crecientes necesidades nutricionales, además de la leche materna, diversos alimentos ricos en energía, preparados higiénicamente y que estén disponibles en la localidad;

Viendo con agrado el liderazgo asumido por los directores ejecutivos de la OMS y del UNICEF al organizar la iniciativa de los hospitales "amigos del bebé", que hace hincapié simultáneamente en la función de los servicios de salud de proteger, fomentar y apoyar la lactancia natural y en el uso de ésta como medio de afianzar la contribución de los servicios de salud a la maternidad sin riesgo, la supervivencia infantil y la atención primaria de salud en general, y haciendo suya esta iniciativa como un medio sumamente prometedor para acrecentar la prevalencia y duración del amamantamiento;

Expresando una vez más su inquietud ante la necesidad de proteger y apoyar a las mujeres en el lugar de trabajo, por el bien de ellas mismas y en consideración de sus múltiples funciones como madres y cuidadoras, entre otros medios aplicando plenamente la legislación existente para la protección de la maternidad, ampliándola para que abarque a las mujeres que ahora estén preteridas o, cuando así proceda, adoptando nuevas medidas protectoras de la lactancia natural;

Estimulada por las medidas que están adoptando los productores de alimentos para lactantes con miras a poner fin a la donación o venta a bajo precio de muestras de preparaciones para lactantes a hospitales y salas de maternidad, lo cual constituiría un paso hacia la plena observancia del Código Internacional, e instando a que se prosiga y amplíe esa acción;

Persuadida de que las organizaciones caritativas y otras entidades donantes deben extremar la precaución a la hora de dar inicio, o responder, a peticiones de suministros gratuitos de alimentos para lactantes;

Reconociendo que la publicidad de preparaciones para lactantes como sucedáneos de la leche materna y de biberones y tetinas puede hacer una competencia desleal al amamantamiento sano normal, que es el método más seguro y barato para alimentar a un niño pequeño, y que esa publicidad puede propiciar decisiones desinformadas, al pasar por alto el consejo y la supervisión del médico o agente de salud que atiende a la madre;

Manifestando su satisfacción por las generosas contribuciones financieras y de otra índole de diversos Estados Miembros que han permitido a la OMS prestar apoyo técnico a los países que desean examinar y evaluar su propia experiencia en la aplicación del Código Internacional,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe;
2. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que velen por que a nivel nacional se dé plena expresión a la metas operacionales proclamadas en la Declaración de Innocenti, de las maneras siguientes:
 - a) nombrando un coordinador nacional de lactancia materna y estableciendo un comité multisectorial de la especialidad;
 - b) cuidando de que todas las instituciones que proporcionan servicios de maternidad apliquen los principios enunciados en la declaración conjunta OMS/UNICEF sobre el papel de los servicios de maternidad de proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna;
 - c) tomando medidas para poner en práctica los principios y propósitos del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y las resoluciones posteriores de la Asamblea de la Salud pertinentes en su integridad;
 - d) promulgando leyes y adoptando medios que aseguren su cumplimiento con el fin de proteger el derecho de las trabajadoras a amamantar;
 - 2) a que estimulen y apoyen a todas las instituciones de salud públicas y privadas que prestan servicios de maternidad a hacerse "amigas de los bebés":
 - a) facilitando la capacitación necesaria para aplicar los principios enunciados en la declaración conjunta OMS/UNICEF;

- b) estimulando la colaboración en este empeño de asociaciones profesionales, organizaciones femeninas, agrupaciones de consumidores y otros grupos no gubernamentales, la industria alimentaria y otros sectores competentes, del modo reflejado en el preámbulo de la presente resolución;
 - 3) a que utilicen los indicadores comunes de lactancia materna elaborados por la OMS, con la colaboración del UNICEF y de otras organizaciones y entidades interesadas, para evaluar el progreso de sus programas de lactancia natural;
 - 4) a que aprovechen las experiencias de otros Estados Miembros al dar cumplimiento al Código Internacional;
3. PIDE al Director General:
- 1) que mantenga la colaboración fructuosa de la OMS con sus asociados internacionales tradicionales, en particular el UNICEF, así como con otras partes interesadas, inclusive las asociaciones profesionales, las organizaciones femeninas, las agrupaciones de consumidores y otros grupos no gubernamentales y la industria alimentaria, con el fin de alcanzar los fines y objetivos de la Organización en materia de nutrición del lactante y del niño pequeño;
 - 2) que fortalezca la red de la Organización de organizaciones, instituciones y centros colaboradores en apoyo a las actividades nacionales apropiadas;
 - 3) que ayude a los Estados Miembros que lo soliciten a elaborar y adaptar pautas sobre nutrición de lactantes, en particular prácticas de alimentación complementaria que sean oportunas, nutricionalmente apropiadas y biológicamente seguras, y apoye el desarrollo de medidas idóneas para dar cumplimiento al Código Internacional;
 - 4) que señale a la atención de los Estados Miembros y de otras organizaciones no gubernamentales las novedades que sean de importancia para la alimentación y nutrición del lactante y del niño pequeño;
 - 5) que examine, en colaboración con la Organización Internacional del Trabajo, las opciones de que disponen el sector sanitario y otros sectores interesados para reforzar la protección de la mujer en el lugar de trabajo habida cuenta de sus responsabilidades maternas, y que informe a una futura Asamblea de la Salud sobre este particular;
 - 6) que movilice recursos técnicos y financieros adicionales para acelerar el apoyo a los Estados Miembros.

El Dr. SARN, asesor del Dr. Mason, refiriéndose al párrafo tercero del preámbulo del proyecto de resolución cuya adopción se recomienda a la Asamblea de la Salud, dice que la aseveración de que el Código Internacional es un requisito mínimo no es del todo exacta. Sin embargo, no insistirá en que se enmiende el texto del párrafo, siempre que se entienda claramente que el cumplimiento del Código Internacional no es de ningún modo obligatorio.

El PRESIDENTE considera que ésa es la interpretación general.

El Sr. CAICEDO BORDA, suplente del Dr. González Posso, observa con cierta consternación el contraste entre el exceso de cautela adoptado en el proyecto de resolución con respecto a la industria alimentaria, que para muchos es agresiva, y la dureza adoptada por el Consejo en una reunión anterior frente a países que, honesta y sinceramente, solicitaron orientación para hacer frente a las dificultades de las economías basadas en el monocultivo, particularmente cuando el cultivo en cuestión es el tabaco. Frente a esto cabe preguntarse qué es lo que sucede con la OMS.

Se adopta la resolución.¹

4. **ESTRATEGIA MUNDIAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL SIDA:** punto 12 del orden del día (continuación)

El PRESIDENTE invita al Consejo a que examine el siguiente proyecto de resolución, propuesto por los Relatores:

¹ Resolución EB89.R18.

El Consejo Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Director General sobre la estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA y el documento en el que figura un borrador de estrategia mundial actualizada contra el SIDA,¹

1. **DA LAS GRACIAS** al Director General por su informe y le felicita por la calidad técnica y la diversidad de las medidas adoptadas;
2. **ADVIERTE** con satisfacción:
 - 1) los esfuerzos sostenidos de la OMS por ofrecer un liderazgo firme y eficaz en la lucha contra el SIDA, en particular la divulgación de conocimientos entre la población sobre la forma de protegerse y de proteger a los demás de la infección, la demostración de la viabilidad de la prevención y el fomento de una respuesta multisectorial a la pandemia;
 - 2) la colaboración activa de la OMS con los Estados Miembros en el fortalecimiento de sus programas nacionales contra el SIDA;
 - 3) la movilización de mayores recursos y la intensificación de esfuerzos entre otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas con la guía de la OMS;
3. **RECOMIENDA** a la 45ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 45ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre la estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA;

Habida cuenta de las resoluciones WHA40.26, WHA41.24, WHA42.33, WHA42.34, y WHA43.10, así como de la resolución 46/203 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se tomó nota de la función reconocida a la OMS como líder y coordinadora de la lucha contra la propagación del SIDA;

Reconociendo el papel directivo de la OMS en la orientación y la coordinación de las actividades de lucha, prevención, asistencia e investigación en materia de SIDA;

Expresando su agradecimiento a todos los órganos y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, y a las numerosas organizaciones no gubernamentales interesadas, por su colaboración activa en apoyo a la estrategia mundial contra el SIDA;

Reconociendo con preocupación que la pandemia se propaga notablemente en los países en desarrollo y sigue aumentando en las zonas urbanas de algunos países industrializados, especialmente en las poblaciones con tasas elevadas de uso de drogas por vía intravenosa y de enfermedades de transmisión sexual; que los servicios sanitarios ya agobiados están soportando una carga cada día más pesada; y que hace falta una respuesta multisectorial para aminorar la propagación del VIH/SIDA y mitigar las consecuencias sociales y económicas de la pandemia;

Reconociendo que, desde el punto de vista de la salud pública, carecen de fundamento cualesquiera medidas que limiten los derechos del individuo, en especial las medidas que imponen la detección obligatoria;

1. **RESPALDA** la estrategia mundial contra el SIDA actualizada en 1992,² en la que se proponen como indispensables las siguientes medidas para hacer frente a los nuevos problemas que plantea la pandemia en evolución: mejores programas de tratamiento y prevención para otras enfermedades de transmisión sexual; mayor hincapié en prevenir la infección por el VIH mejorando la salud, la instrucción y la condición de la mujer; un entorno social que apoye mejor los programas de prevención; más énfasis en los peligros que representan para la salud pública la estigmatización y la discriminación; y mayor interés por la asistencia;

2. **EXHORTA** a los Estados Miembros:

1) a que intensifiquen sus esfuerzos nacionales de prevención del SIDA, comprometiéndose y brindando liderazgo en el más alto nivel político;

¹ Documentos EB89/29 y EB89/INF.DOC./2.

² Documento EB89/INF.DOC./2.

- 2) a que adopten la estrategia mundial contra el SIDA actualizada en 1992 como base para sus esfuerzos de lucha, prestando especial atención a las medidas dirigidas a las mujeres y los niños;
 - 3) a que velen por la estrecha coordinación o, según convenga, la integración de los programas de prevención y lucha contra el VIH/SIDA y de los programas de lucha contra otras enfermedades de transmisión sexual;
 - 4) a que aseguren una respuesta multisectorial a la pandemia, en particular actividades encaminadas a aminorar su propagación y a mitigar sus consecuencias sociales y económicas, haciendo participar a sectores del gobierno y elementos clave de la sociedad, tales como grupos comunitarios y líderes religiosos;
 - 5) a que intensifiquen los esfuerzos por combatir la discriminación contra las personas de las que se sabe o sospecha que están infectadas por el VIH y a que encuentren maneras de velar por que la respuesta de los gobiernos y los particulares al VIH/SIDA sea humanitaria y la salud pública no sufra detrimento por causa de la discriminación y la estigmatización;
 - 6) a que superen la tentación de no reconocer la magnitud de la epidemia y la actitud de autosatisfacción ante las medidas que es preciso adoptar con urgencia y energía para combatir el VIH/SIDA;
3. HACE UN LLAMAMIENTO a los organismos bilaterales y multilaterales, así como a las organizaciones no gubernamentales y benéficas, para que prosigan sus actividades de apoyo a la prevención y la asistencia en la lucha mundial contra el VIH/SIDA, de conformidad con la estrategia mundial contra el SIDA actualizada;
4. PIDE al Director General:
- 1) que promueva enérgicamente el compromiso de los decisores para desarrollar programas de acción para movilizar los recursos nacionales e internacionales requeridos a fin de respaldar los esfuerzos en materia de prevención, asistencia e investigación;
 - 2) que vele por que la estrategia mundial contra el SIDA actualizada reciba apoyo y ejecución eficaces en todos los niveles de la Organización, y que refuerce el apoyo de la OMS a los Estados Miembros en la ejecución de sus programas nacionales contra el SIDA, en particular para la elaboración o el fortalecimiento de estrategias destinadas a proteger a las mujeres y los niños de las repercusiones de la pandemia;
 - 3) que subraye la importancia de que todos los sectores gubernamentales den una respuesta multisectorial a la pandemia de SIDA y se esfuercen por aminorar su propagación y las consecuencias personales, sociales y económicas;
 - 4) que mantenga estrecha colaboración con las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales para velar por que el apoyo que dan a los gobiernos propicie esa respuesta;
 - 5) que fortalezca el establecimiento y la evaluación de medidas para mejorar las estrategias de prevención y asistencia en los programas nacionales sobre el SIDA;
 - 6) que intensifique las investigaciones biomédicas y epidemiológicas, especialmente en lo relativo al apoyo de ensayos de vacunas y medicamentos en los países en desarrollo;
 - 7) que prosiga los esfuerzos por combatir la discriminación y alentar el respeto a los derechos humanos de las personas infectadas por el VIH;
 - 8) que apoye a los países en sus esfuerzos por formular políticas, reglamentos, leyes y prácticas enderezados a proteger esos derechos.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA propone que, a la luz de las amplias deliberaciones habidas en el Consejo durante el debate sobre el SIDA, se añada un nuevo y último párrafo al preámbulo del proyecto de resolución cuya adopción se recomienda a la Asamblea Mundial, con el siguiente texto: "Reconociendo que la regionalización avanza satisfactoriamente y que es esencial para la aplicación de la estrategia mundial contra el SIDA".

El Profesor GIRARD reconoce que el Consejo ha dedicado un tiempo considerable - durante el debate de distintos puntos - a examinar el adecuado equilibrio entre las actividades realizadas en el centro y la descentralización hacia las regiones. No obstante, el orador estima que se trata de una cuestión que requiere mayor reflexión y sobre la cual no cabe prejuzgar ahora. Sin embargo, esta observación, así como sus reservas

con respecto a la enmienda propuesta, de ningún modo deben considerarse como una crítica al modo ejemplar con que se gestiona el programa sobre el SIDA.

El PRESIDENTE, recordando que, en una reunión anterior, el Consejo decidió la descentralización del programa sobre el SIDA, considera personalmente que sería lógico que el Consejo, en su presente reunión, tomara nota de que la regionalización avanza satisfactoriamente.

El Sr. CAICEDO BORDA, suplente del Dr. González Posso, está de acuerdo con la enmienda propuesta por la Dra. Violaki-Paraskeva. La prevención y lucha contra el SIDA no se puede llevar a cabo de forma centralizada, sino que se debe adaptar a los comportamientos y hábitos culturales de cada país y de cada región. Además, sería útil que la resolución indicara que los equipos multidisciplinarios que afrontan el problema del SIDA deben tener debidamente en cuenta la necesidad de modificar los hábitos culturales y sociales de las comunidades afectadas.

El Profesor GIRARD dice que no se opondrá a la enmienda, si ésta cuenta con la aprobación general.

Sugiere que, en la versión francesa del último párrafo del preámbulo de la resolución cuya adopción se recomienda a la Asamblea Mundial de la Salud, se sustituya la palabra "systématique" por "obligatoire", que traduce más exactamente la palabra inglesa "mandatory". Propone también que entre los apartados 3) y 4) del párrafo 2 de la parte dispositiva de la resolución, se añada un nuevo apartado, con el siguiente texto: "a que mejoren las medidas para prevenir la infección por el VIH causada por la sangre o por productos sanguíneos desarrollando servicios de transfusión sanguínea que incorporen actividades de prevención, consejo y orientación".

El Dr. SARN, asesor del Dr. Mason, sugiere que se solicite a la Secretaría su opinión sobre las enmiendas propuestas.

El Dr. MERSON, Director del Programa Mundial sobre el SIDA, dice que, si bien aprecia las preocupaciones del Consejo, espera que cualquier enmienda que se introduzca esté en consonancia con el objetivo principal de la resolución, que consiste en respaldar la nueva estrategia mundial.

La Dra. NOVELLO, asesora del Dr. Mason, propone que, en el apartado 2) del párrafo 2 de la parte dispositiva del proyecto de resolución, se sustituya la expresión "las mujeres y los niños" por "las mujeres, los niños y los adolescentes".

Se aprueban las enmiendas propuestas.

Se adopta la resolución en su forma enmendada.¹

**5. NOVENO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO PARA UN PERIODO DETERMINADO (1996-2001):
punto 7 del orden del día (continuación)**

El PRESIDENTE señala a la atención del Consejo el siguiente proyecto de decisión propuesto por el Profesor Girard y el Dr. Mason, relativo a la constitución de un grupo de trabajo acerca de la respuesta de la OMS a los cambios mundiales:

El Consejo Ejecutivo, considerando los cambios fundamentales de orden político, social y económico que se están produciendo en todo el mundo y sus importantes repercusiones sobre la situación sanitaria mundial y la labor de desarrollo sanitario en los países, y deseando velar por que la OMS responda apropiadamente a estos acontecimientos dentro del marco de la meta de salud para todos,

DECIDE constituir un grupo de trabajo acerca de la respuesta de la OMS a los cambios mundiales para que formule recomendaciones preliminares al Comité del Programa, en su reunión de agosto de 1992, y presente sus recomendaciones finales al Consejo Ejecutivo en su 91ª reunión, en enero de 1993, sobre los siguientes puntos:

¹ Resolución EB89.R19.

- 1) examen de la estructura de la Organización, su función de liderazgo, su misión y los medios de que dispone para promover la acción sanitaria internacional y facilitar apoyo para el desarrollo sanitario nacional, en particular mediante la formulación de estrategias de país que beneficien a todas las comunidades y poblaciones, teniendo presentes las restricciones financieras y presupuestarias de la Organización;
- 2) fortalecimiento de la función coordinadora de la Organización y su interacción con las Naciones Unidas y los organismos internacionales, las organizaciones no gubernamentales, otras instituciones y grupos profesionales;
- 3) la orientación y preparación del Noveno Programa General de Trabajo, explicitando las prioridades, los objetivos y los resultados mensurables de las actividades de la Organización;
- 4) la conservación y el fortalecimiento de la excelencia técnica de los programas de la Organización, en particular mediante la movilización de recursos humanos, conocimientos y medios de investigación apropiados.

El Consejo Ejecutivo pidió a su Presidente que le informe de la composición del grupo de trabajo.

El Profesor BORGÑO subraya la urgencia del problema y dice que la constitución del grupo debería ser rápida, y que en la decisión habría que indicar que el grupo debe presentar su informe final al Consejo a más tardar en enero de 1993.

La Dra. NOVELLO, asesora del Dr. Mason, propone que la última frase de la decisión se enmiende y quede redactada así: "El Consejo Ejecutivo pidió a su Presidente que designara, durante la 89ª reunión del Consejo, a seis miembros del Consejo, procedentes de las seis regiones de la OMS, como grupo preparatorio para precisar el mandato, establecer un programa de actividades, detallar el plan de trabajo, elaborar un proyecto de esquema del informe final del grupo de trabajo, y proponer la composición del grupo de trabajo a la 90ª reunión del Consejo Ejecutivo, en mayo de 1992".

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA dice que no tiene ninguna objeción que formular a la constitución del grupo de trabajo; no obstante, no le resulta claro por qué el grupo sólo deberá formular recomendaciones preliminares, y no finales, al Comité del Programa, antes de presentarlas al Consejo. ¿No representaría una gran ayuda para el Comité del Programa, para preparar el Noveno Programa General de Trabajo, recibir las recomendaciones finales del grupo?

La existencia del grupo de trabajo no se debería prolongar indefinidamente, y la oradora propone que el Consejo fije un límite a su mandato.

El Sr. CAICEDO BORDA, suplente del Dr. González Posso, está de acuerdo con las propuestas hechas por el Dr. Borgeño y la Dra. Novello, pero no comprende exactamente cuál sería el mecanismo previsto. A su entender, en cada una de las regiones deberían establecerse objetivos de trabajo semejantes, de tal manera que con esa base se haga el trabajo sobre la estructura general de la OMS.

El Sr. VARDER apoya también la propuesta de la Dra. Novello. Respondiendo a la cuestión planteada por la Dra. Violaki-Paraskeva, señala que el grupo de trabajo constituirá una manera nueva de realizar progresos, distinta de las posibilidades que ofrecen el sistema y las estructuras existentes, incluido el Comité del Programa.

Se debe aceptar el hecho de que la Organización tendrá un presupuesto de crecimiento cero durante algunos años y, salvo que logre adoptar una actitud flexible con respecto a las prioridades, le será imposible hacer frente a los desafíos. Una investigación realizada por los países nórdicos ha demostrado que existe el riesgo de que los organismos de las Naciones Unidas queden marginados, a menos que quieran adaptarse a los cambios y eliminan todas las actividades que han perdido actualidad o que sean inoperantes. Esto supondrá una reevaluación permanente y continua de las prioridades.

En consecuencia, el orador propone que en el párrafo 1 de la parte dispositiva del proyecto de decisión se añada, después de "estructura de la Organización", la expresión "su preparación para los cambios de prioridades".

El Dr. DAGA dice que le suscita cierta perplejidad el nombre del grupo de trabajo que se utiliza en la versión francesa, en la cual "response" se ha traducido como "adaptation". La adaptación entraña un ajuste, y el ajuste supone una reforma. Como es probable que los cambios mundiales sean un proceso continuado

durante el futuro previsible, el orador no comprende cómo un grupo de trabajo podría comprometer a la Organización en toda una serie de reformas radicales, quizá incluso de sus textos básicos.

El Profesor BORGONO, refiriéndose a la observación inicial del Sr. Varder, hace notar que el grupo de trabajo propuesto, como grupo del Consejo, podría contar con un número mayor de personas competentes que el Comité del Programa, cuyo número de miembros es más limitado.

La Dra. NOVELLO, asesora del Dr. Mason, explica que la cronología de su propuesta está destinada a asegurar que se logren progresos reales hacia los objetivos del grupo de trabajo propuesto, antes de la reunión del Comité del programa de agosto de 1992.

El Dr. SHAMLAYE señala que se deberá realizar un trabajo considerable para que las recomendaciones finales del grupo estén listas en enero de 1993, puesto que el Consejo parece agregar cada vez más atribuciones a su mandato. Cabe preguntarse si la constitución de un grupo preparatorio para seleccionar a los miembros del grupo es realmente apropiada; dado que el tiempo es escaso, ¿no sería mejor que la selección se realizara en la presente reunión del Consejo, de modo que el grupo pudiera comenzar su labor de inmediato?

Uno de los criterios para la selección debe ser la posesión de los conocimientos técnicos necesarios; también se debe procurar que esté representada la amplia diversidad de la composición de la OMS, de modo que el grupo pueda tener plenamente en cuenta todos los aspectos de la labor de la Organización, especialmente sobre el terreno. No está seguro de que sea conveniente una selección basada estrictamente en un criterio regional, ya que podría limitar la composición del grupo.

El Profesor GIRARD apoya la enmienda propuesta por la Dra. Novello y coincide con los oradores que han resaltado la necesidad de obrar rápidamente y de fijar un plazo. La composición propuesta del grupo de trabajo no es quizá la ideal, pero lo principal es que el grupo pueda comenzar su labor. La designación de un miembro de cada región presenta ventajas, al asegurar que se tendrán en cuenta las preocupaciones de muchas zonas diferentes, y no sólo de la Sede. En cuanto a las relaciones entre el grupo de trabajo y el Comité del Programa, cabe observar que el grupo es establecido por el Consejo; no todas las cuestiones que se debaten en el Consejo tienen que ser necesariamente examinadas por el Comité del Programa. Por último, la denominación del grupo quizá resulta ambiciosa, pero es esto exactamente lo que se necesita.

El Profesor BORGONO sugiere una modificación a la enmienda propuesta por la Dra. Novello: que en lugar de "seis miembros" se diga "hasta ocho miembros". Esto asegurará una mayor flexibilidad para determinar la composición del grupo de trabajo.

El Dr. LU Rushan acepta la enmienda y su modificación, en la inteligencia de que entre los ocho miembros mencionados figurará el Presidente del Consejo.

El Dr. SVEL'EV también acepta la enmienda y su modificación.

El PRESIDENTE dice que, si no hay objeciones, considerará que el Consejo desea adoptar la enmienda propuesta por la Dra. Novello, con la modificación sugerida por el Profesor Borno.

Así queda acordado.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO sugiere que, a fin de aclarar las relaciones existentes entre el Comité del Programa y el grupo de trabajo, dada la superposición de sus mandatos, se considere la posibilidad de insertar la expresión "por su conducto" después de las palabras "agosto de 1992, y" y antes de "presente sus recomendaciones".

Se aprueba la enmienda.

El PRESIDENTE recuerda que el Sr. Varder ha propuesto que se incluya en el párrafo 1 de la parte dispositiva la expresión "su preparación para los cambios de prioridades". Si no hay objeciones, considerará que la enmienda es aprobada.

Así queda acordado.

Se adopta el proyecto de resolución en su totalidad, en su forma enmendada.

El PRESIDENTE designa a las siguientes personas como miembros del grupo de trabajo preparatorio encargado de examinar la respuesta de la OMS a los cambios mundiales, tal como lo ha solicitado el Consejo Ejecutivo: Dr. Mason, Dr. Yoosuf, Profesor Girard, Dr. Sidhom, Dr. Lu Rushan, Dr. Shamlaye y el Presidente.

6. COLABORACION CON ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES: punto 24 del orden del día (documento EB89/44)

Solicitudes presentadas por organizaciones no gubernamentales para establecer relaciones oficiales con la OMS: punto 24.1 del orden del día

Revisión de la lista de organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS: punto 24.2 del orden del día

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA, Presidenta del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales, presenta el informe de éste (documento EB89/44) y dice que el Comité ha examinado las solicitudes para establecer relaciones oficiales con la OMS presentadas por la Oficina Internacional para la Epilepsia y la Asociación Internacional de Informática Médica. Ha comprobado que las solicitudes cumplen con los criterios para la admisión de ONG que mantienen relaciones oficiales con la OMS contenidos en los Principios correspondientes. La colaboración con la Oficina Internacional para la Epilepsia permitirá a la OMS trabajar con la comunidad no profesional en actividades encaminadas a disminuir los problemas vinculados con este importante trastorno neurológico y a facilitar la incorporación de los conocimientos sobre salud mental a los programas de asistencia sanitaria general y de desarrollo social. De modo parecido, gracias a las relaciones con la Asociación Internacional de Informática Médica progresarán los esfuerzos de la OMS por impulsar y desarrollar la aplicación de la informática sanitaria. Los detalles de los debates se recogen en la sección II del informe. El Comité Permanente ha decidido recomendar que la OMS establezca relaciones oficiales con estas dos ONG.

Como parte de su cometido de examinar la colaboración con las 69 organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS, el Comité ha concluido que en el futuro habrá que considerar formas de simplificar su método de trabajo. Ha tomado nota de que las ONG examinadas apoyan la labor de la OMS en los programas 2 a 9 y 12.5, que corresponden a las siguientes áreas: desarrollo y gestión del programa general de la OMS; desarrollo de los sistemas de salud; organización de sistemas de salud basados en la atención primaria; desarrollo de recursos humanos para la salud; información pública y educación para la salud; fomento y desarrollo de las investigaciones, incluidas las investigaciones sobre formas de comportamiento favorables para la salud; protección y promoción de la salud en general; protección y promoción de la salud de determinados grupos de población; y rehabilitación.

En 1989-1991, las actividades conjuntas con las ONG se centraron en las investigaciones, la recopilación de datos y el intercambio de información; el apoyo para la formación y adiestramiento de personal sanitario y conexo; y la promoción de las políticas y los programas de la OMS. Los detalles de las deliberaciones pueden consultarse en la sección III del informe.

El Comité comprobó que las tentativas por reactivar la colaboración con la Federación Internacional de Hidroterapia y Climatoterapia han dado por resultado actividades conjuntas que justifican seguir manteniendo las relaciones oficiales. Por el contrario, le preocupa la limitada colaboración con el Consejo Internacional de Bienestar Social, la Federación Internacional de Medicina Preventiva y Social y la Unión Internacional de Ciencias Biológicas. Por consiguiente, ha decidido recomendar al Consejo que, si bien deben mantenerse las relaciones oficiales, hay que tratar de reactivarlas.

Con respecto a la Unión Internacional de Higiene y Medicina Escolares y Universitarias y el Centro Internacional de Gerontología Social, el Comité ha observado que, a pesar de los esfuerzos por fomentar la colaboración, no hubo actividades conjuntas durante el periodo examinado. Por lo tanto, ha decidido recomendar la suspensión de las relaciones oficiales con estas dos organizaciones, expresando al mismo tiempo la esperanza de que éstas puedan reanudar sus actividades en apoyo de la labor de la OMS.

En la sección IV del informe se presentan las recomendaciones del Comité, un proyecto de resolución y un proyecto de decisión. El Comité agradece plenamente la riqueza de conocimientos especializados y recursos humanos que aportan a la OMS las ONG que mantienen relaciones oficiales con ella.

El Dr. KOSENKO pregunta de qué manera el Comité Permanente determina cuándo vale la pena seguir estimulando la colaboración con ciertas ONG y cuándo se deben suspender las relaciones oficiales con ellas.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA, Presidenta del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales, responde que algunas organizaciones no gubernamentales están intentando reactivar su colaboración y se las debe estimular.

El PRESIDENTE dice que, como no hay objeciones, da por sentado que el Consejo desea adoptar el proyecto de resolución contenido en la parte IV del documento EB89/44.

Se adopta la resolución.

El PRESIDENTE señala a la atención del Consejo el proyecto de decisión que figura en la parte IV del documento EB89/44.

Decisión: El Consejo Ejecutivo, visto el informe de su Comité Permanente de Organizaciones no Gubernamentales, decide mantener las relaciones oficiales con 67 de las organizaciones no gubernamentales de la lista examinada en la presente reunión y manifiesta su agradecimiento por la valiosa contribución que han prestado a las actividades de la OMS. Con respecto a la colaboración entre la OMS y el Consejo Internacional de Bienestar Social, la Federación Internacional de Medicina Preventiva y Social y la Unión Internacional de Ciencias Biológicas, el Consejo expresa su preocupación por la escasa colaboración existente y pide un esfuerzo especial para reactivar esa colaboración.

7. ESTABLECIMIENTO DEL COMITE DEL CONSEJO EJECUTIVO ENCARGADO DE EXAMINAR CIERTOS ASUNTOS FINANCIEROS ANTES DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD: punto 26 del orden del día (documento EB89/42)

El Sr. AITKEN, Subdirector General, presenta el documento EB89/42 y dice que, según la Constitución y el Reglamento Financiero, el Consejo debe examinar las cuentas definitivas de la Organización. Sin embargo, las cuentas correspondientes al ejercicio 1991-1992 no estarán completas hasta marzo de 1992. Habida cuenta de que el Consejo normalmente no vuelve a reunirse antes de la Asamblea de la Salud y en conformidad con la práctica seguida, el Consejo puede cumplir con esas obligaciones reglamentarias designando un comité de cuatro miembros que considere y examine esos informes en su nombre inmediatamente antes de la Asamblea de la Salud, y que informe luego a ésta.

Generalmente, el Consejo también ha solicitado a ese Comité que examine la cuestión de los miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución, y al principio de sus deliberaciones el Consejo ha tomado una decisión sobre este extremo. Hasta ahora, el Comité ha estado compuesto por los cuatro representantes del Consejo Ejecutivo en la Asamblea de la Salud, y en el proyecto de resolución que figura en el documento EB89/42 se reflejan esas consideraciones. En dicho proyecto se incluye también una disposición para el caso de que sea necesario sustituir a cualquier miembro designado que no pueda asistir.

El PRESIDENTE dice que, si no hay observaciones, considerará que el Consejo, habiendo decidido sobre la composición del Comité y cualesquiera asuntos que desee que éste examine en su nombre antes de la 45ª Asamblea Mundial de la Salud, desea adoptar, debidamente cumplimentado, el proyecto de resolución contenido en el documento EB89/42.

Se adopta la resolución.

8. ORDEN DEL DIA PROVISIONAL Y DURACION DE LA 45ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD: punto 27 del orden del día (documentos EB89/43 y EB89/INF.DOC./6)

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO dice que, según lo dispuesto en el Artículo 4 del Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud, el Director General ha presentado en el documento EB89/43 sus propuestas para el orden del día provisional de la 45ª Asamblea Mundial de la Salud.

Las resoluciones y decisiones adoptadas por el Consejo Ejecutivo en su actual reunión se reflejarán en el orden del día provisional de la 45ª Asamblea Mundial de la Salud. Por lo tanto, en el orden del día provisional, a continuación del punto 28, debe añadirse un punto titulado *Salud y desarrollo infantil: salud del recién nacido*.

En una reunión anterior, el Consejo Ejecutivo recomendó decidir, en su 89ª reunión, los asuntos que deseaba se pusieran de relieve durante el examen de los informes del Consejo Ejecutivo y del Director General por la Asamblea de la Salud. El Director General ha propuesto que se conceda especial atención al tema *liderazgo para la salud: marco para una nueva acción de salud pública*. Si el Consejo aprueba esta sugerencia, el Director General la transmitirá a los Estados Miembros en su carta de convocatoria e invitará a las delegaciones a centrar su atención en este asunto durante sus intervenciones en el pleno de la 45ª Asamblea Mundial de la Salud.

El Consejo Ejecutivo ha decidido que la 45ª Asamblea Mundial de la Salud se celebre en el Palacio de las Naciones, Ginebra, y comience al mediodía del lunes 4 de mayo de 1992. En el presupuesto por programas para 1992-1993 se ha previsto que la duración de la reunión de la Asamblea de la Salud no exceda de dos semanas. En consecuencia, tal vez el Consejo estime oportuno decidir que la 45ª Asamblea Mundial de la Salud concluya a más tardar el viernes 15 de mayo de 1992.

En la resolución WHA32.36 se pide que el Consejo Ejecutivo "fije un calendario preliminar con los días y las horas en que la Asamblea de la Salud ha de examinar cada punto de su orden del día". Para ayudar al Consejo en dicho cometido, en el documento EB89/INF.DOC./6 se presenta un proyecto de calendario cotidiano preliminar para la 45ª Asamblea Mundial de la Salud, que puede ser modificado para incorporar los cambios que el Consejo desee efectuar.

El Sr. VARDER dice que, en la reunión anterior del Consejo Ejecutivo, se sugirió examinar la posibilidad de reducir en dos días la duración de la Asamblea de la Salud, a fin de que el Consejo Ejecutivo pudiera reunirse durante los dos últimos días de la segunda semana.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO dice que el Consejo tuvo oportunidad de examinar esta cuestión el día anterior, en relación con la ceremonia de entrega de premios, cuando se hicieron propuestas concretas para abreviar la Asamblea de la Salud.

Como acaba de señalar, en el presupuesto por programas se prevé la duración *máxima* de la Asamblea de la Salud. Así pues, en principio no hay razón para que ésta no pueda terminar *antes* del 15 de mayo. Por consiguiente, si el Consejo lo desea, puede examinar de nuevo las propuestas para acortar la duración de la Asamblea de la Salud.

El Profesor BORGONO dice que, si el Consejo está de acuerdo, la Asamblea Mundial podría terminar a más tardar el miércoles 13 de mayo, a fin de dejar los dos días siguientes para el Consejo Ejecutivo; los Miembros del Consejo que no asisten a la Asamblea de la Salud necesitan saber en qué fecha deben llegar. La propuesta original de celebrar la reunión del Consejo Ejecutivo en una fecha más temprana se hizo con la finalidad de que los miembros no tuvieran que quedarse durante el fin de semana que sigue a la Asamblea. Por lo tanto, el orador respalda la sugerencia de que la Asamblea de la Salud termine el miércoles, inclusive si eso exige celebrar una sesión nocturna. Sin embargo, deben examinarse las consecuencias financieras de semejante modificación.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO dice que si la Asamblea de la Salud terminase el 13 de mayo, con inclusión de una sesión nocturna, los ahorros logrados al abreviar aquélla tendrían que destinarse a pagar ésta. Por lo tanto, no se ahorraría dinero.

La Dra. NOVELLO, asesora del Dr. Mason, pregunta si es posible que la Asamblea de la Salud termine el 13 de mayo.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA dice que, a juzgar por pasadas experiencias, la Asamblea de la Salud se prolongará por lo menos hasta el 14 de mayo, lo cual permitiría utilizar el viernes y el sábado para la reunión del Consejo Ejecutivo. Subraya que los delegados, en general, no están en favor de las sesiones nocturnas.

El Sr. AITKEN, Subdirector General, dice que las reuniones en sábado o domingo también entrañan más gastos. Es evidente que si la Asamblea de la Salud ha de terminar antes, existe el riesgo de tener que celebrar sesiones nocturnas adicionales, en cuyo caso se perdería cualquier posible ahorro derivado de celebrar la reunión del Consejo Ejecutivo en fecha más temprana. Además, si la reunión del Consejo se celebrase el 14 y 15 de mayo, tendría que ser en las Naciones Unidas en Ginebra.

El PRESIDENTE dice que, en general, la impresión del Consejo es que resulta muy difícil reducir en dos días la duración de la Asamblea de la Salud. Por lo tanto, el Consejo podría limitarse por ahora a solicitar al Director General que considerara dicha posibilidad.

El Profesor GRILLO propone que la Asamblea de la Salud termine el viernes a mediodía y que el Consejo Ejecutivo se reúna la tarde del viernes y el sábado.

El PRESIDENTE recuerda al Consejo que este cambio entrañaría un aumento de los gastos.

La Dra. NOVELLO, asesora del Dr. Mason, pregunta cuánto dinero se ahorraría al acortar en dos días la Asamblea de la Salud.

El Sr. AITKEN, Subdirector General, dice que el acortamiento de la reunión daría como resultado un ahorro aproximado de US\$ 200 000. Sin embargo, un sesión nocturna de la Asamblea Mundial que durase aproximadamente tres horas costaría unos US\$ 100 000. En consecuencia, la celebración de dos sesiones nocturnas anularía los posibles ahorros.

El Dr. KOSENKO respalda las aseveraciones de la Dra. Violaki-Paraskeva y del Profesor Borgoño. La experiencia, particularmente en años recientes, indica que la Asamblea Mundial puede terminar el jueves sin necesidad de celebrar sesiones nocturnas. De esta manera, el Consejo Ejecutivo podría reunirse el viernes y el sábado.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA señala a la atención del Consejo que la dirección de los trabajos de las Comisiones A y B depende en gran medida de los presidentes. El Comité de Candidaturas debería seleccionar presidentes experimentados, con miras a acelerar los trabajos de las Comisiones y terminar la Asamblea de la Salud la mañana del jueves 14 de mayo.

El Dr. KHAIRY se declara en favor de dejar tal como está el calendario para la próxima Asamblea de la Salud y pedir al Director General que examine el programa de trabajo de las Comisiones para ver si es posible reducir en dos días el tiempo necesario para terminar sus trabajos.

La Dra. NOVELLO, asesora del Dr. Mason, opina que a pesar de las mejores intenciones no será posible terminar la Asamblea de la Salud antes del jueves 14 de mayo.

El PRESIDENTE propone que se conceda flexibilidad a la Secretaría para programar la Asamblea de la Salud como lo considere pertinente, teniendo en cuenta el deseo del Consejo Ejecutivo de que ésta termine el jueves 14 de mayo.

El DIRECTOR GENERAL señala que deben tenerse en cuenta ciertos gastos de personal, por ejemplo, las personas que se contratan por semanas, el pago de tiempo extraordinario, etc. Sugiere que una forma de ahorrar tiempo consistiría en avisar a los miembros del Consejo que no asistan a la Asamblea de la Salud tres o cuatro días antes de finalizar ésta, siempre y cuando ello les dé tiempo suficiente para viajar. Si esto no fuese posible, sería aconsejable dejar las cosas como están, por lo menos hasta la próxima Asamblea de la Salud.

El Profesor BORGONÑO dice que, a la luz de los debates, ha cambiado de opinión y acepta la propuesta del Director General Adjunto.

El Sr. VARDER, refiriéndose a los puntos 28.2 (Asistencia sanitaria a determinados países) y 31 (Situación sanitaria de la población árabe en los territorios árabes ocupados, incluida Palestina) del orden del día provisional de la Asamblea de la Salud, hace suya la opinión manifestada por el Dr. Mason en la 88ª reunión del Consejo Ejecutivo, en el sentido de que el cometido de la Asamblea de la Salud es ocuparse de asuntos de política mundial y no de la situación sanitaria de determinados países; esto último es competencia de los comités regionales. En la Asamblea de la Salud han proliferado las resoluciones sobre cuestiones relativas a determinados países; en muchas de ellas se pide al Director General que elabore un informe y por ello se repiten cada año. El Consejo debe considerar cómo han de abordar estos asuntos los comités regionales. No es aconsejable que la Asamblea Mundial tenga que examinar cada año resoluciones relativas a determinados países; el Consejo debería presentar una resolución en este sentido a la Asamblea de la Salud. El orador agrega que, normalmente, en las deliberaciones sobre la situación sanitaria mundial no se menciona a Europa. No obstan-

te, la situación actual en Europa oriental y central indica que los países afectados necesitarán considerable ayuda de la OMS.

El PRESIDENTE pide al Sr. Varder que redacte un texto apropiado y lo someta a la consideración del Consejo.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO comenta que el orden del día provisional presentado por el Director General está basado en las peticiones contenidas en las resoluciones del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud. Subraya la importancia de las deliberaciones preliminares entre todos los interesados como un medio de ahorrar tiempo en la Asamblea de la Salud, especialmente por lo que se refiere a ciertos puntos.

El Sr. BOYER, asesor del Dr. Mason, refiriéndose a la intervención del Sr. Varder, señala que una de las razones de que los puntos relativos a determinados países sean incluidos en el orden del día de la Asamblea de la Salud es que cada año las resoluciones correspondientes contienen un párrafo final en el que se pide al Director que elabore un informe sobre el tema para la siguiente Asamblea. En consecuencia, el trabajo preliminar al que se ha referido el Director General Adjunto podría incluir una propuesta para suprimir dicho párrafo final. El asunto puede ser examinado por la Secretaría y los presidentes de las comisiones y planteado por el Presidente del Consejo en su exposición ante la Asamblea de la Salud.

Decisión: El Consejo Ejecutivo aprueba las propuestas del Director General relativas al orden del día provisional de la 45ª Asamblea Mundial de la Salud, con las modificaciones introducidas por el propio Consejo. Recordando su decisión anterior de que la 45ª Asamblea Mundial de la Salud se inaugure el lunes 4 de mayo de 1992 a las 12.00 horas, y recordando asimismo que en el presupuesto por programas aprobado para 1992-1993 se ha previsto que la duración de la Asamblea de la Salud no exceda de dos semanas cada año, el Consejo decide que la 45ª Asamblea Mundial de la Salud deberá clausurarse, a más tardar, el viernes 15 de mayo de 1992.

9. FECHA Y LUGAR DE LA 90ª REUNION DEL CONSEJO EJECUTIVO: punto 28 del orden del día

El Sr. AITKEN, Subdirector General, dice que, dada la decisión que acaba de adoptarse de que la 45ª Asamblea Mundial de la Salud se clausure, a más tardar, el viernes 15 de mayo de 1992, quizá el Consejo considere conveniente convocar su 90ª reunión para el lunes 18 de mayo de 1992 en la sede de la OMS.

Decisión: El Consejo Ejecutivo decide celebrar su 90ª reunión en la sede de la OMS, Ginebra (Suiza), a partir del lunes 18 de mayo de 1992.

10. HOMENAJE A LA MEMORIA DE LA SRA. SALLY MUGABE

El PRESIDENTE invita al Consejo a rendir homenaje a la memoria de la Sra. Sally Mugabe, esposa del Presidente de Zimbabwe, que falleció el día anterior, por su excelente contribución al desarrollo de la asistencia sanitaria en el Africa y en todo el mundo. Está seguro de que el Consejo desea que conste en acta su reconocimiento por el valiosísimo trabajo que la finada llevó a cabo para alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000.

11. CLAUSURA DE LA REUNION

Después del habitual intercambio de expresiones de cortesía, el PRESIDENTE declara clausurada la reunión.

Se levanta la sesión a las 17.05 horas.

= = =