



COMISION B

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 4^a SESION

Palais des Nations, Ginebra
Lunes, 9 de mayo de 1983, a las 9.00 horas



PRESIDENTE: Dr. D. B. SEBINA (Botswana)

INDICE

	<u>Página</u>
1. Informe de la Comisión B a la Comisión A	2
2. Primer informe de la Comisión B	2
3. Fondos para la Gestión de Bienes Inmuebles, y locales en la Sede	2
4. Traslado de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental	6
5. Contratación de personal internacional en la OMS	7
6. Colaboración con el sistema de las Naciones Unidas	9
Asuntos generales	9
Asistencia sanitaria a los refugiados y personas desplazadas en Chipre	16
Asistencia medicosanitaria al Líbano	16
Cooperación con los nuevos Estados independientes y con los países de próxima independencia en Africa: lucha por la liberación en Africa austral	17

Nota

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

Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4013, sede de la OMS) antes de que termine la Asamblea de la Salud. A partir de ese momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 1 de julio de 1983.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en 36^a Asamblea Mundial de la Salud: Actas resumidas de las comisiones (documento WHA36/1983/REC/3).

4ª SESION

Lunes, 9 de mayo de 1983 a las 9.00 horas

Presidente: Dr. D. B. SEBINA (Botswana)

1. INFORME DE LA COMISION B A LA COMISION A (documento A36/32 (Proyecto))

La Sra. PARKER (Jamaica), Relatora, presenta el proyecto de informe de la Comisión B a la Comisión A.

Se adopta el informe.

2. PRIMER INFORME DE LA COMISION B (documento A36/31 (Proyecto))

La Sra. PARKER (Jamaica), Relatora, presenta el proyecto del primer informe de la Comisión. Los puntos de la primera línea del párrafo 1 de la resolución propuesta sobre el estado de la recaudación de las contribuciones señaladas y estado de los anticipos al Fondo de Operaciones, deben sustituirse por el número "4", de conformidad con la decisión de la Comisión en su segunda sesión.

Con respecto a la resolución propuesta sobre los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que resulte aplicable el Artículo 7 de la Constitución, la oradora dice que desde que la Comisión examinó el asunto, la República Centroafricana y Santa Lucía han efectuado pagos suficientes a la Organización para que ya no figuren en la lista de países contenida en el segundo párrafo del preámbulo y, en consecuencia, del párrafo 1 de la parte dispositiva.

Se adopta el informe con las enmiendas introducidas.

3. FONDOS PARA LA GESTION DE BIENES INMUEBLES, Y LOCALES EN LA SEDE: Punto 28 del orden del día (documento EB71/1983/REC/1, Parte I, resolución EB71.R14 y Anexo 8)

El Sr. AL-SAKKAF, representante del Consejo Ejecutivo, dice, presentando el tema, que el Consejo Ejecutivo ha examinado el informe del Director General que figura en el Anexo 8 del documento EB71/1983/REC/1. El informe consta de cinco partes principales, la primera de las cuales da información sobre la situación de los proyectos emprendidos antes del 31 de mayo de 1983. En la segunda parte se informa sobre las previsiones de gastos para el periodo 1 de junio de 1983 a 31 de mayo de 1984 y, en la tercera, el Director General informa sobre el problema de las filtraciones de agua entre los pisos octavo y séptimo del edificio principal de la Sede. En la parte IV se informa sobre la situación en que se encuentra la aprobación de la ampliación de la Sede y, por último, la quinta parte es un resumen de los gastos previstos con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles y contiene un proyecto de resolución para que lo examine el Consejo.

El Consejo Ejecutivo ha tomado nota de que los proyectos aprobados para el periodo que finaliza el 31 de mayo de 1983, o bien están terminados o progresan satisfactoriamente. Asimismo, el Consejo ha tomado nota de las previsiones de gastos con cargo al Fondo para el periodo de 1 de junio de 1983 a 31 de mayo de 1984, que figuran en el informe del Director General.

Además, el Consejo Ejecutivo toma nota de que se ha concluido la construcción de la ampliación de las instalaciones de la Sede, autorizada por la Asamblea General en su resolución WHA34.10.

El Consejo ha examinado la información adicional relativa a los problemas derivados de las filtraciones de agua entre los pisos octavo y séptimo del edificio principal de la Sede, que figura en la parte III del informe del Director General y toma nota de que, debido a razones técnicas y arquitectónicas, no ha sido posible aplicar la decisión pertinente que figura en la resolución WHA35.12.

El Consejo Ejecutivo ha aprobado la resolución EB71.R14, en la que se recomienda a la 36^a Asamblea Mundial de la Salud que autorice el financiamiento de los gastos que se indican en ella con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, y que se asigne a ese Fondo, con cargo a la cuenta de ingresos ocasionales la suma de US\$ 1 710 000. La cantidad difiere de la inicialmente recomendada - US\$ 2 231 000 - en el informe del Director General al Consejo, porque, después de preparar el informe y de examinar con más detalle los cálculos arquitectónicos, el Director General llegó a la conclusión de que es más apropiado cargar la cantidad prevista en ellos para el equipo de explotación, de aproximadamente US\$ 521 000, a la Cuenta Especial de Servicios por Contrata en la Sede en lugar de al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles.

El Sr. FURTH, Subdirector General, añade que, desde que el Consejo Ejecutivo examinó el informe del Director General, se han producido dos acontecimientos que, en opinión de este último, pueden interesar a la Comisión. El primero se refiere a la seguridad del octavo piso del edificio principal de la Sede, inmediatamente debajo de la cocina. Recuerda a la Comisión que en el párrafo 6 del documento A35/12, el Comité Especial del Consejo Ejecutivo informaba de lo siguiente:

"El Comité quedó persuadido de que el riesgo de derrumbamiento del octavo piso era grave y no podía ignorarse en ningún caso. Convino, pues, con los ingenieros consultores en que "es de suma importancia que se eliminen las filtraciones a través del suelo de la cocina y que se restaure la seguridad estructural del octavo piso". A ese respecto, el Comité fue informado de que, por consejo de los ingenieros consultores, y en espera de que se refuerce la estructura del octavo piso, se instalará un sistema de alarma a base de sensores, con el fin de vigilar el comportamiento de la estructura para poder adoptar oportunamente medidas de seguridad en caso de necesidad."

En julio de 1982 los ingenieros consultores instalaron el sistema de alarma a base de sensores, que ha funcionado continuamente desde entonces. Los ingenieros del Servicio de Gestión de Locales de la OMS examinaron las hojas impresas electrónicamente del sistema y las enviaron todas las semanas a los ingenieros consultores de Estados Unidos, como medida adicional de precaución. A raíz de una hoja semanal recibida recientemente, el ingeniero consultor, en consulta con los ingenieros del Servicio de Gestión de Locales de la OMS, informó a la Secretaría de que los registros del sensor de tres de las vigas transversales eran insatisfactorios y aconsejó que se apuntalaran sin tardanza esas vigas. Se hizo así inmediatamente y uno de los subdirectores generales y su secretaria, encima de cuyas oficinas estaban las vigas en cuestión, fueron evacuados y trasladados a otras oficinas del edificio. El incidente parece confirmar las conclusiones del Comité Especial y, en opinión de los ingenieros, destacan la necesidad de tomar medidas urgentes para restaurar la seguridad estructural del octavo piso.

El segundo acontecimiento es que el Presidente del Comité de Personal de la Sede ha informado al Director General sobre una resolución aprobada por la Asociación de Personal de Ginebra en su Asamblea General Anual, celebrada en marzo. En esa resolución, se pide al Comité de Personal que "inste al Director General a que recomiende al Consejo Ejecutivo o a la Asamblea de la Salud que reconsidere la decisión de reinstalar los servicios de restaurante en el octavo piso y que opte por la construcción de nuevas instalaciones separadas del edificio principal, cerca de la sala del Consejo Ejecutivo". El Presidente del Comité de Personal informó al Director General que el personal parecía especialmente preocupado por el hecho de que el proyecto propuesto de reinstalar las cocinas en el octavo piso después de las obras de refuerzo, provocarían graves perturbaciones entre las que se incluía el cierre durante un largo período de los servicios de restaurante.

El tercer acontecimiento es el fallecimiento del Sr. Arthur Bugna la semana anterior. El Sr. Bugna es el arquitecto que preparó los estudios y cálculos preliminares relativos a las distintas opciones para solucionar las filtraciones de agua entre los pisos octavo y séptimo del edificio principal de la Sede y cuya empresa preparó los planos para la posible construcción de un nuevo edificio que albergue la cocina y el restaurante. Sin embargo, su firma proseguirá sus actividades y, como los estudios arquitectónicos fueron en realidad preparados por los socios del Sr. Bugna, que continúan con la firma, éstos han asegurado a la Secretaría que, si la Asamblea de la Salud decide que la mejor solución es construir un nuevo edificio para el restaurante y las cocinas, la firma no tendrá ningún inconveniente en ocuparse de esas obras.

El Sr. GIBERT (Francia) recuerda que su delegación ha defendido, desde el principio, la solución de construir un nuevo edificio para albergar la cocina y el restaurante. Sigue creyendo

que es más adaptada puesto que, en primer lugar, constituye una solución definitiva y más económica para el problema de las filtraciones del agua, mientras que el sistema original propuesto por el Consejo Ejecutivo de dejar la cocina donde está ahora, perpetúa la causa del problema y, además, el traslado permitirá disponer de espacio suplementario para oficinas de reserva que podrá utilizar la Organización más adelante.

La Sra. WOLF (República Democrática Alemana) señala que a la Comisión se le pide examinar una cuestión sobre la que la 35^a Asamblea Mundial de la Salud ha adoptado ya una clara decisión. En su día, se aprobó un proyecto de servicio de restaurante para el cual no se ha podido después encontrar un contratista dispuesto a ejecutarlo, con lo que ha habido que volver a plantearse todo el problema. En opinión de la oradora, ese estado de cosas dice muy poco en favor de la eficacia de la Organización.

¿De qué le ha servido a la OMS gastar grandes cantidades en evaluaciones y proyectos de cuya ejecución ni siquiera los autores se hacen responsables? Nadie puede negar la urgencia de terminar con las filtraciones de agua y cualquier retraso significará un nuevo aumento de los costos. Aunque la 35^a Asamblea Mundial de la Salud haya aprobado la financiación de las medidas correctivas con cargo al fondo de ingresos ocasionales, la oradora está firmemente convencida de que debieran más bien utilizarse esos fondos para reforzar el presupuesto ordinario, es decir, para ejecutar los programas de la Organización.

La delegación de la República Democrática Alemana apoya por lo tanto firmemente un proyecto con el que se consiga restaurar la seguridad estructural sin modernizaciones y ampliaciones costosas que irían más allá de lo que realmente se necesita.

El Director General informó el 25 de marzo de 1982 al Comité Especial (documento WHA35/1982/REC/1, Anexo 1, Apéndice 2, párrafo 7) que el espacio disponible en el octavo piso corresponde a las necesidades operativas del restaurante y hay que examinar más detenidamente el hecho.

Reiterando la convicción de su delegación de que, por lo tanto, no se necesitan ampliaciones y modernizaciones estructurales, la oradora propone que se analice una vez más el proyecto presentado por Suter & Suter, a fin de reducir las obras a lo estrictamente necesario. Su delegación es partidaria del principio de estricta economía en el uso de los fondos de la Organización, principio que debe aplicarse para la solución del problema de las filtraciones de agua. La Secretaría debe encontrar la manera de realizar los trabajos de reconstrucción dentro del marco de los medios aprobados por la 35^a Asamblea Mundial de la Salud.

El Dr. HARRIS (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) reconoce que la Organización se enfrenta con un problema difícil. Después de estudiar los nuevos factores que el Sr. Furth ha señalado a la atención de la Comisión, el orador cree que la solución propuesta por el delegado de Francia es la más adecuada, si bien requiere algunas aclaraciones. El orador pregunta en primer lugar cuál va a ser el costo previsto para la nueva instalación y, en segundo, qué se propone hacer la Secretaría con el octavo piso tal como está actualmente. Al parecer, el piso necesita modificaciones estructurales para restablecer la seguridad, operación que a su entender puede conseguirse sin necesidad de la costosa operación de hacerlo impermeable para instalar las cocinas. Reiterando su apoyo a la propuesta de construir un nuevo servicio de comidas y de restaurante separado y de reparar el octavo piso para que no plantee problemas de seguridad, el orador pide que se indiquen los gastos que implicaría tal operación.

El Dr. KAALLAF (Egipto) hace suyas las observaciones del orador que le ha precedido en el uso de la palabra y pide que el Director General aclare si las reparaciones que se prevé efectuar en el octavo piso resolverán definitivamente los problemas actuales. En tal caso, su delegación acepta la propuesta de que se construya un edificio separado para la cocina y el restaurante.

El Sr. FURTH, Subdirector General, en respuesta a la pregunta acerca del costo de construir un nuevo edificio cerca del bloque del Consejo Ejecutivo y de reforzar las vigas del octavo piso, pero sin impermeabilizarlas, a fin de poder instalar en ese lugar una nueva cocina, remite a la Comisión al cuadro que figura en la página 108 del documento EB71/1983/REC/1. Se puede apreciar en ella que la puesta en práctica de la propuesta de Suter & Suter, la última propuesta que figura en el cuadro, supondrá un costo de Fr.s. 9 140 000, cifra que, expresada en dólares al tipo presupuestario de cambio de Fr.s. 2,16 por dólar, asciende a US\$ 4 231 480.

El costo del nuevo edificio, al cual corresponde la segunda propuesta del cuadro, se divide en dos partes, a saber: el costo de los trabajos, incluidos los honorarios del ingeniero consultor, que asciende a Fr.s. 6 555 000 y, por separado, el costo de la conversión del octavo piso en despachos y salas de reunión, que asciende a Fr.s. 1 510 000. Dejando de lado el costo de la conversión del octavo piso, y considerando únicamente el costo de construcción del nuevo edificio (que, no obstante, incluye el restablecimiento de la solidez estructural del octavo piso), es decir, Fr.s. 6 550 000, o sea, US\$ 3 034 700, la diferencia entre las dos cifras expresada en dólares es de US\$ 1 196 780. Dicho de otro modo, la construcción del nuevo edificio para la cocina y el restaurante en el parque situado al sur del bloque del Consejo Ejecutivo, con inclusión del restablecimiento de la solidez estructural del octavo piso, pero sin la conversión de éste en despachos y salas de reunión, es inferior en US\$ 1,2 millones, aproximadamente, al de la propuesta de Suter & Suter para la reinstalación del restaurante y la cocina en el octavo piso, sin pérdida de espacio para oficinas en la séptima planta. En cuanto a la financiación del nuevo edificio con el mínimo costo adicional, el orador toma de nuevo el costo de construcción sin la reconversión del octavo piso, es decir, la cifra de Fr.s. 6 555 000, o sea, US\$ 3 034 700, y deduce de ella la cantidad ya consignada el año anterior por la 35ª Asamblea Mundial de la Salud en su resolución WHA35.12 respecto de la solución adoptada a la sazón, la cual ya no es aplicable, es decir, US\$ 2 606 000. La diferencia entre esas dos cantidades, que representa el importe adicional requerido, sólo es de US\$ 428 700. En todo caso, es necesario reemplazar el equipo de la cocina, que ya ha estado en uso más de 15 años, y, normalmente, los fondos para ese fin serán con cargo a la Cuenta Especial de Servicios por Contrata en la Sede, como ya lo ha indicado el Director General ante el Consejo Ejecutivo, en enero de 1983. Como la Cuenta Especial ya tiene un saldo no comprometido de más de US\$ 750 000, que es una reserva creada para reemplazar el equipo viejo de la cocina, parece apropiado cargar a la Cuenta la diferencia de US\$ 428 700. En consecuencia, si se aceptara la propuesta de construir un edificio separado para instalar en él el restaurante y la cocina, sin ninguna reconversión del octavo piso por el momento, el nuevo edificio podría construirse sin necesidad de asignar ninguna cantidad adicional con cargo a los ingresos ocasionales. Los fondos ya consignados el año anterior bastarán para sufragar el costo de la solución propuesta por los delegados de Francia, el Reino Unido y Egipto. Por el momento se cerraría la parte del octavo piso ocupada actualmente por el restaurante y la cocina. Por supuesto, se realizarían reparaciones estructurales; habría que eliminar todos los rastros de corrosión. Sería asimismo necesario reforzar el octavo piso, pero no impermeabilizarlo. Tal vez hubiera que hacer una conexión entre ambos extremos del octavo piso para fines de seguridad en caso de incendio, pero no se utilizaría la mayor parte de esa planta. Ello no significa que no se utilizará nunca. Dentro de dos o tres años, cuando se presentara la necesidad acuciante de más locales de oficina, sería probable que hubiera que reconvertir el octavo piso para disponer de más oficinas y salas de reunión. Como el orador ya informó a la Asamblea de la Salud en ocasiones anteriores, se considera que en 1985 la situación en cuanto a locales de oficina será tan difícil que probablemente se requerirá más espacio. Pero, por el momento, no se siente gran necesidad de espacio, y, si se puede encontrar una solución apropiada que no requiera la asignación de más ingresos ocasionales, parece conveniente desenvolverse sin más locales.

El DIRECTOR GENERAL dice que se siente obligado a responder a las observaciones formuladas por la delegada de la República Democrática Alemana, porque ha parecido dar a entender que la Secretaría no ha cumplido con su deber en el presente contexto. Considera que, por haber sido debidamente elegido como principal funcionario técnico y administrativo de la Organización, es responsable de la información sobre la gestión dentro de la Organización. De conformidad con la Constitución y con el Reglamento Interior de la Asamblea de la Salud, el Director General está obligado a informar a este órgano cuando considere que cuenta con importante información administrativa y financiera que deba servir de base para la adopción por la Asamblea de la Salud de sus decisiones de política. En el caso actual, el Director General considera que la Secretaría se ha esforzado al máximo por estudiar todas las opciones posibles, para que la Asamblea de la Salud pueda adoptar la decisión que desee con respecto a la Organización. Estima, evidentemente, que, por mor de la eficacia y la eficiencia, la Secretaría tiene en todo momento la obligación de facilitar a la Asamblea de la Salud información actualizada, incluso cuando ello signifique que la Asamblea tenga que reconsiderar alguna postura anterior. Eso es lo que ha sucedido en la sesión actual, y el señor Furth ha indicado claramente que no se tiene la intención de comenzar a expandir la Organización por el solo hecho de que el octavo piso vaya a quedar desocupado. Pero como al Director General le resulta difícil no prever que

en el año 2000 la Organización requerirá, en un mejor clima económico mundial, más locales, y como la OMS ya no dispone de más terreno y es prácticamente imposible encontrarlo en el Cantón de Ginebra, debe preservarse cualquier terreno que quede y que pueda ser aprovechado hacia el año 2000.

El Sr. BARTLOME (Suiza) lamenta que no haya sido posible dar cumplimiento a la resolución WHA35.12, pero le complace que se haya podido reanudar el debate sobre todas las soluciones posibles, inclusive la propuesta para un nuevo edificio destinado al restaurante. La delegación de Suiza no apoyó la resolución WHA35.12 y señaló que, con arreglo a las normas modernas de construcción de edificios, las zonas para las cocinas de gran magnitud debían estar situadas en la planta baja; ésa es la única manera de evitar las filtraciones de una vez por todas. Durante la anterior Asamblea Mundial de la Salud, la delegación de Suiza manifestó que prefería que se construyera un nuevo edificio; sigue propugnando esa solución, especialmente porque es la más económica.

El PRESIDENTE señala que las recomendaciones del Consejo Ejecutivo que figuran en la resolución EB71.14 sólo contienen propuestas sobre los trabajos de restauración del octavo piso. La propuesta para el traslado de la cocina y el restaurante implicará una enmienda a la resolución que tiene ante sí la Asamblea de la Salud. Además, el orador no ha escuchado las opiniones de las delegaciones acerca de si se debe cerrar o reparar el octavo piso, y de qué manera debe hacerse.

El orador sugiere que se invite al Relator a elaborar una resolución en la que se tenga en cuenta la actual situación, para su examen por la Comisión en una sesión posterior.

Así queda acordado.

4. TRASLADO DE LA OFICINA REGIONAL PARA EL MEDITERRANEO ORIENTAL: Punto 30 del orden del día (resolución WHA35.13; documento A36/11 y Corr.1)

El Dr. VIGNES, Asesor Jurídico, presenta el documento A36/11 y Corr.1, y dice que la resolución WHA35.13, aprobada el año pasado, contiene dos peticiones importantes al Director General, a saber: 1) que presente a la Asamblea un estudio completo sobre todas las repercusiones y consecuencias del traslado de la Oficina Regional, y 2) que prosiga sus consultas con el Gobierno de Egipto de conformidad con la opinión consultiva emitida por la Corte Internacional de Justicia. La respuesta del Director General a esas dos peticiones figura en el documento A36/11. La primera parte de ese documento contiene el estudio del Director General y en el anexo se informa acerca de las consultas que ha realizado. En vista de la amplia gama de cuestiones que plantea ese estudio, sólo es posible referirse a los aspectos esenciales. Por consiguiente, el Director General ha basado su análisis de las repercusiones y consecuencias de un traslado en tres aspectos principales: logísticos, jurídicos y financieros. Se han examinado esos diferentes aspectos, tanto por lo que se refiere al nuevo emplazamiento de la Oficina Regional como en lo tocante a su actual emplazamiento. Como la Asamblea no ha dado directrices formales al Director General, éste se ha visto obligado a formular hipótesis que le permitan proporcionar ciertos datos, especialmente desde el punto de vista financiero. Por consiguiente, debe tenerse presente que algunos de los datos contenidos en el informe tendrán que ser corregidos a la luz de la decisión que adopte la Asamblea. Las consultas se han referido a la totalidad del párrafo 51 de la opinión consultiva; se han planteado algunos elementos ya mencionados en las consultas anteriores y se han examinado nuevos elementos. En el documento que ahora se presenta figuran los resultados de las consultas.

Proyecto de resolución presentado por las delegaciones de la Arabia Saudita, Djibouti, el Iraq, Jordania, Kuwait, el Líbano, Marruecos, Mauritania, Qatar, la República Arabe Siria, Túnez, Yemen y Yemen Democrático

El PRESIDENTE señala a la atención de los miembros de la Comisión el proyecto de resolución presentado por 13 delegaciones, cuyo texto es del tenor siguiente:

La 36^a Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas la resolución WHA35.13 y las demás resoluciones sobre este tema, así como el informe del Director General (documento A36/11);

Persuadida de que todos los Estados deben beneficiarse de los servicios prestados por la Organización Mundial de la Salud con el fin de alcanzar la meta social de la salud para todos en el año 2000,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe;
2. PIDE al Director General que continúe aplicando lo dispuesto en la resolución WHA35.13 y que informe a la 37^a Asamblea Mundial de la Salud de las medidas que haya adoptado a ese respecto.

Queda aprobado el proyecto de resolución.

5. CONTRATACION DE PERSONAL INTERNACIONAL EN LA OMS: INFORME ANUAL: Punto 33 del orden del día (resolución WHA34.15; documento EB71/1983/REC/1, Parte I, resolución EB71.R13 y Anexo 7)

El PRESIDENTE señala que este punto fue examinado en la 71^a reunión del Consejo Ejecutivo, sobre la base de un informe del Director General reproducido como Anexo 7 del documento EB71/1983/REC/1. Invita a los miembros de la Comisión a que examinen la recomendación del Consejo Ejecutivo que figura en la resolución EB71.R13.

El Sr. AL-SAKKAF, representante del Consejo Ejecutivo, dice que el informe del Director General fue presentado al Consejo Ejecutivo atendiendo a la petición contenida en la resolución WHA32.37. En el informe se reseñan los progresos logrados en el periodo comprendido entre octubre de 1980 y octubre de 1982 en lo tocante a mejorar la representación geográfica del personal, así como la evolución de la situación en cuanto a la proporción de puestos ocupados por mujeres.

Se han logrado progresos moderados; se ha reducido el número de países anteriormente no representados; se ha incrementado el número de los países adecuadamente representados, y no se ha elevado el de países excesivamente representados. Por otra parte, se ha alcanzado la meta del 40% en relación con el nombramiento de ciudadanos de países no representados e insuficientemente representados. Se han registrado algunas mejoras en lo concerniente al nombramiento de mujeres, aunque no se ha logrado la meta del 20%. El Director General ha indicado que el ritmo implícito de progreso hace innecesario examinar la situación anualmente, y que bastará con un examen bienal.

En un informe complementario al Consejo Ejecutivo, el Director General ha señalado que, en su trigésimo séptimo periodo de sesiones, la Asamblea General de las Naciones Unidas examinó los informes de la Comisión de Administración Pública Internacional y de la Dependencia Común de Inspección sobre los conceptos de carrera, los distintos tipos de nombramiento y las cuestiones conexas. Las conclusiones de estos órganos exigirán un estudio más a fondo y, por consiguiente, el Director General se propone informar al Consejo Ejecutivo, en su 73^a reunión, que se celebrará en enero de 1984, cuando formule recomendaciones para la acción; entretanto, el Director General proyecta mantener la actual política en lo concerniente al nombramiento de funcionarios de carrera.

Sigue siendo grande la necesidad de mejorar la representación geográfica del personal y de aumentar la proporción de los puestos ocupados por mujeres, y el Consejo Ejecutivo tiene plena conciencia de ello. El Consejo reconoce los progresos logrados y comprende que la aplicación práctica es difícil. También apoya el mantenimiento, durante un periodo que terminará en octubre de 1984, de la meta del 40% en cuanto al nombramiento de nacionales de países no representados e insuficientemente representados, y del objetivo, que deberá lograrse en octubre de 1984, de la ocupación por mujeres del 20% de todos los puestos profesionales y de categoría superior. Además, el Consejo recomienda que el Director General prosiga sus esfuerzos para alcanzar, con la plena asistencia de los Estados Miembros, los objetivos fijados. También apoya la sugerencia del Director General de iniciar, a partir de 1985, un sistema de informes bienales al Consejo y a la Asamblea de la Salud en relación con la contratación de personal. Por último, el Consejo está de acuerdo con la propuesta del Director General de que éste le presente, en su 73^a reunión, un informe sobre sus conclusiones acerca de los conceptos de carrera, los nombramientos permanentes y los asuntos conexas, así como con su opinión de que entretanto debe mantenerse la política actual.

El Sr. FURTH, Subdirector General, dice que, desde octubre de 1982, han seguido siendo satisfactorios los progresos realizados en cuanto al mejoramiento de la distribución geográfica del personal. Si se prescinde de los dos nuevos Estados Miembros - Vanuatu y las Islas Salomón - que sólo han sido admitidos en la OMS hace unas semanas, únicamente hay en la actualidad 39 Estados no representados, frente a la cifra de 40 que se comunicó al Consejo Ejecutivo en enero de 1983. El número de países adecuadamente representados ha aumentado de 2 a 79, y el de países excesivamente representados se ha reducido en 2, a 28.

La Dra. LILIAM ROCH (Cuba) dice que su delegación considera que la cuestión es sumamente importante, y que requiere un análisis más a fondo y la realización de esfuerzos enérgicos. Aún existe un desequilibrio en la representación geográfica que, además de contravenir los principios mismos de la Organización, no puede sino afectar la eficacia de ésta. Ya en 1949 el Consejo Ejecutivo llamó la atención sobre la conveniencia de lograr una distribución más equitativa. Se trata de un empeño difícil, que exige un alto grado de responsabilidad por parte del Consejo y de la Asamblea de la Salud. Los documentos que se han presentado a la Comisión B indican que sólo se han logrado progresos moderados, si se comparan con el espacio de tiempo transcurrido desde que se planteó por primera vez la cuestión.

La delegación de Cuba apoya la resolución presentada por el Consejo Ejecutivo, pero considera que sería más conveniente un sistema de informes anuales sobre la situación, en vez del sistema bienal que se propone.

El Dr. WANG Liansheng (China) reconoce que se han desplegado intensos esfuerzos para corregir el desequilibrio geográfico y mejorar la situación en lo concerniente al número de mujeres que forman parte del personal, y toma nota de que se han logrado progresos, aunque siguen existiendo problemas. A juicio de su delegación, la resolución propuesta por el Consejo Ejecutivo merece que se le preste apoyo. La Secretaría debe redoblar sus esfuerzos para lograr más progresos; en particular, las vacantes actuales deben llenarse en conformidad con los principios establecidos.

El Sr. ISAKOV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) dice que su delegación aprueba las medidas adoptadas por el Director General para corregir el desequilibrio citado y sólo desea que se introduzcan más rápidamente cambios sustanciales en la representación de los Estados Miembros en el personal de la OMS. Por supuesto, la cuestión es compleja. Si bien apoya la propuesta de que, durante el periodo que medie hasta octubre de 1984, se mantenga la meta del 40% en cuanto al nombramiento de nacionales de los países no representados e insuficientemente representados, la delegación soviética desea indicar que, si se quiere corregir el desequilibrio actual, tal vez sea más apropiado para años sucesivos un objetivo del 60%.

El propio orador, como miembro del Consejo Ejecutivo, ya ha expresado su opinión sobre la necesidad de un examen anual de la cuestión de la dotación de personal. No ha cambiado de opinión y considera que se debe proporcionar todos los años información sobre la materia, a fin de que el Consejo y la Asamblea de la Salud puedan apreciar mejor el funcionamiento de la Organización.

El Sr. YAHYA (Indonesia) manifiesta que su delegación apoya la resolución propuesta, especialmente en lo que se refiere al nombramiento de funcionarias, y es partidaria de que se presenten informes anuales sobre los progresos que se realicen.

El Dr. GEORGIEVSKI (Yugoslavia) dice que su delegación también preconiza la presentación de un informe anual.

El Sr. NYAM-OSOR (Mongolia) acoge complacido los esfuerzos desplegados por el Director General para corregir el desequilibrio en la composición del personal, aprueba la resolución propuesta e indica que su delegación también prefiere que se presenten informes anuales sobre la situación.

El Sr. BOYER (Estados Unidos de América) apoya la resolución cuya aprobación recomienda el Consejo Ejecutivo. Su delegación considera que los informes sobre los progresos logrados deben ser bienales, habida cuenta del tiempo y la labor requeridos para prepararlos, así como del posible derroche de recursos. No es probable que la situación cambie radicalmente en el espacio de un solo año. Además, ya son considerables las exigencias a que tiene que hacer

frente la Asamblea de la Salud y el Consejo Ejecutivo en el tiempo de que disponen. El orador espera que la resolución que tiene ante sí la Comisión sea aprobada en su forma actual.

El Dr. TOGEZAI (Pakistán) dice que su delegación apoya la resolución cuya aprobación recomienda el Consejo Ejecutivo. Insta al Director General a que trate de lograr que todos los países estén representados en los puestos de toda categoría y que, por lo que se refiere al nombramiento de mujeres, no haya ningún desequilibrio entre los países desarrollados y los países en desarrollo.

El PRESIDENTE invita a la Comisión a que apruebe la resolución cuya adopción recomienda el Consejo Ejecutivo.

Queda aprobado el proyecto de resolución relativo a la resolución EB71.R13.

6. COLABORACION CON EL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS: Punto 34 del orden del día

Asuntos generales: Punto 34.1 del orden del día (resolución WHA34.39; documento A36/15)

El Dr. KILGOUR, Director, División de Coordinación, presenta el informe del Director General en el documento A36/15 y dice que, como en el pasado, el informe se centra en las decisiones adoptadas por los organismos intergubernamentales de las Naciones Unidas, en particular, el Consejo Económico y Social y la Asamblea General.

En la Sección 2, se señalan especialmente a la atención dos cuestiones importantes que se sometieron al Consejo Ejecutivo en enero. Una se refiere a la cuestión de la planificación conjunta de las actividades intersectoriales del programa dentro del sistema de las Naciones Unidas. La atención primaria de salud fue seleccionada como uno de los sectores para esa planificación conjunta y la OMS es la organización coordinadora. Se ha preparado un inventario detallado de las actuales tareas cooperativas que ya se están realizando en varios sectores programa y se están celebrando consultas interorganismos a nivel del programa. El inventario está a la disposición de los delegados que lo soliciten.

La Sección 3 del documento menciona las resoluciones y decisiones aprobadas por el Consejo Económico y Social, que se refieren, entre otros asuntos, a la Conferencia Internacional de Población en 1984, a los preparativos para el Séptimo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, a los preparativos de la Conferencia Mundial de 1985 para el Examen y la Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer, a la juventud, a las mujeres de edad y a la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.

En la Sección 4, el Director General señala a la atención algunas resoluciones adoptadas por la Asamblea General.

La Asamblea General de las Naciones Unidas expresó su preocupación por los daños que en los países importadores ocasionan a la salud y el medio ambiente la producción y la exportación continuas de productos que han sido prohibidos o retirados en forma permanente de los mercados internos por motivos relacionados con la salud y la seguridad humanas. Se pidió al Secretario General que preparara y actualizara periódicamente una lista consolidada de los productos cuyo consumo o venta hayan sido prohibidos, retirados, sometidos a restricciones rigurosas o - en el caso de productos farmacéuticos - no hayan sido aprobados por los gobiernos y que, a más tardar en diciembre de 1983, ponga esa lista a disposición de los gobiernos. La OMS ofreció su total cooperación e identificó las acciones necesarias para la aplicación de esa resolución.

Las resoluciones adoptadas por la Asamblea General sobre las cuestiones de apartheid, colonialismo y racismo y discriminación racial requieren la asistencia y el apoyo de la OMS.

La Asamblea General también adoptó algunas resoluciones relativas a la situación en los territorios árabes ocupados y a la asistencia al pueblo palestino.

El documento A36/15 también menciona la Segunda Conferencia Mundial para Combatir el Racismo y la Discriminación Racial, que se celebrará en 1983, y la Conferencia Internacional sobre Asistencia a los Refugiados en Africa, que se celebrará en 1984, así como el Año Internacional de la Paz que se celebrará en 1986 y el Año Internacional de la Vivienda para las Personas sin Hogar, que se celebrará en 1987.

La Asamblea General adoptó el Programa de Acción Mundial para los Impedidos y también suscribió el Plan de Acción de Viena sobre el Envejecimiento. A ese respecto, una nueva iniciativa

interorganismos, que implica la cooperación conjunta entre el PNUD, la OMS y el UNICEF y a la que se ha llamado IMPACT, se centra en la prevención primaria de la incapacidad a nivel nacional.

El orador tiene mucho gusto en comunicar que la Asamblea General adoptó los Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Sobre la cuestión de los restos de guerras, se desprende del párrafo 4.9 del documento que la Comisión tiene ante sí que el Secretario General pidió que se le diera más tiempo para su estudio, y que la Asamblea General solicitó un informe en su trigésimo octavo periodo de sesiones. A ese respecto, se recordará la resolución WHA34.39 sobre "Restos materiales de guerras". El Director General mantendrá informados a los delegados sobre los nuevos acontecimientos.

Otras resoluciones de la Asamblea General sobre cuestiones relacionadas con la guerra y la paz se refieren, en particular, a las armas químicas y bacteriológicas (biológicas) a las que se hace referencia en el párrafo 4.10; además, se adoptaron diversas resoluciones sobre cuestiones relacionadas con la guerra nuclear, la carrera de armamentos y el desarme, como figura en el párrafo 4.14.

En una amplia serie de resoluciones en otros sectores, la Asamblea General de las Naciones Unidas reafirmó su decisión de realizar en 1984 el primer examen y evaluación de la aplicación de la Estrategia Internacional del Desarrollo para el Tercer Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo (párrafo 4.5); proclamó el año 1987 Año Internacional de la Vivienda para las Personas sin Hogar; instó al Centro de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos a que acelerara sus esfuerzos para lograr una mayor coordinación de las actividades en materia de asentamientos humanos en el sistema de las Naciones Unidas e invitó a las organizaciones pertinentes del sistema de las Naciones Unidas a que integraran en sus planes de actividades las principales tendencias relativas al medio ambiente durante los próximos 10 años (párrafo 4.15).

La cooperación entre la Organización de la Conferencia Islámica y la OMS se formalizó en junio y julio de 1982. Se intercambiaron cartas entre el Secretario General de la Organización de la Conferencia Islámica y el Director General de la OMS definiendo el alcance y las modalidades de esa cooperación. Los expertos de los Estados Miembros de la Organización de la Conferencia Islámica se reunirán hacia fines de 1983 en el Pakistán para debatir ese tema entre otros puntos y se invitará a la OMS a expresar sus opiniones.

La OMS mantiene contactos con el Consejo de Ministros de Salud de los Estados Arabes, con el Departamento de Salud de la Liga y con la Oficina Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud. También se mantuvo la asociación activa con el Centro Arabe de Documentación y Publicaciones de Salud establecido en Kuwait. Kuwait donó US\$ 1 millón para el proyecto global "Nomenclatura Internacional de las Enfermedades".

El Fondo Arabe para el Desarrollo Económico y Social hace de secretaría técnica de la Fundación del Golfo Arabe para las Organizaciones de Desarrollo de las Naciones Unidas (AGFUND). Estudia las propuestas de la OMS al AGFUND y formula recomendaciones. Hasta ahora se han asignado US\$ 7 465 000 a la OMS para diferentes proyectos en aproximadamente 40 Estados Miembros de la OMS.

La OMS se ha puesto en contacto con nueve instituciones financieras árabes a fin de actualizar el catálogo de ayuda externa para el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental.

Se ha intensificado la colaboración entre el Centro de Información y Salud de la OMS y la Liga, especialmente en las esferas de los hábitos de fumar, la legislación, y el contenido tóxico de los cigarrillos.

Con relación a la acción subsiguiente de la Conferencia sobre los Países menos Adelantados, dice que muchos PMA se han beneficiado del aumento de la colaboración de la OMS en la acción subsiguiente al Nuevo Programa Sustancial de Acción para los Países menos Adelantados, como figura en los párrafos 5.1 a 5.4 del documento que la Comisión tiene ante sí. Además, algunos de esos países participaron en el mecanismo de estudio sobre la utilización de los recursos nacionales del Grupo de Recursos de Salud para la Atención Primaria de Salud, o emprenderán ese estudio sobre la utilización de los recursos nacionales en un futuro próximo. Esas actividades coordinadas sirven para señalar a la atención de la comunidad internacional las necesidades de recursos para el sector de la salud. Dado que las reuniones de mesa redonda bajo la égida del PNUD, como parte del NPSA, tienen que abarcar las necesidades globales de desarrollo del país, no se puede esperar que hagan nada más que suscitar el interés en términos generales en un sector específico, como el de la salud. Por consiguiente, es necesario convocar una reunión de los asociados específicamente interesados en prestar apoyo al sector de salud

como se está haciendo en el caso de Benin en donde los que expresaron su intención de prestar ayuda a la salud, en la reunión de mesa redonda celebrada a principios de marzo, fueron invitados a reunirse en el Palacio de las Naciones, el sábado 14 de mayo, con el Ministro de Salud Pública y sus funcionarios para examinar la mejor forma de facilitar la ayuda prometida de una forma racional.

Esas actividades se suman al proceso en curso de presentar las necesidades sanitarias de los países en desarrollo y, en particular de los menos adelantados, a la más amplia audiencia posible y también se añaden a la importancia tradicional que la Organización ha concedido siempre a las necesidades de los PMA y a los países con necesidades especiales.

En los apartados 6.1 a 6.3, el Director General ha proporcionado un resumen muy breve de los acontecimientos recientes relacionados con la grave situación del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, debido a la disminución de las contribuciones voluntarias prometidas en las Conferencias de las Naciones Unidas sobre Promesas de Contribuciones en 1981 y 1982. El Comité Interperiodos del Conjunto, mencionado en el apartado 6.2, ha completado ahora su labor, y se presentarán una serie de propuestas al Consejo de Administración del PNUD en su trigésimo periodo de sesiones, que se celebrará en Nueva York en junio. En enero de 1984 se pondrá, si se considera oportuno, a la disposición del Consejo Ejecutivo un informe sobre los resultados del Consejo de Administración.

Al mismo tiempo, se señala a la atención de la Comisión el Anexo 3 del documento A36/15 y la cuestión del informe futuro del Director General de las Naciones Unidas de Desarrollo y Cooperación Económica Internacional, que la Asamblea General examinará en su trigésimo octavo periodo de sesiones. El informe se está todavía preparando y la OMS está prestando su colaboración. Las decisiones y recomendaciones pertinentes de la Asamblea General se señalarán a la atención de la 37^a Asamblea Mundial de la Salud.

En el contexto del fortalecimiento de la cooperación y la colaboración entre las dos organizaciones, se continúan realizando intercambios regulares de opiniones entre el Director Ejecutivo del UNICEF y el Director General de la OMS, ya sea en Ginebra o en Nueva York. Las Secretarías de las dos organizaciones se han reunido en dos ocasiones desde la 35^a Asamblea Mundial de la Salud. También asistieron los representantes de las oficinas regionales así como de las locales. La 24^a reunión del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria se celebró en febrero de 1983 en Ginebra. El principal tema examinado fue la aplicación de la atención primaria de salud, incluido el apoyo del UNICEF y de la OMS para la aplicación de las estrategias nacionales y de las cuestiones de la atención primaria de salud, las personas pobres de las ciudades, el programa mixto UNICEF/OMS en apoyo de la nutrición y el programa de alimentación del lactante y del niño pequeño. El informe de la 24^a reunión del Comité Mixto UNICEF/OMS de Política Sanitaria fue reproducido para la 72^a reunión del Consejo Ejecutivo con la signatura EB72/3. Señala especialmente a la atención la sección 1 de ese documento, que pone de relieve la estrecha asociación de las dos organizaciones para promover la atención primaria de salud.

La relación de la OMS con el Banco Mundial ha continuado fortaleciéndose y, en particular, con el Departamento de Población, Salud y Nutrición y también con el sector de abastecimiento de agua y saneamiento. Se han organizado misiones conjuntas para permitir la concesión de préstamos del Banco Mundial a algunos países en los sectores de salud y de abastecimiento de agua. Una colaboración especialmente fructífera es la relativa a un proyecto del Banco Mundial en China para el fortalecimiento de la educación médica y de los servicios rurales de atención primaria de salud.

La OMS también está agradecida por la constante función que desempeña el Banco Mundial, como figura en el documento A36/15, en el desarrollo de los programas especiales de la Organización.

La colaboración de la OMS con el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población (FNUAP) ha continuado durante todo el año, y se han facilitado a la OMS aproximadamente US\$ 20 millones. Alrededor del 70% de esa cantidad es para actividades a nivel nacional, en el sector de la salud de la madre y el niño y del programa de alimentación. Se facilitan también fondos para el personal regional y mundial de la OMS, que está prestando a los países un apoyo técnico y administrativo directo para el fortalecimiento de sus programas nacionales de salud de la madre y el niño y de alimentación dentro de la atención primaria de salud. El FNUAP tiene una perspectiva de crecimiento cero para los próximos años, dadas las limitaciones económicas registradas en el mundo entero. Sin embargo, en vista de la alta prioridad concedida a la planificación familiar por los gobiernos de su Consejo de Administración, el Consejo de Administración del PNUD, es de esperar que se continuará financiando a la OMS al nivel actual durante los próximos años.

Una cuestión adicional que no está estrictamente en el contexto de las Naciones Unidas y que desea señalar a la atención de los delegados es el progreso reciente en el aumento de la cooperación entre la OMS y la Comunidad Europea (CEE). Un memorándum de acuerdo que define las medidas para esa cooperación entró en vigor mediante un intercambio de cartas de fecha 28 de abril y 2 de junio de 1982, que establecen la celebración de consultas regulares sobre la ejecución de los programas respectivos de salud para garantizar el apoyo mutuo en esos esfuerzos, así como un intercambio de información pertinente. Además, se han adoptado medidas para la participación de la OMS como observadora en las reuniones de la CEE y viceversa. Los funcionarios de la CEE han visitado en varias ocasiones la OMS y, asimismo, la OMS ha mantenido debates en la sede de la CEE en Bruselas. También se previó que el Director General se reunirá con el Sr. Edgard Pisani, Comisario para el Desarrollo de la CEE, en una fecha posterior de este año. La OMS, en virtud de ese acuerdo, ha prometido prestar apoyo técnico a la CEE a petición de estas comunidades para ajustar sus respectivas políticas en esferas de interés común.

El orador piensa que es una medida importante, especialmente en vista de la considerable cooperación técnica que la CEE está promoviendo para los países en desarrollo en Africa, el Caribe y el Pacífico. Se han previsto reuniones regulares para examinar los programas concretos para fortalecer el enfoque mixto de la cooperación técnica, especialmente en la mejora y construcción de los servicios de salud y del abastecimiento de agua potable y saneamiento ambiental. Como medida práctica después de la firma del acuerdo, se pidió a las oficinas regionales de la OMS y, a través de ellas, a los Coordinadores de Programas de la OMS, que establecieran contactos estrechos con las oficinas locales de la CEE.

También pudiera interesar a la Comisión que el Consejo de Ministros de la Comunidad Europea haya aprobado un programa de investigación y desarrollo en la esfera de la ciencia y la tecnología en diciembre de 1982. La principal línea de fuerza del programa es la medicina, la salud y la nutrición en los trópicos y ese programa de investigación complementará los esfuerzos de las investigaciones sobre enfermedades tropicales. La OMS participó en la primera reunión del Comité Consultivo para la Dirección del Programa, representando a 10 países de la Comunidad Europea, en marzo de 1983.

Otro sector de convergencia entre las actividades de la CEE y las de la OMS se refiere a la alimentación infantil. En los párrafos 100-103 del documento A36/7, el Comité Científico para la Alimentación, de la CEE, señala el establecimiento de un Grupo de Trabajo sobre Alimentación de los Lactantes, que se reunió en 1982 para examinar la aplicación del Código Internacional. La CEE está preparando actualmente un proyecto de directriz sobre preparaciones para lactantes con objeto de regular las cuestiones relativas a la composición y el etiquetado. Está en examen un proyecto de Código de Prácticas para la comercialización de sucedáneos de la leche materna.

Por último, con respecto al párrafo 3.8 del documento A36/15, la CEE ha asignado US\$ 1 millón que, por conducto de la OMS, se destinará a una asistencia humanitaria urgente a los palestinos en el Líbano en forma de medicamentos, equipo de laboratorio y suministros de dispensario, que serán distribuidos por el Organismo de Obras Públicas y Socorro a los Refugiados de Palestina.

El orador ya ha mencionado que la prevención es uno de los objetivos primordiales del Programa de Acción Mundial para los Impedidos aprobado en el 37^o periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas. En la Declaración del Castillo de Leeds también se insta a que se tomen medidas de prevención y a que se establezca sin tardanza un programa de acción para prevenir la invalidez, como consecuencia lógica y primordial del Año Internacional de los Impedidos.

A consecuencia de la reunión del Castillo de Leeds, en la que participó un grupo internacional de científicos, médicos, administradores sanitarios, políticos y representantes de organizaciones no gubernamentales, tres organizaciones de las Naciones Unidas, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la OMS y el UNICEF han lanzado en común una iniciativa internacional para elaborar un programa concertado para la prevención de la invalidez. Se tomó la decisión de utilizar el personal y los recursos financieros de las tres organizaciones en una acción general destinada a evitar la invalidez, dando particular importancia a las acciones nacionales. Esa iniciativa recibió el nombre de "IMPACT" y su lanzamiento está previsto para el 2 de octubre de 1983, a partir de la India. Se dará la prioridad a las formas de invalidez que tienen un efecto de masa y contra las cuales existen medios técnicos de lucha con una relación costo/eficacia apropiada. Se harán esfuerzos sistemáticos, en colaboración con los gobiernos y las organizaciones internacionales, entre las que figuran las instituciones benéficas

privadas, para incluir en todos los programas de salud y de desarrollo pertinentes las medidas apropiadas de prevención, en particular dirigidas hacia las comunidades en las que se registra una prevalencia excepcionalmente elevada de tratamientos que se pueden evitar. La iniciativa de la India pondría de relieve la experiencia considerable que dicho país tiene en materia de prevención, experiencia que puede ser útil para otros países.

La Secretaría de la OMS ya ha deliberado acerca de los administradores de las divisiones del programa, con el fin de formular un plan concreto de acción destinado a precisar y fortalecer las actividades del programa de la OMS relacionadas con la iniciativa "IMPACT".

En otoño de 1983 se ha de celebrar una reunión entre las diversas organizaciones para estudiar las actividades futuras en apoyo de "IMPACT".

La Sra. WELLS, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Directora del Proyecto "IMPACT", dice que durante el Año Internacional de los Impedidos (AII), 1981, se ha coincidido de forma general en que hay en el mundo entre 450 y 500 millones de personas impedidas. Hasta el momento no hay ninguna razón para revisar esa evaluación mundial, pero a consecuencia del crecimiento demográfico y del aumento del porcentaje de personas de edad, el número de impedidos puede duplicar a fines de siglo.

Una de las consecuencias del AII ha sido el reconocimiento de que muchas de las causas de invalidez son evitables; en el curso de la reunión celebrada en el Castillo de Leeds, Inglaterra, en noviembre de 1981, se hizo un llamamiento para emprender una acción decisiva en el ámbito de la prevención de la invalidez. El aspecto preventivo se ha incluido como uno de los principales objetivos del programa de acción mundial para los impedidos, aprobado en el 37º período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, y los puntos más importantes de la Declaración del Castillo de Leeds se han incorporado al Programa de Acción Mundial.

Poco después de la reunión de Leeds se decidió, previa consulta, que el PNUD, junto con la OMS y el UNICEF, dos de las organizaciones que intervienen directamente en la prevención a nivel primario, colaborarían en el seguimiento de las recomendaciones formuladas en Leeds en materia de prevención de la invalidez, y en su conversión en programas a escala nacional. Se ha llegado al acuerdo de que una estructura independiente, o más bien un nuevo programa vertical de prevención de la invalidez, no sólo entrañaría gastos prohibitivos sino que sería políticamente irrealizable. De acuerdo con el criterio multisectorial en el que se ha hecho hincapié en la reunión de Leeds, se ha decidido utilizar las redes existentes de personal y recursos de las tres organizaciones para organizar una lucha en gran escala contra los casos de invalidez susceptibles de prevención. La oradora toma nota de que muchas de las opiniones e ideas expresadas en el curso de las Discusiones Técnicas de la actual Asamblea guardan relación con los esfuerzos que realizará "IMPACT". El objetivo de "IMPACT" estribará en elaborar, siempre que sea posible, planes generales intersectoriales o multisectoriales de prevención de la invalidez. Debe darse prioridad a aquellos casos de invalidez que tienen repercusiones masivas y contra los que existen posibilidades de lucha adecuadas y favorables desde el punto de vista de la relación costo-eficacia. Conviene recalcar que el programa se adapta a las necesidades específicas de los países.

Volviendo al tema del costo, la oradora señala que su principal componente en la mayoría de los programas sanitarios no es el tratamiento específico, sino el mecanismo de prestación y la infraestructura. Los representantes residentes de las 114 oficinas exteriores del PNUD y el personal técnico de la OMS y del UNICEF que se encuentra ya en los países están en condiciones de plantear a los gobiernos los temas referentes a la conveniencia y a la relación costo-eficacia de un incremento de la actividad preventiva. Se proyecta una estrecha coordinación con organizaciones de especialistas en el sector de la invalidez, nacionales e internacionales, para elaborar un plan general más amplio e integrado de prevención en los programas verticales en curso. Los únicos gastos previstos ascienden a una cifra estimada de US\$ 160 000 por año durante tres años, para sufragar el gasto extrapresupuestario correspondiente al Director y a un auxiliar así como los gastos de viaje que implique el asesoramiento al personal de las oficinas locales.

"IMPACT" tiene la enorme fortuna de contar con Sir John Wilson, Presidente del Organismo Internacional de Prevención de la Ceguera, quien dirigirá la asesoría. Sir John no desea remuneración y aporta al proyecto su amplia experiencia en el sector de la prevención de la invalidez, y especialmente el prestigio que él y su organización se han ganado gracias al programa mundial de prevención de la ceguera. A efectos contables, el proyecto "IMPACT" se ha iniciado el 1 de enero de 1983. La totalidad de los fondos destinados a sufragar los gastos extrapresupuestarios a que se acaba de hacer mención se obtienen del sector privado.

En su discurso ante la Asamblea Mundial de la Salud, el Ministro de Salud y Protección de la Familia de India ha anunciado que "IMPACT" iniciará sus actividades en la India el 2 de octubre, aniversario del nacimiento de Mahatma Gandhi. La empresa potenciará no sólo los programas de prevención primaria actualmente en curso en el país, sino también algunos procedimientos quirúrgicos y tipos de tratamiento simplificados para aliviar y curar una serie de incapacidades, los cuales pueden aplicarse en gran escala en unidades de campaña. Los delegados estarán familiarizados con la excelente labor realizada en los campamentos de atención oftalmológica, que no son los únicos, pues hay otros que tratan las enfermedades del oído y otras dolencias. "IMPACT" intentará por primera vez organizar un campamento de tratamiento multidisciplinario, y la oradora espera poder trabajar con algunos de los delegados presentes en la organización de programas específicamente adaptados a las necesidades de sus propios países.

El Dr. BANKOWSKI, Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas, destaca que los Principios de Ética Médica aplicables a la función del personal de salud, en particular a los médicos, en la protección de personas presas y detenidas, contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, expuestos en el anexo a la resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el tema, se incluyen en el informe del Director General (documento A36/15, Anexo 2).

Los principios, que han sido preparados por el COICM a invitación de las Naciones Unidas y a solicitud de la OMS, han sido hechos suyos por el Consejo Ejecutivo de la OMS y adoptados con algunas enmiendas, por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 1982. Ha sido la primera vez que la Asamblea General ha tomado una decisión sobre ética médica que afecta directamente a la profesión médica y a otras profesiones afines. En los seis principios de ética médica, las Naciones Unidas facilitan una orientación clara que sirve de sólido apoyo moral a los médicos para que sigan resistiéndose a cualesquiera presiones para utilizar sus conocimientos y capacidades con fines que no vayan en beneficio de sus destinatarios.

El COICM ha señalado esos principios a la atención de todas las organizaciones no gubernamentales interesadas, pidiéndoles que hagan cuanto esté a su alcance para informar al personal de salud, en particular a los médicos, y a la opinión pública en general, de la existencia, contenido y espíritu de esta resolución de las Naciones Unidas y de los Principios de Ética Médica expuestos en su anexo. La próxima Asamblea General del COICM, se reunirá en diciembre de 1983, volverá a examinar el tema y la resolución adoptada al efecto. El orador agradece a la OMS que el COICM haya podido colaborar en la preparación de los Principios de Ética Médica, y expresa a la Asamblea de la Salud el deseo de su Consejo de continuar colaborando con la OMS en cualquier tema de interés mutuo.

La Sra. LUND (Dinamarca) elogia el informe muy completo del Director General, y señala a la atención de la Comisión las repercusiones para el sector de la salud que entraña una decisión anterior de las Naciones Unidas. En su resolución 36/151 de 16 de diciembre de 1981, la Asamblea General ha convertido el Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para Chile en el Fondo de Contribuciones Voluntarias de las Naciones Unidas para las Víctimas de la Tortura. La ampliación de su mandato ha permitido al Fondo recibir donativos para distribuirlos en forma de ayuda humanitaria, jurídica y financiera, a través de los canales de asistencia establecidos, a las personas cuyos derechos humanos han sido gravemente violados como resultado de la tortura, y a los parientes de esas víctimas.

En su primera reunión, celebrada en marzo de 1983, la Junta de Síndicos del Fondo ha decidido colaborar con el Centro Internacional de Investigaciones y Rehabilitación para las Víctimas de la Tortura, creado en Copenhague en diciembre de 1982. El Gobierno danés ha facilitado a título gratuito alojamiento cerca del hospital de la Universidad de Copenhague y ofrece también servicios limitados de hospitalización en éste. El Centro es una entidad independiente que se financiará mediante donativos. Sus tres principales actividades son: 1) tratamiento de las víctimas de la tortura y de sus familiares, sobre todo en régimen ambulatorio; 2) actividades internacionales docentes y formativas para difundir la experiencia y los sistemas de tratamiento desarrollados por el Centro; y 3) investigaciones para lograr una mejor ayuda a las víctimas.

El grupo sanitario danés que, durante más de dos años ha proporcionado asistencia sistemática a las víctimas de la tortura y a sus familiares, acaba de establecer tres principios fundamentales: 1) la terapia psicológica y la física son inseparables y deben aplicarse simultáneamente. Es importante que las víctimas sean informadas de que el objetivo de los torturadores es el de destruir su personalidad; 2) debe ofrecerse, siempre que sea necesario, ayuda médica y social a las esposas e hijos de las víctimas; y 3) deben evitarse cualesquiera métodos que pudieran recordar situaciones de tortura.

El Centro iniciará el tratamiento ambulatorio de las víctimas de la tortura a más tardar el 1 de enero de 1984 y espera poder proporcionar anualmente ayuda a unas 200 víctimas y sus familiares. En abril se ha celebrado el primer seminario internacional sobre reconocimiento y tratamiento de las víctimas de la tortura y sus familiares, y un segundo seminario tendrá lugar en octubre de 1983. Esta permanente actividad formativa es fruto de la colaboración con el Fondo de Contribuciones Voluntarias de las Naciones Unidas para las Víctimas de la Tortura.

La Sra. WOLF (República Democrática Alemana) dice que su delegación ha tomado nota de la creciente necesidad de cooperación para resolver los problemas mundiales, y cree oportuno señalar a la atención de la Asamblea de la Salud la Declaración sobre la Participación de la Mujer en la Promoción de la Paz y la Cooperación Internacionales, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su trigésimo séptimo periodo de sesiones.

La función de la mujer en la solución de los problemas mundiales, y especialmente en aquellos que son de la incumbencia de la OMS, es cada vez mayor. La Declaración de las Naciones Unidas sobre la Participación de la Mujer en la Promoción de la Paz y la Cooperación Internacionales exige la aplicación del derecho de las mujeres a participar en los asuntos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de la colectividad en pie de igualdad con los hombres, e insta a los organismos especializados a que hagan cuanto esté a su alcance para promover la aplicación de los principios contenidos en la Declaración. La Declaración ha sido adoptada sin votación por todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas, de suerte que su mensaje, que responde a las decisiones adoptadas por las conferencias de mujeres de México y Copenhague, ha sido respaldado por toda la comunidad internacional. Es evidente que la OMS puede hacer una valiosa contribución continuando su cooperación con el sistema de las Naciones Unidas en la puesta en marcha de los objetivos del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer. La salud de la mujer y su posición de igualdad en la sociedad revisten una importancia decisiva para la situación sanitaria de toda la población de todos los países. La oradora informa a la Comisión de que las delegaciones de Afganistán, Hungría, la República Democrática Alemana y la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas ha presentado a la presente Asamblea de la Salud un proyecto de resolución que se ocupa de ese tema. Puesto que la salud de la madre y el niño constituye el elemento básico en la Estrategia mundial de la OMS de salud para todos en el año 2000, la adopción de esa resolución entrañará un inequívoco compromiso de la Organización respecto de la realización de los derechos de la mujer.

El Dr. SIDHU (India) dice que su país atribuye gran importancia a la iniciación del programa "IMPACT". Se calcula que entre el 8% y el 10% de los 685 millones de habitantes de la India se ven afectados por algún tipo de incapacidad, lo que da idea de la enorme magnitud del problema que hay que abordar. En la India el programa tiene tres objetivos básicos: devolver la movilidad, la vista, el oído y el habla a aquellos que carecen de esas facultades. Se ha obtenido ya alguna experiencia en la ayuda a las personas con deficiencias visuales, cuya cifra en el país es de nueve millones (el 50% de ellos totalmente ciegos) a través de un importante programa de unidades de campaña para personas afectadas de la vista, en el que se han llevado a cabo operaciones para mejorar a los enfermos de cataratas. En 1981-1982, se han llevado a cabo 600 000 operaciones de ese tipo, en 1982-1983 1 millón, y se espera que en el año actual el número de intervenciones llegue a 1 300 000.

El enfoque dado por la India al problema de los impedidos no es de carácter vertical, sino que tiende a utilizar las estructuras existentes de atención primaria de salud, acentuando los aspectos de promoción, prevención y rehabilitación de la asistencia sanitaria. La prevención ocupa el lugar primordial, pero su logro sólo será posible mediante un conjunto de medidas destinadas a romper el círculo vicioso de la ignorancia, la pobreza y la desnutrición. En efecto, se halla en preparación un programa muy importante para la prevención y curación de la invalidez, que incluye, además de un taller al que asistirán expertos internacionales, un conjunto de unidades de campaña que efectuarán demostraciones en varias partes del país y que serán debidamente ampliadas y reforzadas.

Proyecto de resolución presentado por las siguientes delegaciones: Arabia Saudita, Argelia, Djibouti, Iraq, Jordania, Kuwait, Líbano, Marruecos, Mauritania, Omán, Qatar, República Arabe Siria, Somalia, Túnez, Yemen y Yemen Democrático

El PRESIDENTE invita a la Comisión a que examine el texto del proyecto de resolución, que es el siguiente:

La 36^a Asamblea Mundial de la Salud,

Tomando nota con grave inquietud de las consecuencias del terremoto que sufrió recientemente la República Arabe del Yemen;

Consciente de que el Gobierno de la República Arabe del Yemen necesita con urgencia que se le preste asistencia en los sectores sanitario, médico y social para hacer frente a la situación creada por el terremoto,

1. CONSIDERA que los graves problemas sanitarios, médicos y sociales planteados como consecuencia del terremoto han creado una situación de desastre que constituye una causa importante y permanente de preocupación para la comunidad internacional, y requieren por consiguiente la prestación de la asistencia sanitaria, médica y social que el Gobierno de la República Arabe del Yemen necesita;

2. PIDE al Director General

a) que preste la asistencia necesaria en los sectores sanitario, médico y social al Gobierno de la República Arabe del Yemen y asigne los créditos necesarios para este fin lo antes posible;

b) que en consulta con el Gobierno de la República Arabe del Yemen, establezca un programa de asistencia sanitaria, médica y social para prevenir las consecuencias del terremoto;

3. EXHORTA a los organismos especializados y otros órganos de las Naciones Unidas pertinentes, así como a todas las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, a que cooperen con la OMS en esa acción.

Queda aprobado el proyecto de resolución.

Asistencia sanitaria a los refugiados y personas desplazadas en Chipre: Punto 34.2 del orden del día (resolución WHA35.18; documento A36/16)

El Dr. GEZAIKY, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, presentando el punto, dice que la asistencia de la OMS a los refugiados en Chipre supone un esfuerzo continuo llevado a cabo de conformidad con las decisiones anteriores de la Asamblea de la Salud. En 1982 se destinó un total de US\$ 97 598 con cargo al presupuesto ordinario de la OMS para asistencia a Chipre. De esta cantidad, se destinaron US\$ 15 922 para personal sanitario, US\$ 40 618 para becas (nueve en total) y US\$ 41 058 para suministros y equipo. Con relación al nuevo hospital de Larnaca, visitaron el país dos consultores y varios asesores regionales; en octubre de 1983 se espera que uno de los consultores comience a realizar una visita de seguimiento. Un consultor de la OMS contratado por un corto periodo también visitó el país con relación al plan del seguro de enfermedad. Otros datos sobre el trabajo que se ha realizado de conformidad con las resoluciones de la Asamblea de la Salud, se encontrarán en el informe del Director General sobre este tema, que aparece en el documento A36/16.

El Sr. PATERAS (Chipre), observando que por la mañana se ha presentado a la Secretaría un proyecto de resolución sobre el tema que se discute, propone que el examen ulterior del punto se aplase hasta el 11 de mayo, o hasta cualquier fecha posterior a ésta que sea conveniente para la Comisión, con el fin de dar tiempo a que se realice la preparación necesaria del documento en cuestión.

Así queda acordado.

Asistencia medicosanitaria al Líbano: Punto 34.3 del orden del día (resolución WHA35.19; documento A36/17)

El Dr. GEZAIKY, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, presentando el punto señala que en él se incluye un nuevo tema. A raíz de los trágicos acontecimientos en el Líbano

y de la consiguiente destrucción de lo que fueron los sistemas de asistencia sanitaria, el Ministro de Salud del Líbano solicitó al Director General de la OMS que le ayudase a reorganizar aquellos sistemas y que le facilitase una ayuda de urgencia muy importante. Con respecto a tal solicitud, una Misión de Planificación de la OMS y de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja visitó el Líbano en febrero de 1983. Las recomendaciones del informe común en el sentido de que se tomen medidas prioritarias, fueron bien acogidas por el Gobierno libanés, y el Presidente, el Primer Ministro y el Gabinete de la República expresaron su firme compromiso respecto a la aplicación de aquellas resoluciones. Varias de las recomendaciones han entrado ya en vigor en virtud de un decreto gubernamental. Además, la OMS facilitó equipos quirúrgicos, de emergencia médica, y de anestesia, así como otros suministros para hospitales por un valor total de US\$ 100 000. Asimismo, la OMS destinó otros US\$ 100 000 para el Laboratorio Central de Salud Pública. El gasto total en 1982 con cargo al presupuesto ordinario de la OMS ascendió a US\$ 369 388, de los cuales US\$ 154 752 se destinaron a personal, US\$ 102 647 a becas (14 en total) y US\$ 11 989 a suministros y equipo.

La OMS ha actuado también a modo de cámara de compensación con relación a la ayuda y asistencia procedente de otros organismos de las Naciones Unidas y de organizaciones de ayuda bilateral. La Organización continúa haciendo todo lo que puede para apoyar al Ministerio libanés de Salud. Durante la próxima semana, un consultor contratado por un periodo corto visitará el Líbano con el fin de vigilar la preparación de una lista de suministros y medicamentos esenciales y de asesorar sobre el control de la calidad de los medicamentos fabricados localmente.

El PRESIDENTE observa que varias delegaciones entienden proponer una resolución sobre el punto que se discute. Pide a dichas delegaciones que presenten el texto a la Secretaría para su redacción formal y propone que las discusiones sobre el punto se aplacen hasta que el proyecto de resolución esté listo para su examen por parte de la Comisión.

Así queda acordado.

Cooperación con los nuevos Estados independientes y con los países de próxima independencia en África: lucha por la liberación en África austral: Punto 34.4 del orden del día (resoluciones WHA35.20, WHA35.21 y WHA35.29; documento A36/18)

El Dr. QUENUM, Director Regional para África, presenta el punto y dice que el informe del Director General, contenido en el documento A36/18, que la Comisión tiene a la vista, describe las medidas adoptadas en 1982-1983, de conformidad con las resoluciones WHA35.20, WHA35.21 y WHA35.29, para atender las necesidades sanitarias de los Estados en cuestión y de los movimientos de liberación nacionales reconocidos por la Organización de la Unidad Africana.

El informe está dividido en cuatro secciones. En la Introducción se examinan las instrucciones que la Asamblea de la Salud dio al Director General en las resoluciones arriba mencionadas. La sección sobre "Colaboración internacional" enumera las principales actividades en las que han colaborado la OMS, la Oficina Regional para África, la Organización de la Unidad Africana y los organismos e instituciones del sistema de las Naciones Unidas. El párrafo 2.2 se refiere a la contribución efectuada por varios donantes, que asciende a un total de más de US\$ 1 millón para la adquisición de suministros y equipos y para la financiación de los servicios sanitarios de urgencia. La sección sobre "Asistencia a los Estados de primera línea" señala que la OMS ha colaborado estrechamente con las autoridades nacionales de Angola, Botswana, Lesotho, Mozambique, la República Unida de Tanzania, Swazilandia, Zambia y Zimbabwe. Además de los fondos facilitados a cada uno de estos países con cargo al presupuesto ordinario, se hace mención también de los fondos extrapresupuestarios aportados por varios organismos de cooperación. Varios de los países mencionados recibieron ayuda de urgencia en forma de medicamentos y suministros o para el adiestramiento del personal de salud. La sección 4 indica cómo la OMS, con el fin de cumplir su misión humanitaria, continúa prestando su ayuda en la esfera sanitaria a los movimientos de liberación nacional reconocidos por la OUA, a saber: el Congreso Nacional Africano (ANC), el Congreso Panafricano de Azania (PAC) y la Organización Popular del Suroeste Africano (SWAPO). Este apoyo técnico se ha prestado al Centro Multinacional de Formación de Salud de los Movimientos de Liberación Nacional, con base en Morogo (República Unida de Tanzania). Otro proyecto interpaíses cubre la cooperación sanitaria con el ANC y el PAC. Para llevar a cabo la aplicación de las recomendaciones de la Conferencia sobre el Apartheid y la Salud se ha instituido un Grupo Mixto de Acción OMS/Movimientos de Liberación Nacional.

Una vez más señala a la atención de la Asamblea de la Salud el peligro que constituye la continuación de las políticas de discriminación racial en Africa austral para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. Se percibe una gran ansiedad y preocupación con respecto a las perspectivas sanitarias en Africa.

El Sr. ROCHA-VIANNA (Brasil) dice que su Gobierno, que continuamente ha venido expresando su clara opinión, tanto en las Naciones Unidas como en otros foros, en apoyo de la lucha por la liberación y contra la discriminación en Africa austral, desea nuevamente unirse a quienes abogan por una acción conducente a la eliminación del apartheid y a la terminación de la ocupación ilegal de Namibia por el régimen racista de Pretoria.

Brasil aprueba también cualquier programa para establecer y fortalecer la cooperación con los nuevos Estados independientes y con los países de próxima independencia en Africa. Ha venido haciendo todo lo que ha podido para participar en programas de cooperación en la esfera sanitaria con los países africanos que han adquirido su independencia recientemente, especialmente aquellos que comparten su idioma común. Las directrices establecidas para tales programas se han concebido para atender las necesidades concretas de los países interesados y para garantizar la eficaz transferencia de conocimientos; tales directrices abarcan los servicios de asesoramiento a largo y medio plazo, haciendo especial hincapié en la psiquiatría, la cirugía, la pediatría y la ortopedia, así como la concesión de becas para estudios de postgraduados y técnicos en materia de salud pública, nutrición, rehabilitación y enfermería.

El Dr. SAMBO (Angola) elogia el informe del Director General sobre el punto que se discute. Señala a la atención de la Comisión el hecho de que varios Estados Miembros han presentado a la Secretaría dos proyectos de resolución para apoyar a los Estados de primera línea y para ayudar a Namibia y a los movimientos de liberación nacional reconocidos por la OUA en Africa austral.

El PRESIDENTE dice que cuando los mencionados textos se hayan preparado en la forma habitual, se presentarán a la Mesa para su examen.

El Dr. FERREIRA (Mozambique) dice que el Director General, en su Introducción al proyecto de presupuesto por programas, se ha referido a las dificultades que se plantean al tratar de alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. La paz es un requisito previo para alcanzar esa meta. Africa austral, sin embargo, es una de las partes menos estables del mundo desde que la República de Sudáfrica comenzó a crear allí un estado permanente de tensión y de guerra no declarada por su repetida agresión e intimidación. Debido a su proximidad, a sus conceptos políticos, y a su estructura social, que está basada en la igualdad de todos los ciudadanos, la República de Mozambique es el Estado más afectado y amenazado por tal acción. Desde noviembre de 1982, sus fronteras se han visto amenazadas por concentraciones de tropas; en diciembre, las tropas de Sudáfrica han penetrado varios kilómetros en territorio de Mozambique. Más aún, Sudáfrica ha venido financiando, suministrando armas y municiones, adiestrando y dirigiendo grupos armados que penetraron en el país para crear destrucción por todas partes e instituir un reino de terror en las zonas sometidas a su mando. Dicha actuación, que está causando en general muchas pérdidas de vidas, está orientada a desestabilizar un Estado de primera línea que da asilo a refugiados del ANC.

Sudáfrica evidentemente está empleando estrategias similares en otros países de la Región basadas en la destrucción, el sabotaje, el chantaje, la propaganda falsa, las amenazas, y el uso de agentes y mercenarios para conseguir la desestabilización y provocar posteriormente la guerra.

Aunque la Asamblea de la Salud no es el lugar para examinar las medidas políticas que deben tomar los países Miembros, la OMS tiene el deber fundamental de buscar formas de mejorar la salud en todo el mundo y de facilitar información y fomentar la toma de conciencia sobre el tema, de conformidad con los principios contenidos en su Constitución. Se insta a todos los Estados Miembros a que cumplan las resoluciones de las Naciones Unidas relativas al tema de la cooperación con el régimen racista de Sudáfrica, y se les pide que consoliden su asistencia a los Estados de primera línea para que puedan hacer frente a los problemas sanitarios que acarrea la agresión de Sudáfrica. Es de esperar que la Asamblea de la Salud adopte resoluciones para fortalecer la cooperación con los Estados de primera línea, para dar preferencia a programas que faciliten asistencia sanitaria en la Región de Africa, y especialmente en los Estados de primera línea, para fortalecer el apoyo a los movimientos de liberación africana reconocidos por la OUA y para utilizar, si fuera necesario, fondos del Programa de Desarrollo para resolver los problemas creados por la presencia de refugiados procedentes de Sudáfrica y por los ataques militares.

El apoyo que la OMS ha prestado ya a los países de primera línea y a los movimientos de liberación reconocidos por la OUA, es digno de elogio.

El Profesor BENHASSINE (Argelia) se suma al elogio hecho por el delegado de Mozambique sobre la actuación de la OMS en cumplimiento de las resoluciones adoptadas por la 35ª Asamblea Mundial de la Salud. La reciente conferencia internacional para apoyar al pueblo de Namibia celebrada en París bajo los auspicios de las Naciones Unidas, ha supuesto una prueba más de la necesidad de consolidar la asistencia que se presta. En la conferencia se ha señalado también el hecho de que las decisiones de la comunidad internacional no se están aplicando con eficacia, y que el régimen racista de Pretoria continúa aplicando impunemente su política inhumana de apartheid. Aunque el trabajo de la Organización se ve por consiguiente obstaculizado y sus principios violados, la OMS debe continuar sus esfuerzos y fortalecer su cooperación con los Estados y con los movimientos de liberación de Sudáfrica. Argelia apoya totalmente a los Estados de primera línea, que están realizando una contribución importante en pro de la descolonización final de Africa, que es un requisito previo para la mejora de la salud en dicho continente.

El Dr. OULD HACEN (Mauritania) aprueba los comentarios del orador que le ha precedido. La paz y la dignidad humana son indivisibles; la salud y el fomento de la misma no podrán nunca alcanzarse en condiciones de agresión e intimidación o burlándose de la dignidad humana. Mauritania condena contundentemente los censurables ataques, ya sean directos o indirectos, perpetrados por el régimen de Sudáfrica contra los Estados de primera línea, su ocupación ilegal de Namibia y su repugnante política de apartheid. La falta de respeto a la dignidad humana y el hecho de que no se condene tal acción constituyen las razones verdaderas de la politización del problema.

Se levanta la sesión a las 12.25 horas.