



**World Health Organization  
Organisation mondiale de la Santé**

50ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

COMISIÓN B

**A50/B/SR/2**  
7 de mayo de 1997

**ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESIÓN**

Palais des Nations, Ginebra  
Miércoles, 7 de mayo de 1997, a las 14.30 horas

Presidente: Dr. T. TAITAI (Kiribati)

**ÍNDICE**

	Página
<b>1. Escaia de contribuciones</b>	
<b>Contribuciones de nuevos Miembros y Miembros Asociados .....</b>	<b>2</b>
<b>Escala de contribuciones para el ejercicio 1998-1999 .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Asuntos financieros (continuación)</b>	
<b>Estado de recaudación de las contribuciones señaladas, incluidos los     Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para     que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución     (continuación) .....</b>	<b>7</b>
<b>4. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales .....</b>	<b>8</b>
<b>Asuntos generales .....</b>	<b>8</b>

**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 4113, 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 1997.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en **50ª Asamblea Mundial de la Salud: Actas resumidas de las comisiones** (documento WHA50/1997/REC/3).

## SEGUNDA SESIÓN

Miércoles, 7 de mayo de 1997, a las 14.30 horas

Presidente: Dr. T. TAITAI (Kiribati)

### 1. ESCALA DE CONTRIBUCIONES: punto 24 del orden del día

**Contribuciones de nuevos Miembros y Miembros Asociados:** punto 24.1 del orden del día (documento A50/12)

El Sr. AITKEN, Subdirector General, al presentar el documento A50/12, en que figura un proyecto de resolución sobre la contribución de Andorra, dice que, de acuerdo con la práctica habitual relativa a los Miembros de las Naciones Unidas que adquieren la calidad de Miembros de la Organización Mundial de la Salud, la cuota de contribución anual de Andorra será del 0,01%, reducida a once doceavos del 0,01% para 1997, año de su admisión como Miembro de la OMS.

Se aprueba el proyecto de resolución que figura en el documento A50/12.

**Escala de contribuciones para el ejercicio 1998-1999:** punto 24.2 del orden del día (documento A50/13)

El Sr. AITKEN, Subdirector General, dice que la escala de contribuciones propuesta para el bienio siguiente se basa en la escala de cuotas más reciente de las Naciones Unidas, que es la de 1997, ajustada matemáticamente para tener en cuenta el mayor número de Miembros de la OMS. Para el segundo año del bienio, es decir para 1999, la próxima Asamblea de la Salud podrá aprobar por votación una escala revisada si los Miembros desean tener en cuenta los cambios que se hayan efectuado en la escala de las Naciones Unidas. En el párrafo 6 del documento A50/13 se presenta un proyecto de resolución.

El Sr. UEDA (Palau) dice que en el anexo del documento A50/13 su país aparece erróneamente calificado como no Miembro de las Naciones Unidas; ese error debe rectificarse, pues Palau se adhirió a las Naciones Unidas en diciembre de 1994.

El Sr. AITKEN, Subdirector General, dice que así se hará.

El Sr. MOEINI (República Islámica del Irán) se muestra preocupado por la cuantía de la contribución señalada a su país en el anexo al documento A50/13. Se prevé que la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobará una nueva escala de cuotas al final de 1997, y el proyecto de resolución debería enmendarse de manera que indique que la escala de contribuciones de la Organización Mundial de la Salud para 1998 habrá de ajustarse a fin de que corresponda exactamente a la nueva escala de las Naciones Unidas.

El Sr. BOYER (Estados Unidos de América) presenta una enmienda al proyecto de resolución que figura en el documento A50/13, propuesta por las delegaciones de los Estados Unidos de América y de la Federación de Rusia. Se añadiría como párrafo 3 el texto siguiente:

3. PIDE al Director General que ajuste la escala de contribuciones de la OMS para los años 1998 y 1999 de manera que refleje la nueva escala de cuotas que eventualmente fije para esos años la Asamblea General de las Naciones Unidas en su quincuagésimo segundo periodo de sesiones, en caso de que esa nueva escala, aplicada a la OMS de conformidad con los principios establecidos para ajustar la escala de contribuciones de la OMS a fin de tener en cuenta las diferencias de composición de ambas Organizacio-

nes, dé lugar a una escala diferente de la que figura en el párrafo 1. Las sumas pagaderas por los Estados Miembros para el primer año del bienio serían conformes a la escala de contribuciones que figura en el párrafo 1 de la presente resolución. Las sumas pagaderas por los Estados Miembros respecto del segundo año del bienio se ajustarían para tener en cuenta la contribución que habrían tenido que abonar en virtud de la escala de contribuciones revisada para 1998, así como de la escala revisada para 1999.

Según el proyecto de resolución que figura en el documento A50/13, la Organización no podría introducir los cambios mencionados por el delegado de la República Islámica del Irán sino con efecto a partir de 1999. La enmienda propuesta permitirá al Director General ajustar la escala de la OMS a la nueva escala de cuotas de las Naciones Unidas tanto en 1998 como en 1999, teniendo en cuenta con efecto retroactivo los cambios que hayan intervenido cuando se pidan las sumas pagaderas en 1999. El orador entiende que varios países se beneficiarán de unas cuotas de contribución más bajas a tenor de los cambios propuestos, y es lógico que la Organización adopte la nueva escala al mismo tiempo que las Naciones Unidas, ya que, en general, son los mismos gobiernos los que votan por los cambios en uno y otro organismo.

El Sr. MOUT (Países Bajos), haciendo uso de la palabra en nombre de los Estados miembros de la Unión Europea, propone que la decisión sobre la enmienda propuesta se tome al mismo tiempo que la relativa al presupuesto por programas para 1998-1999, ya que se trata de dos asuntos muy relacionados. En cuanto al fondo de la cuestión, los países que en ese momento representa consideran que la enmienda propuesta creará una incertidumbre innecesaria y que el pago retroactivo puede ir en contra de los procedimientos presupuestarios internos de los Estados Miembros; no ven la necesidad de apartarse de las normas vigentes.

El Sr. KANEKO (Japón) dice que en la resolución WHA24.12 se establece claramente que la última escala de cuotas de las Naciones Unidas debe servir de base para determinar la escala de contribuciones de la Organización. No sería juicioso ni contaría con precedentes basar esta última en una cantidad desconocida y aún indeterminada. Ello comprometería la independencia de la Organización y podría repercutir negativamente en la recaudación de las contribuciones. La Asamblea de la Salud es un órgano decisorio supremo con la responsabilidad de determinar los mínimos y máximos, así como la escala *per se*. El ajuste de la escala durante el ciclo presupuestario bienal debe limitarse estrictamente a los casos de admisión de nuevos Miembros. El Japón apoya la propuesta de la Secretaría y considera que todo debate sobre los cambios adoptados por las Naciones Unidas y sobre una revisión de la escala de contribuciones de la OMS, para su posible aplicación a partir del bienio 2000-2001, debe aplazarse hasta la 51ª Asamblea Mundial de la Salud.

El Sr. JUDIN (Federación de Rusia) dice que la adopción de la escala propuesta en el documento A50/13 supondría una desviación del principio básico de que la OMS debe ajustarse a la escala vigente en las Naciones Unidas. La enmienda propuesta por la Federación de Rusia y los Estados Unidos de América tiene por objeto eliminar esa incoherencia permitiendo que quede reflejada la escala revisada que la Asamblea General de las Naciones Unidas adopte al final de 1997. Uno de los principios fundamentales para fijar las contribuciones es la capacidad de pago de los gobiernos. Sobre esa base, puede suponerse sin temor a equivocarse que la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptará una decisión sensata que disipará en gran medida las inquietudes respecto de la inequidad en la escala de cuotas vigente, e indirectamente reducirá el número de países privados del derecho de voto, o en peligro de perderlo, en la Asamblea de la Salud debido a dificultades para pagar sus contribuciones; la capacidad de pago es la mejor garantía de una base financiera estable para la Organización. El orador recomienda a la Comisión que considere favorablemente la enmienda propuesta.

El Sr. ROBERTSON (Australia) coincide con el delegado de los Países Bajos en que hay que aplazar el examen del asunto hasta que se debata el presupuesto por programas, y añade que la enmienda propuesta por las delegaciones de los Estados Unidos de América y de la Federación de Rusia tiene algunas ventajas, si bien es importante no prejuzgar los resultados de las negociaciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en su quincuagésimo segundo periodo de sesiones.

El Sr. AITKEN, Subdirector General, expone brevemente las distintas opiniones expresadas en el debate. En cuanto al aplazamiento del punto, observa que las deliberaciones sobre el presupuesto por programas pueden ser largas; si se esperan los resultados es posible que a la Comisión le falte tiempo para el debate necesario sobre la escala de contribuciones.

El PRESIDENTE propone aplazar el debate hasta el día siguiente.

Respondiendo al Sr. MOUT (Países Bajos), que ha pedido una aclaración, el Sr. AITKEN, Subdirector General, explica que ese aplazamiento permitiría a los interesados intercambiar pareceres y ver la posibilidad de avanzar hacia un acuerdo.

El Sr. ROBERTSON (Australia) dice que no es probable que las posturas cambien por postergar el asunto hasta el día siguiente; tal vez sea preferible aplazar la continuación del debate hasta que la Comisión esté en mejores condiciones para evaluar la dirección que vayan tomando las deliberaciones sobre el presupuesto.

El Sr. MOEINI (República Islámica del Irán) pregunta cuál es la relación entre el debate sobre el presupuesto y el debate sobre la escala de contribuciones. Sea cual sea la cuantía definitiva del presupuesto, la escala de contribuciones no resultará afectada. Por lo tanto, no ve la necesidad de postergar el examen de ese punto.

El Sr. MOUT (Países Bajos) dice que si bien no hay conexión técnica entre los dos asuntos, en su opinión existe una relación política. Está claro que la delegación de los Estados Unidos se halla presionada por el Congreso para que adopte una postura en relación con la cuantía del presupuesto y con la escala de contribuciones.

El Sr. JUDIN (Federación de Rusia), hablando en nombre de los copatrocinadores de la enmienda al proyecto de resolución, dice que está dispuesto a aceptar la propuesta de que el examen de la cuestión se aplaze hasta el comienzo de la semana siguiente.

El Sr. MOEINI (República Islámica del Irán) agradece al delegado de los Países Bajos su explicación, pero dice que no acaba de convencerle. Reitera que lo que le preocupa a su delegación es la escala de contribuciones para 1998-1999 tal como se propone en el documento A50/13, que seguramente puede examinarse antes del debate del presupuesto. En cualquier caso, su país no está dispuesto a participar en un debate político.

El Sr. BOYER (Estados Unidos de América) dice que su delegación no tiene conocimiento de ningún tipo de presión política, pero cree, al igual que la de la Federación de Rusia, que el aplazamiento del debate permitirá una mayor reflexión.

Tras un intercambio de opiniones sobre la duración del aplazamiento, en el que participan el Sr. MOEINI (República Islámica del Irán), el Sr. AITKEN, Subdirector General, y el Sr. ROBERTSON (Australia), el PRESIDENTE pregunta si la Comisión está de acuerdo en aplazar en 24 horas el debate del punto 24.2.

**Así queda decidido.**

## **2. FONDO PARA LA GESTIÓN DE BIENES INMUEBLES: punto 25 del orden del día (resoluciones EB99.R6 y EB99.R7)**

El Dr. SHIN, representante del Consejo Ejecutivo, dice que el Consejo examinó dos informes del Director General referentes a la utilización del Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles para diversos proyectos de construcción.

El Consejo tomó nota del estado de ejecución de los proyectos aprobados para el periodo que termina el 31 de mayo de 1997, en particular los progresos realizados en la sustitución de la red de área local en la Sede.

Tomó nota asimismo del comienzo de la construcción en Barbados de la Oficina para la Coordinación del Programa del Caribe, y de que se preveía que los costos superarían en aproximadamente un 25% las estimaciones anteriores. El Director General presentó seis proyectos relativos a la Oficina Regional para África con vistas a su financiación con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, lo que exigiría una asignación de ingresos ocasionales, para el periodo comprendido entre el 1 de junio de 1997 y el 31 de mayo de 1998.

El Consejo adoptó la resolución EB99.R6, en la que se recomienda a la 50ª Asamblea Mundial de la Salud que autorice la financiación de los proyectos propuestos con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, y que asigne a dicho Fondo, con cargo a los ingresos ocasionales, la suma de US\$ 815 000.

El segundo informe sobre el Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles se refería al traslado de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental de Alejandría a El Cairo. Dicho informe se había preparado en respuesta a la petición de la 49ª Asamblea Mundial de la Salud de que se determinaran en detalle las repercusiones logísticas y financieras de la propuesta. El informe había sido examinado por el Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas, que lo había transmitido al Consejo con una recomendación favorable.

Después de varias intervenciones y de un debate a fondo sobre las ventajas y los costos de la propuesta, el Consejo adoptó la resolución EB99.R7, en la que recomienda a la 50ª Asamblea Mundial de la Salud que autorice la financiación con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles del proyecto de construcción de un nuevo edificio para la Oficina Regional en El Cairo, y que asigne a dicho Fondo, con cargo a los ingresos ocasionales, la suma de US\$ 9,89 millones. En la resolución también se establece que esa asignación será el máximo que se facilitará para el proyecto con cargo al presupuesto ordinario, en el entendimiento de que si ese monto no basta habrá que recurrir a fondos extrapresupuestarios.

El Dr. ZAHNAN (Egipto) dice que ha pasado bastante tiempo desde que se presentó por primera vez a debate la propuesta de traslado de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental de Alejandría a El Cairo. El Gobierno de Egipto ha ofrecido donar el terreno para la construcción de los nuevos locales, y hacer también una contribución financiera. La propuesta fue aprobada en principio por el Consejo Ejecutivo en su reunión de enero de 1996, y por la 49ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de ese año. En enero de 1997, el Consejo, mediante la resolución EB99.R7, recomendó a la Asamblea de la Salud que autorizara la financiación necesaria para el proyecto.

La Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental es la única que nunca se ha beneficiado de asignación alguna del Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles. El orador insta a la Comisión a que apruebe la recomendación del Consejo Ejecutivo para que pueda empezar la ejecución del proyecto.

La Dra. HAJAR (Yemen) dice que su país apoya la recomendación del Consejo Ejecutivo. Su aplicación contribuirá a mejorar el funcionamiento de la Oficina Regional, de conformidad con los principios de justicia y equidad que son la nota distintiva de la Organización. Los países de la Región desean agradecer al Gobierno de Egipto la generosidad demostrada hasta ahora al poner a disposición los locales de Alejandría por un alquiler puramente nominal. La oradora insta a todos los Estados Miembros a que apoyen el proyecto de resolución.

La Sra. INGRAM (Australia) señala que la OMS aún afronta graves dificultades presupuestarias, con una deuda de fondo de más de US\$ 100 millones. El informe financiero interino (documento 50/8) describe la situación como de suma gravedad. En vista de ello, los proyectos futuros relativos a bienes inmuebles deben examinarse críticamente para determinar cuáles gastos pueden aplazarse a fin de reservar los limitados fondos disponibles para las actividades programáticas prioritarias.

Si bien su delegación respalda la primera parte del párrafo dispositivo 3 de la resolución recomendada, en que se autoriza la financiación con cargo al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, por una suma de US\$ 9,89 millones, de los nuevos locales en El Cairo, no está del todo de acuerdo con la formulación de la segunda parte, en que se afirma que los eventuales costos en exceso de esa estimación «no se sufragarán con cargo al presupuesto ordinario de la Organización». Lo que Australia entendió en el debate del Consejo Ejecutivo es que éste no desea que se financie ningún aumento de los gastos con los fondos disponibles para el presupuesto ordinario; los ingresos ocasionales, utilizados para reponer el Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, pueden describirse como tales, como lo demuestra la transferencia, en el bienio en curso, de US\$ 10 millones de esos ingresos en apoyo de programas prioritarios en los países. En consecuencia, y para

que el asunto quede perfectamente claro, Australia propone que el párrafo dispositivo 3 de la resolución recomendada se enmiende de la siguiente manera: ... «en el entendimiento de que todo costo en exceso de esa estimación se sufragará con cargo a recursos extrapresupuestarios».

La Dra. BOUFFORD (Estados Unidos de América) observa que la recomendación que la Comisión tiene ante sí lleva ya cierto tiempo en proceso de elaboración; en 1996 se presentó a la Asamblea de la Salud un proyecto anterior, que fue aprobado en principio, en el entendimiento de que toda propuesta de financiación específica debería ser aprobada por la Asamblea de la Salud en 1997. Se formularon preguntas respecto de las repercusiones financieras de la propuesta, y la Secretaría dio más detalles al Consejo Ejecutivo en su 99ª reunión.

Cabe señalar que el costo estimado del proyecto, de US\$ 9,89 millones, corresponde sólo a una estimación muy general de los honorarios del arquitecto, la gestión del proyecto y la inflación en sus tres años de duración. Además, la Oficina Regional deberá absorber, por una sola vez, en su presupuesto ordinario una cifra estimada en US\$ 2,7 millones en concepto de gastos de traslado, además de los gastos de mobiliario, equipo y bienes muebles asociados. Un aumento fijo de los sueldos y subsidios del personal, necesario a causa del mayor costo de la vida en El Cairo, entrañará otros US\$ 1,1 millones. En vista de las inquietudes expresadas por el carácter aún bastante indeterminado de esos cálculos, el Consejo resolvió que US\$ 9,89 millones sería la contribución máxima autorizada con cargo a los fondos de la OMS; la delegación de los Estados Unidos respalda en consecuencia la enmienda propuesta por Australia al párrafo dispositivo 3 del proyecto de resolución recomendado.

Los Estados Unidos reconocen la generosidad de que ha dado muestra el Gobierno de Egipto al poner a disposición un terreno para los nuevos locales en El Cairo, lo que permitiría ahorrar tiempo y dinero en los viajes desde y hacia la Oficina Regional. Sin embargo, creen que aprobar un gasto de capital de cerca de US\$ 10 millones supondría desviar recursos de los programas de salud a nivel regional a corto y posiblemente también a largo plazo, y no sería una medida acertada en vista de las actuales dificultades financieras de la OMS y de las prioridades esenciales que compiten entre sí. Asimismo, consideran que los ingresos ocasionales solicitados para el proyecto se utilizarían mucho mejor si se aplicaran a la financiación del presupuesto para 1998-1999.

Por esos motivos, los Estados Unidos no apoyan la propuesta.

El Dr. RAI (Indonesia) dice que, habida cuenta de la generosidad del Gobierno de Egipto, su país respalda plenamente el proyecto de resolución recomendado.

El Dr. RAI (Indonesia), el Dr. JAFFER (Omán), el Profesor ALI (Sudán), el Profesor FIKRI-BEN-BRAHIM (Marruecos), el Profesor GUIDOUM (Argelia), el Dr. AL-SAKKA (República Árabe Siria), la Sra. AZHAR (Pakistán), el Dr. RAHIL (Jamahiriya Árabe Libia), el Sr. AL-SWAILEM (Arabia Saudita), el Dr. FIKRI (Emiratos Árabes Unidos), el Dr. ABDESSALEM (Túnez), la Dra. KOMODIKI (Chipre), el Dr. AL-KURDI (Jordania), el Dr. NIKNAM (República Islámica del Irán), la Sra. DHAR (India), el Dr. AL-KUWARI (Qatar), el Dr. ALI (Iraq) y el Sr. ABDALLAH (Djibouti) respaldan el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo, destacando repetidamente la generosidad del Gobierno de Egipto, la conveniencia del propuesto traslado de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental de Alejandría a El Cairo, la necesidad de su rápida aplicación para evitar costos adicionales y la idoneidad del recurso al Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles como fuente de fondos para la operación.

La Dra. BEGUM (Bangladesh) propone que se dé por terminado el debate y apruebe el proyecto de resolución sin más demora.

El PRESIDENTE invita a la Comisión a aprobar primero el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB99.R6 con el título «Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles».

**Se aprueba el proyecto de resolución.**

El PRESIDENTE invita a la Comisión a aprobar el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB99.R7, titulado «Traslado de la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental de Alejandría a El Cairo», con la enmienda propuesta por Australia.

**Se aprueba el proyecto de resolución en su forma enmendada.**

### **3. ASUNTOS FINANCIEROS: punto 22 del orden del día (continuación)**

**Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas, incluidos los Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución: punto 22.2 del orden del día (documento A50/10) (continuación)**

El Sr. MOUT (Países Bajos) dice que sería preferible que los arreglos previstos por Cuba y por Bosnia y Herzegovina en los dos proyectos de resolución que la Comisión tiene ante sí se encuadraran en un arreglo general aplicable a todos los casos en que un Estado Miembro se vea obligado a solicitar un arreglo para la liquidación de las contribuciones pendientes. Ese arreglo general debería ser elaborado por el Director General y presentado al Consejo Ejecutivo y posteriormente a la Asamblea de la Salud para su examen y aprobación. Él personalmente presentará propuestas a ese efecto en una sesión posterior de la Comisión.

El Sr. FADZAN (Bosnia y Herzegovina) celebra la oportunidad de presentar a la Comisión más información sobre la situación económica y social de Bosnia y Herzegovina. El periodo transcurrido desde la firma del Acuerdo de Paz de Dayton, en diciembre de 1996, ha sido pacífico y ha permitido celebrar elecciones y reanudar el trabajo de instituciones y autoridades. También ha sido un periodo de transición. Ahora toda la población dispone de energía eléctrica y muchos tienen acceso a agua y a otros servicios. El aeropuerto de Sarajevo se ha reabierto a un limitado tráfico comercial y se están reconstruyendo caminos y puentes. Sin embargo, las viviendas, las escuelas dañadas y los centros de salud aún se encuentran, en su mayor parte, en las primeras fases de la reconstrucción. A pesar de los considerables progresos realizados, las necesidades siguen siendo enormes: el 90% de las viviendas destruidas o dañadas aún necesita reparación; y el 30% de las viviendas habitadas carecen de vidrios en las ventanas; la producción industrial no supera el 15% del nivel anterior a la guerra; el desempleo excede del 60%; el ingreso promedio de las personas con empleo es de tan sólo US\$ 130, y la pensión promedio, de US\$ 70. 1,4 millones de refugiados (aproximadamente una tercera parte de la población) aún no han retornado, y alrededor de 360 000 personas se encuentran desplazadas y sin techo. Más del 60% de la población vive ya sea de la ayuda humanitaria o de una muy exigua prestación de asistencia social.

Por este motivo, la República de Bosnia y Herzegovina no ha podido pagar regularmente sus contribuciones a la OMS y a otras organizaciones internacionales. Aunque no le será posible abonar todos sus atrasos de una vez, ha propuesto un arreglo consistente en diez anualidades pagaderas a partir de 1997, que espera sea aceptable para la OMS.

El Sr. AMAT (Cuba) acoge también complacido la oportunidad de describir la situación de Cuba que es consecuencia de un bloqueo económico de más de 35 años. Tras la caída abrupta del PIB y de la capacidad de importación, del 35% y el 75% respectivamente, Cuba ha debido esforzarse para garantizar los logros obtenidos en su sistema de salud para 11 millones de cubanos. Ha debido elegir entre pagar sus contribuciones a las organizaciones internacionales o seguir manteniendo un sistema de salud nacional de alta calidad. Sin acceso a los servicios de crédito, Cuba debe erogar aproximadamente US\$ 20 millones al año para importar los caros productos de salud que necesita. No obstante, ha tomado las medidas necesarias para hacer realidad el principio de salud para todos, y a pesar de las dificultades, ha presentado un plan para pagar sus atrasos y mantenerse al día en sus pagos, año por año, según se detalla en el anexo 3 del documento A50/10. Aunque la resolución aún no se ha adoptado, Cuba ya está cumpliendo ese compromiso desde el año en curso. Los países que siempre han contribuido a la Organización han de tener en cuenta que Cuba a pesar de todo ha seguido prestando auxilio

a los países afectados por catástrofes naturales. No es lo mismo la situación de Cuba que la de los países que teniendo abundantes recursos económicos no pagan sus deudas. El orador comprende, sin embargo, la justificada preocupación de algunos miembros de la Comisión de que se cree un precedente, pero opina que la Organización tiene el deber de analizar cada caso según sus circunstancias.

#### **4. COLABORACIÓN DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS Y CON OTRAS ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES: punto 27 del orden del día**

**Asuntos generales:** punto 27.1 del orden del día (documentos A50/16, A50/16 Add. 1 y A50/INF.DOC./2)

El Dr. SHIN, representante del Consejo Ejecutivo, dice que el Consejo Ejecutivo examinó y aprobó el informe del Director General (documento A50/16) que presentaba un resumen de las medidas adoptadas de conformidad con la orientación de política brindada por el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud. De acuerdo con las orientaciones programáticas amplias del Noveno Programa General de Trabajo, los principales objetivos de esa colaboración son: situar y mantener la salud en el centro del desarrollo nacional y de la cooperación regional y mundial; asegurar la complementariedad y la eficacia en relación con el costo en la asignación y el uso de los recursos para la salud; y promover el desarrollo continuado de alianzas estratégicas con organizaciones intergubernamentales y otras instituciones importantes con vistas a atender las necesidades sanitarias de los Estados Miembros. El Consejo centró su debate principalmente en los vínculos cada vez más profundos de la Organización con el Banco Mundial, que está aplicando una política de vigorosa colaboración con el sistema de las Naciones Unidas en su conjunto; varios miembros del Consejo expresaron su satisfacción por el fortalecimiento de la colaboración y aplaudieron la creciente cantidad de recursos que el Banco asigna a los sectores de la salud, la nutrición y la población. Los préstamos del Banco al sector sanitario en el ejercicio económico 1996 fueron los más altos de su historia, con una concesión de nuevos créditos por valor de US\$ 2,3 mil millones.

En respuesta a una petición de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas de que la OMS se pronunciara respecto de la creciente promoción del uso no médico de la heroína y de su suministro controlado a los toxicómanos, el Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia, en su reunión de octubre de 1996, llegó a un consenso en el sentido de que tal promoción sin supervisión médica no tenía base científica ni práctica alguna y probablemente fuera perjudicial. La OMS no podía adoptar otra postura, pero puesto que se trataba de un asunto de política nacional y no exclusivamente de carácter médico, debía alentarse a los gobiernos a que estudiaran los métodos comprobados de tratamiento y rehabilitación en lugar de emprender programas que eran contrarios al espíritu de los tratados de fiscalización de drogas de las Naciones Unidas.

El Consejo tomó nota asimismo de que se había advertido al nuevo Secretario General de las Naciones Unidas que la prohibición de fumar en todos los edificios de las Naciones Unidas no se aplicaba aún, desafortunadamente, en todas partes.

El Dr. KAWAGUCHI, División de Asuntos Interorganismos, dando cuenta de las principales novedades ocurridas después de la 99ª reunión del Consejo Ejecutivo, dice que en la reunión celebrada en abril en Ginebra, bajo la presidencia del nuevo Secretario General de las Naciones Unidas, el Comité Administrativo de Coordinación (CAC) concentró su atención en el proceso de reforma de las Naciones Unidas que se está efectuando en dos niveles, y en sus repercusiones sobre la reforma en todo el sistema de las Naciones Unidas. El primer nivel del proceso se relaciona con las iniciativas de gestión y otras decisiones que son de la competencia del Secretario General y respecto de las cuales éste ha adoptado medidas; de ellas, la unificación de los departamentos de los sectores económico y social bajo un Subsecretario General Adjunto, el establecimiento de comités ejecutivos en cuatro esferas y las reformas efectuadas en el sistema de coordinadores residentes revisten especial importancia para la OMS y para otros organismos especializados. En cuanto al segundo nivel, en julio de 1997 el Secretario General presentará propuestas a la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre cuestiones más fundamentales que los Estados Miembros deben examinar y decidir.



En cumplimiento de las resoluciones WHA49.19 y WHA49.20, la OMS ha establecido nuevos vínculos con universidades, organizaciones no gubernamentales y otros grupos de apoyo del sector privado en el marco de un esfuerzo para encontrar y movilizar una amplia gama de recursos intelectuales y de otros nuevos recursos. En una época de «fatiga de la ayuda», esas iniciativas de asociación mundial en pro del desarrollo sanitario son cruciales para atender las prioridades sanitarias de los Estados Miembros, particularmente en lo que respecta a la creación de capacidad sanitaria en los países en desarrollo; las iniciativas se concentran, en particular, en los países de la Región de África, de conformidad con la resolución WHA49.20.

La orientación política de la OMS en apoyo de la recuperación y el desarrollo de África ha sido objeto de atención preferente; la Organización ha comenzado a desempeñar un papel fundamental en el desarrollo del componente de reforma del sector sanitario de la Iniciativa especial para África del sistema de las Naciones Unidas.

El Dr. HENDERSON, Subdirector General, aludiendo al Acuerdo sobre el Establecimiento del Instituto Internacional de Vacunas (anexo al documento A50/16 Add.1), que la Comisión debe decidir si aprueba o no, dice que la OMS acoge con satisfacción el establecimiento del Instituto y felicita al PNUD y al Gobierno de la República de Corea por su iniciativa. Al 6 de mayo de 1997 el Acuerdo ha sido firmado por la OMS y por 24 gobiernos. Dos gobiernos lo han ratificado y han depositado sus instrumentos de ratificación en las Naciones Unidas. Se prevé que un tercero hará lo mismo en breve, con lo cual el Instituto quedará establecido con calidad de persona jurídica.

La aprobación del Acuerdo por parte de la OMS es importante como expresión de apoyo y para permitir que la Organización desempeñe una función activa en lo que respecta a asegurar la complementariedad entre las actividades del Instituto y las suyas propias y a garantizar que el Instituto trabaje en beneficio de todos los Estados Miembros. El Instituto no establecerá normas biológicas ni fabricará vacunas con fines comerciales; los eventuales derechos de propiedad intelectual estarán regulados por las leyes y los tratados internacionales. La OMS no tendrá ninguna obligación de contribuir ni a los gastos fijos ni a otros gastos ordinarios del Instituto, pero sí tendrá la oportunidad de nombrar a dos miembros de la Junta de Consejeros, factor importante para garantizar la más estrecha colaboración posible con el Instituto. El orador insta a la Comisión a que apruebe el proyecto de resolución.

El Dr. SUZUKI (Japón), subrayando la importancia de que la OMS mantenga su papel directivo en la labor sanitaria internacional, aplaude los progresos efectuados por la Organización en la ampliación de la colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales. Recordando la resolución WHA49.19, observa el importante avance logrado en las iniciativas de asociación mundial más amplias de la Organización. Sus arreglos de colaboración con el Banco Mundial y el nuevo marco ampliado para el trabajo conjunto de la OMS, el UNICEF y el FNUAP sobre política sanitaria son especialmente encomiables, y le interesaría recibir más información al respecto.

El orador acoge con satisfacción el creciente apoyo prestado a África en el marco de las iniciativas mundiales de asociación, de conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA49.20. Puesto que esas iniciativas se están convirtiendo en el eje principal de la política de la OMS en apoyo de los Estados Miembros, desearía ver un mayor progreso y un desarrollo sostenido en esas esferas, con un apoyo financiero adicional. Sería útil que se dieran ejemplos claros e ilustrativos de casos logrados de cooperación en sectores técnicos específicos, como la lucha contra las enfermedades en los países.

El orador reitera la importancia de garantizar la complementariedad entre las actividades del propuesto Instituto Internacional de Vacunas y las de la OMS.

El Dr. METTERS (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), refiriéndose al llamamiento del Dr. Kawaguchi en pro de una cooperación más estrecha dentro del sistema de las Naciones Unidas, insta a la Organización a que siga participando activamente en las deliberaciones que conduce el Secretario General, pues se trata de una cooperación crucial y de una esfera en la que la OMS puede desempeñar un papel activo. También es importante asegurar que la OMS participe desde el comienzo en los asuntos del Instituto Internacional de Vacunas. El Reino Unido respalda enérgicamente el proyecto de resolución que figura en el documento A50/16 Add.1.

El Dr. BAYARSAIHAN (Mongolia) dice que el establecimiento del Instituto Internacional de Vacunas tendrá un efecto importante sobre el mejoramiento general de la salud, en particular en los países en desarrollo. Cabe felicitar al PNUD y al Gobierno de la República de Corea por su iniciativa. Mongolia respalda la situación jurídica, las finalidades, los principios rectores y las funciones del Instituto, según se establecen en su Constitución. El Acuerdo fue firmado por Mongolia en octubre de 1996 y ratificado por su Parlamento en abril de 1997. El orador apoya plenamente el proyecto de resolución.

La Dra. BOUFFORD (Estados Unidos de América) dice que los Estados Unidos reconocen las posibilidades que ofrece el propuesto Instituto Internacional de Vacunas para ampliar la capacidad mundial de prevención de las enfermedades, y agradecen enormemente la generosa contribución hecha a ese respecto por el Gobierno de la República de Corea. Sin embargo, a finales de 1996, en una sesión de información sobre la situación del Instituto, se planteó la necesidad de revisar su Constitución para tener en cuenta las preocupaciones relativas a los derechos de propiedad intelectual. Tal como está redactada, la Constitución no limita la transferencia de tecnología a la concesión voluntaria de licencias en el mercado libre y no prevé políticas ni procedimientos para prevenir la posible apropiación y transferencia de tecnología patentada y proteger los datos comerciales. Tampoco se trata en ninguna disposición la situación jurídica de la propiedad intelectual creada mediante colaboración, con recurso a un tercero. Los Estados Unidos están dispuestos a ayudar a elaborar esas disposiciones adicionales. A la oradora le complace, sin embargo, que la Junta de Consejeros del Instituto haya reconocido la necesidad de incluir en la Constitución declaraciones sobre la importancia de los derechos de propiedad intelectual. Su delegación respalda firmemente el programa.

El Dr. PUKA-TEMU (Papua Nueva Guinea) encomia el informe y dice que la colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas ha tenido un efecto positivo a nivel internacional y es beneficiosa para su país. Ahora es más fácil movilizar apoyo en los países, reducir al mínimo la duplicación mediante la coordinación de los donantes y convencer a los organismos de que respeten las directrices de política nacionales de Papua Nueva Guinea. Los países como el suyo que están comenzando a atraer más apoyo de los donantes están teniendo que desplegar unos esfuerzos extremados para entender los requisitos de cada organismo y sus condiciones para prestar asistencia. Sería, pues, de desear una mejor estructuración de esos arreglos.

Su país es uno de los signatarios del Acuerdo sobre el Establecimiento del Instituto Internacional de Vacunas. Describiendo las dificultades que su país ha tenido para negociar el apoyo de algunas instituciones privadas a su instituto nacional de investigaciones médicas, el orador explica que este último ha estado a la vanguardia de las investigaciones relativas al desarrollo de determinadas vacunas nuevas, pero no ha podido cumplir con los requisitos financieros y jurídicos de esas instituciones privadas. La iniciativa actual produce, pues, la máxima satisfacción y debería saludarse como uno de los mejores ejemplos de colaboración y cooperación en el plano internacional. Su delegación insta a los Estados Miembros a que apoyen la propuesta de establecer el Instituto y agradece al PNUD y al Gobierno de la República de Corea su compromiso de prestar apoyo de infraestructura y sufragar una parte considerable de los gastos de funcionamiento.

El Sr. SUN (República de Corea) dice que el Instituto Internacional de Vacunas será un instituto de investigación internacional, el primero de su clase, dedicado a fortalecer la capacidad de los países en desarrollo en el campo de la tecnología de las vacunas y a realizar actividades de investigación y desarrollo relacionadas con las vacunas. Habiendo convenido en junio de 1994 en hospedar el Instituto, su Gobierno concede gran importancia a su inauguración y a su desarrollo futuro. Se ha comprometido a financiar el 30% del presupuesto de explotación anual del Instituto, dotándolo al mismo tiempo de suficientes terrenos, instalaciones permanentes y equipo. En los dos últimos años, su Gobierno ha aportado aproximadamente US\$ 1,8 millones a las actividades preparatorias para el establecimiento del Instituto, y en 1997 tiene previsto contribuir con más de US\$ 1 millón a ese propósito. En 1996 se concertó un contrato para la construcción del futuro complejo del Instituto en Seúl; se espera que las obras de construcción estén terminadas para el final de 1999.

El orador reitera la determinación de su Gobierno de hacer todo lo posible para cumplir con el compromiso asumido como Gobierno hospedante. Subraya que la aprobación por parte de la Asamblea Mundial de la Salud del Acuerdo sobre el Establecimiento del Instituto es de la máxima importancia, pues asegurará que la futura labor de éste sea, tal como se prevé en el Acuerdo y en la Constitución, acorde con el mandato de la

OMS. Da las gracias a los delegados que se han pronunciado a favor de esa aprobación e insta a todas las delegaciones a que la apoyen.

El Sr. LARIVIÈRE (Canadá) se asocia a las positivas observaciones formuladas sobre el Instituto Internacional de Vacunas. Su país considera que se trata de una contribución sumamente interesante a la Iniciativa en pro de la Vacuna Infantil establecida en 1992, con el apoyo del Canadá. El orador ha visitado las instalaciones temporales en la Universidad de Seúl y está sumamente satisfecho con los progresos realizados en el establecimiento del Instituto. Se suma a los agradecimientos ya expresados al Gobierno de la República de Corea y apoya el proyecto de resolución.

La Sra. DHAR (India), a la vez que acoge con beneplácito el establecimiento del Instituto como un paso positivo hacia la eliminación de diversas enfermedades, en particular las que afectan a los niños y a otros grupos vulnerables, pide que se esclarezcan varios puntos, por ejemplo: ¿cuál será el papel de los Estados Miembros en la adopción de decisiones, la gestión y los procedimientos de nombramiento de los miembros de la Junta de Consejeros? ¿Los miembros de la Junta actuarán a título personal o como representantes de los Estados, y cuáles serán sus derechos y privilegios? Tampoco tiene claro el significado del párrafo 1 del artículo XI, del Acuerdo sobre el Establecimiento del Instituto, y pide que se aclare el alcance de las obligaciones financieras de los Estados Miembros. El Gobierno de la República de Corea ha convenido en sufragar el 30% de los costos; la oradora desea saber si las contribuciones de los demás signatarios serán voluntarias u obligatorias.

El Dr. RAI (Indonesia) dice que hay acuerdo general en cuanto a la necesidad de mejorar las vacunas existentes y descubrir otras nuevas. Su gobierno ha decidido, pues, participar en las actividades del Instituto Internacional de Vacunas y ha firmado el Acuerdo para establecerlo. El orador insta a los demás delegados a que sigan el ejemplo.

El Sr. GREBLA (Rumania) dice que Rumania asigna gran importancia al establecimiento del Instituto y refrenda el proyecto de resolución.

El Sr. KAUMA (Malawi) expresa el apoyo de su Gobierno al proyecto de resolución. El establecimiento del Instituto ayudará a asegurar la asequibilidad material y económica de las vacunas, en especial de las vacunas infantiles, en todo el mundo, sobre todo en los países en desarrollo donde la prevalencia de las enfermedades infantiles prevenibles mediante vacunación aún es alta.

El Dr. TIN WIN MAUNG (Myanmar), señalando que la inmunización ha salvado la vida de innumerables niños en todo el mundo, dice que su país ha logrado reducir de manera drástica la prevalencia de las enfermedades prevenibles mediante vacunación, y respalda enérgicamente el proyecto de resolución.

El Dr. BRASSEUR (Francia) dice que ha tenido muchas dificultades para comprender la Constitución del Instituto, porque está en inglés; habría agradecido una versión en francés. Concuere con oradores anteriores en que la actual iniciativa debe considerarse en el contexto de la reglamentación internacional sobre la propiedad intelectual. Pregunta cuáles son los mecanismos previstos para conseguir el patrocinio del UNICEF, del Banco Mundial y de la Fundación Rockefeller, y cuál sería la distribución en el tiempo de ese patrocinio. Francia reconoce la importancia de la cooperación internacional en el sector de las vacunas y felicita al Gobierno de la República Corea por sus iniciativas.

El Sr. THINLEY (Bhután) se suma a los oradores precedentes que han apoyado el establecimiento del Instituto Internacional de Vacunas y elogia al Gobierno de la República de Corea por esa iniciativa.

La Sra. INGRAM (Australia), refiriéndose a la Comisión Mundial sobre la Salud de la Mujer, establecida en cumplimiento de la resolución WHA45.25, dice que en todas las deliberaciones de la presente Asamblea de la Salud se ha subrayado el vínculo entre la salud y el desarrollo. Es importante reflexionar sobre el papel de

la mujer en ese contexto. Pide que se formulen observaciones sobre la labor de la Comisión Mundial hasta ese momento, así como sobre sus perspectivas para el futuro.

El Dr. AKBARI (República Islámica del Irán) dice que su delegación se congratula por el informe que figura en el documento A50/16 y se hace eco de los oradores precedentes que han dado las gracias al Gobierno de la República de Corea. Pide una aclaración sobre la participación de otros países en el Instituto Internacional de Vacunas, tanto en lo que respecta a su representación en el personal como al monto de sus contribuciones. Agradecería asimismo una explicación sobre la relación prevista entre el Instituto y aquellos países, como el suyo propio, que ya producen vacunas.

La Dra. BEGUM (Bangladesh), reconociendo la importancia de establecer el Instituto, expresa su beneplácito por la cooperación entre la OMS y el Gobierno de la República de Corea a ese respecto y propone que se establezca también una estrecha colaboración con las Naciones Unidas, el Banco Mundial y diversas instituciones docentes, con objeto de asegurar que se cumplan la legislación internacional y las normas de las Naciones Unidas.

El Dr. JAFFER (Omán) dice que el Instituto Internacional de Vacunas será un brillante ejemplo de cooperación constructiva entre una organización internacional y los Estados Miembros, que permitirá evitar la duplicación de los estudios y contribuirá al progreso en la erradicación de las enfermedades. Da las gracias al Gobierno de la República de Corea por la financiación del 30% de los costos del Instituto, pero pregunta de dónde procederá el restante 70%, puesto que la OMS no hará ninguna aportación financiera.

El Dr. BERLIN, representante de la Comisión Europea, dice que, por motivos de brevedad, el informe del Director General presentado en el documento A50/16, si bien pone de relieve la cooperación entre la OMS y la Comisión Europea, no examina en detalle las numerosas facetas de esa relación. La Comisión Europea ha establecido estrechas relaciones con la sede de la OMS en Ginebra, la mayoría de sus oficinas regionales y el CIIC en Lyon. La presencia del representante personal del Director General en Bruselas ha demostrado ser sumamente útil.

El año anterior, esa relación se amplió a nuevas esferas, y la cooperación con la OMS en una serie de casos se ha vuelto esencial para el desempeño del amplio mandato de la Comisión Europea en el sector de la salud. La Unión Europea se ha enfrentado con una grave crisis sanitaria, la epidemia de encefalopatía espongiforme bovina. Las medidas adoptadas en los 14 últimos meses se han basado en el asesoramiento científico recabado en varias reuniones de expertos convocadas por la OMS. En lo que respecta a la inocuidad de los alimentos, personal de la Comisión participa en el Programa Conjunto FAO/OMS sobre Normas Alimentarias y en el Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios del Codex Alimentarius.

En relación con las estadísticas y los indicadores sanitarios, se ha intensificado la colaboración técnica con la sede de la OMS con vistas tanto a intercambiar datos como a mejorar los métodos. En cuanto a la higiene del medio, la Comisión Europea colabora activamente con la OMS en relación con los contaminantes orgánicos persistentes, las normas de calidad para el agua potable y las directrices sobre la calidad del aire; también participa en el Comité Europeo de Higiene del Medio. La Comisión ha acordado, por ejemplo, cofinanciar la revisión progresiva de las guías de la OMS para la calidad del agua potable hasta la próxima revisión completa en el año 2003.

Como se menciona en el documento A50/16, la Comisión y la OMS han firmado recientemente un acuerdo marco de asociación en el campo de la asistencia humanitaria, que abarca actividades en Albania (vacunación contra la poliomielitis), Palestina (vacunación contra la poliomielitis y la hepatitis B), Cabo Verde (cólera) y Rwanda (asistencia medicosocial de urgencia), por un valor total de aproximadamente US\$ 4 millones. Se están estudiando las posibilidades de cooperación entre la Comisión Europea y la OMS en la vigilancia de las enfermedades transmisibles en África y en las intervenciones correspondientes; se ha aprobado un programa regional para África occidental encaminado a apoyar el desarrollo de sistemas nacionales de vigilancia y respuesta en casos de epidemia. Además, se están examinando las posibilidades de cooperación mundial entre la Comisión y la OMS en relación con la vigilancia de las enfermedades transmisibles.

En el sector de la promoción de la salud, prosigue la estrecha colaboración de larga data respecto de las escuelas promotoras de la salud, y se ha establecido cierta cooperación en relación con las ciudades sanas y los hospitales promotores de la salud. La Comisión está prestando apoyo para la celebración de la Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, y desempeñará un papel importante en ella. Están en curso debates oficiosos sobre la participación de la Comunidad Europea en la iniciativa de promoción de la salud en los países «Mega».

El programa de la Comisión Europea «Europa contra el cáncer» mantiene estrechos vínculos con el CIIC y presta apoyo financiero a varias actividades de interés común, entre ellas la investigación prospectiva europea sobre cáncer y nutrición y el estudio retrospectivo de cohortes sobre el riesgo de cáncer para el personal de laboratorios biológicos en Europa. Prosigue asimismo la colaboración en el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas. La Comisión Europea ha adoptado recientemente una iniciativa de investigación sobre vacunas; cuando el Instituto Internacional de Vacunas esté en funcionamiento, será un valioso interlocutor para la cooperación.

El Sr. GASHUT, representante de la Organización de la Unidad Africana, dice que en los 10 últimos años ha aumentado considerablemente la colaboración entre su organización y la OMS en diversos programas de importancia para ambas, gracias a los incansables esfuerzos de los jefes ejecutivos de las dos organizaciones, que comparten una concepción común de la salud para todos los africanos en el año 2000. En consecuencia, rinde homenaje al Dr. Nakajima por la voluntad demostrada durante su mandato de promover una cooperación más estrecha con la OUA en cuestiones tan importantes como el VIH/SIDA, una política sanitaria continental, la atención de salud para mujeres y niños y la lucha contra el paludismo.

La OUA es consciente de las inmensas dificultades que habrá que vencer para alcanzar la meta de la salud para todos los africanos en el año 2000, pero considera que, con una cooperación continuada y más estrecha, no es totalmente imposible lograrlo. Da las gracias a la OMS por haber facilitado esa cooperación al establecer en Addis Abeba una oficina que se ha convertido en un punto focal tanto para la Región de África como para la del Mediterráneo Oriental.

El Dr. KAWAGUCHI, División de Asuntos Interorganismos, respondiendo a la petición de ejemplos concretos de colaboración formulada por Papua Nueva Guinea, dice que los miembros de la Comisión disponen de directrices que ilustran cómo se lleva a la práctica, a nivel mundial, regional y de país, el compromiso de la Organización en materia de cooperación. En ellas se indica cómo se adoptan las decisiones de política pertinentes y se imparte orientación para el desarrollo de actividades en los países junto con otros organismos, incluidos los del sistema de las Naciones Unidas.

En el sistema de las Naciones Unidas existen dos mecanismos para facilitar la coordinación de los donantes, y en ellos participa la OMS, con sus oficinas regionales y de país. En el marco de los lazos de asociación entre la OMS y el Banco Mundial se está estableciendo, junto con todas las oficinas regionales, un sistema de vigilancia que abarca varios proyectos y que aumentará la transparencia y promoverá una colaboración más estrecha entre la OMS y los Estados Miembros.

El Dr. HENDERSON, Subdirector General, respondiendo a la pregunta de la India sobre la función de los Estados Miembros en la gestión del Instituto Internacional de Vacunas y el nombramiento de su Junta de Consejeros, dice que lo que se pretende con el Acuerdo para el que se pide la aprobación de la Asamblea de la Salud es animar a tantos Estados Miembros, instituciones y otros colaboradores como sea posible a que presten su apoyo y colaboración al Instituto sin hacer recaer sobre ellos ninguna obligación financiera. Para ser plenamente eficaz, el Instituto debe ser plenamente independiente. Se ha previsto, por lo tanto, la existencia de una Junta de Consejeros, que supervisará la labor de un Director encargado de la gestión del Instituto. Los Estados Miembros que firmen el Acuerdo no participarán activamente en esa gestión. Ya se ha establecido, en consulta con la OMS, el PNUD y el Gobierno de la República de Corea, una junta consultiva integrada por personas eminentes, y ese grupo inicial procurará designar la mejor Junta posible. Posteriormente la Junta misma tendrá la obligación de renovar el mandato de sus integrantes o de nombrar a nuevos miembros.

En cuanto a la pregunta de si los miembros de la Junta representarán a sus países o actuarán a título personal, habrá un máximo de 10 miembros generales que prestarán servicio a título personal, dos representantes institucionales nombrados por la OMS en representación de la Organización y un representante del Gobierno

de la República de Corea (el país hospedante). Además, habrá dos miembros *ex officio*, a saber, el Director y el representante de la Iniciativa en pro de la Vacuna Infantil.

En respuesta a Omán y a la India, dice que ni la OMS ni los signatarios del Acuerdo contraerán ninguna obligación financiera. El Gobierno de la República de Corea ha prometido el 30% de los fondos; la Junta de Consejeros y el Director del Instituto tendrán la difícil tarea de recaudar el restante 70%. El PNUD y otros signatarios ayudarán a allegar fondos, en una actividad de movilización de recursos parecida a la que desarrolla la OMS para conseguir fondos extrapresupuestarios.

En respuesta a las preocupaciones planteadas por Francia y los Estados Unidos, explica que los derechos de propiedad intelectual estarán plenamente protegidos por las leyes y los acuerdos internacionales vigentes. La asistencia de los Estados Unidos para una revisión de la Constitución del Instituto será acogida con beneplácito por la Junta de Consejeros.

Ante una pregunta formulada por la delegación de Francia, dice que ni el UNICEF ni el Banco Mundial son signatarios específicos. Por el momento, participarán por conducto de la Iniciativa en pro de la Vacuna Infantil, que patrocina el Instituto y está representada en la Junta de Consejeros.

El Irán ha preguntado por las contribuciones de los países y por la representación de éstos en el personal del Instituto. Al igual que en cualquier organización internacional, será necesario establecer un equilibrio entre las personas que aportarán al Instituto la máxima competencia científica y aquellas que asegurarán que la ciencia se aplique en beneficio, en particular, de los países en desarrollo. No habrá cupos específicos en lo que respecta al personal, a menos que la Junta de Consejeros adopte una decisión a tal efecto. El Instituto deberá considerarse como una entidad perteneciente a la comunidad internacional, que trabaja por el bien de todos.

Las contribuciones serán voluntarias; el Director, la Junta de Consejeros y los patrocinadores tendrán el cometido de recaudar los fondos necesarios. En cuanto a la relación con los países que ya producen vacunas, se espera que el Instituto les ayude en sus esfuerzos para cumplir con los requisitos internacionales de control de la calidad y participar en la producción de nuevas vacunas.

La Dra. HAMMAD, Política de Salud en el Desarrollo, dice que la Comisión Mundial sobre la Salud de la Mujer ha hecho progresos considerables desde su establecimiento. Es un grupo interorganismos sin paralelo, que trata las cuestiones desde el punto de vista de la promoción dentro de la OMS, en la Sede, a nivel regional y de país, y con los países, otros organismos y organizaciones no gubernamentales. Aunque su mandato no entraña una duplicación de las actividades de la OMS en sectores técnicos, la Comisión es capaz de señalar con precisión las lagunas en los programas, las esferas que necesitan más atención y las formas en que deberían promoverse las cuestiones de salud de la mujer en los diversos niveles.

La Sra. DHAR (India), refiriéndose al párrafo 1 del artículo XI del Acuerdo sobre el Establecimiento del Instituto, pide una aclaración de la frase aparentemente ambigua que dice «The Board shall elect one member except the Director as Chairperson».

El Sr. TOPPING, Asesor Jurídico, explica que la intención de la frase es excluir al Director como posible Presidente.

El PRESIDENTE da por sentado que el Comité desea tomar nota del informe del Director General sobre la colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas y con otras organizaciones intergubernamentales.

**Así queda acordado.**

El PRESIDENTE invita a la Comisión a que examine el proyecto de resolución que figura en el párrafo 8 del documento A50/16 Add.1.

**Se aprueba el proyecto de resolución.**

**Se levanta la sesión a las 18.00 horas.**

= = =