



CONSEJO EJECUTIVO

65^a reunión

Punto 24 del orden del día provisional

FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE LA OMS EN EL SECTOR DE LA
LEGISLACION SANITARIA

Informe del Director General

En 1977, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA30.44 en la que se pedía al Director General que reforzara el programa de la OMS en el sector de la legislación sanitaria y que informara lo antes posible sobre la situación en ese sector. En el presente informe se hace una reseña de las medidas adoptadas en cumplimiento de dicha resolución: las investigaciones efectuadas, las conclusiones a que se ha llegado, las modificaciones que ya se han introducido en el programa y la reorientación propuesta con el fin de ajustar el programa de legislación sanitaria a la actual estrategia general de la Organización. Se recaba el parecer del Consejo sobre los principios formulados en el informe; en el caso de que el Consejo los apruebe, el Director General procederá a aplicar gradualmente la estrategia modificada, en la medida de los recursos disponibles.

INDICE

	Página
I. Introducción	2
II. Situación actual	3
III. Adaptación a las necesidades de los Estados Miembros	5
IV. Conclusiones	8

I. INTRODUCCION

1. En su resolución WHA30.44, la 30ª Asamblea Mundial de la Salud (1977) pidió al Director General 1) que reforzara el programa de la OMS en el sector de la legislación sanitaria, con miras a ayudar a los Estados Miembros que lo deseen a establecer una legislación sanitaria adecuada y adaptada a sus necesidades, y que favoreciera la cooperación técnica en lo que respecta a la legislación sanitaria y su administración, particularmente en los países en desarrollo; 2) que reforzara la colaboración con otros organismos especializados que se ocupan del establecimiento de pautas de legislación sanitaria sobre diversos aspectos de la política de salud; 3) que estudiara y pusiera en práctica los medios óptimos para difundir datos sobre legislación en los diferentes Estados Miembros, con objeto de que sirvieran de pauta para promulgar nuevas disposiciones legales sobre sanidad o modificar las ya existentes; 4) que presentara lo antes posible un informe a la Asamblea de la Salud sobre la situación en ese sector. Además, la Asamblea de la Salud pidió al Consejo Ejecutivo que reexaminara los criterios que había aprobado en su Sexta reunión (1950, resolución EB6.R19) con respecto al International Digest of Health Legislation - Recueil internationale de Législation sanitaire, con miras a actualizarlos para que respondan a las necesidades actuales de cooperación técnica al servicio de los países en desarrollo.

2. El Director General, al dar aplicación a lo dispuesto en la resolución WHA30.44, se ha guiado por la necesidad de reorientar el programa de legislación sanitaria con el fin de ajustarlo plenamente a la estrategia general de la Organización y de sus Estados Miembros, contenida en la resolución WHA30.43, en la que se proclama la meta de la salud para todos en el año 2000. La clave aceptada por todos para alcanzar esa meta es la atención primaria de salud, según se expone en la Declaración de Alma-Ata, que fue adoptada el 12 de septiembre de 1978 por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud y que la 32ª Asamblea Mundial de la Salud hizo suya en su resolución WHA32.30.¹

3. En determinadas situaciones, puede ser necesario promulgar nueva legislación sanitaria o revisar la ya existente para poder aplicar el concepto de la atención primaria de salud. El párrafo 125 de la sección 4 (Estrategias nacionales y ayuda internacional) del Informe conjunto del Director General de la OMS y del Director Ejecutivo del UNICEF a la Conferencia de Alma-Ata reviste particular interés en ese contexto:

En algunos países serán necesarias medidas legislativas para facilitar el desarrollo de la atención primaria de salud y la puesta en práctica de su estrategia. Con este fin, puede haber necesidad de adoptar nuevas disposiciones o de reformar las existentes para que las comunidades puedan planificar, administrar y fiscalizar la atención primaria de salud para que el personal que trabaje en ella pueda desempeñar tareas que, hasta ahora, han sido de la competencia exclusiva de quienes tenían un título profesional. También son frecuentes los casos en que la legislación existe ya, pero no se aplica; sin embargo, hacerla cumplir puede ser de utilidad para el desarrollo de la atención primaria de salud.²

En su Recomendación 18, la Conferencia instó a los gobiernos a que promulgaran la legislación apropiada, cuando fuera necesario, para la aplicación de la atención primaria de salud.³

4. El Consejo Ejecutivo reiteró en 1979 que la formulación de políticas, estrategias y planes de acción nacionales con el fin de alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000 puede requerir también apoyo legislativo. El Consejo dice textualmente a este propósito:

...

31. En algunos países tal vez sea preciso legislar para introducir las reformas indispensables. En la preparación de sus propias leyes, puede resultar útil a los países la

¹ Documento WHA32/1979/REC/1, pág. 27.

² Alma-Ata 1978: Atención primaria de salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1978, pág. 87.

³ Ibid., pág. 36.

consulta de la legislación pertinente adoptada por otros y compilada y analizada por la OMS. En algunos casos, la acción legislativa debe ir acompañada de la apropiada movilización del apoyo popular, utilizando al efecto los medios de información y otras formas de comunicación social. Estas acciones combinadas quizá sirvan de ayuda para puntualizar los derechos y las obligaciones, para proteger al individuo y al medio ambiente y para permitir a la comunidad planear, administrar y vigilar sus programas y servicios de salud y los de índole social con ella relacionados.

...

32. Lo que ha de hacerse. En el plan nacional de acción se especificarán las políticas que han de seguirse, los objetivos fijados y las metas correspondientes, cuantificadas en la medida de lo posible. El plan debe incluir las disposiciones políticas, sociales, económicas y administrativas necesarias y la tecnología requerida, junto con los mecanismos y procesos legislativos y administrativos que puedan ser necesarios...¹

5. El Director General propone reorientar el programa de legislación sanitaria con el fin primordial de atender las necesidades y fortalecer la capacidad de los países en desarrollo, sin que por ello se descuiden, huelga decirlo, las necesidades de los países desarrollados. Además, la legislación sanitaria parece ser un sector que se presta a la aplicación del concepto de la CTPD. En el informe de las Discusiones Técnicas sobre "Cooperación técnica en el sector de la salud entre los países en desarrollo", celebradas en la 32ª Asamblea Mundial de la Salud se declara:² "La OMS puede asimismo desempeñar una función útil en la revisión de la legislación sanitaria para atender las necesidades de la CTPD en materia de atención primaria de salud y de otros programas prioritarios afines, incluidos los medicamentos esenciales."

6. El documento de base preparado para las Discusiones Técnicas fue aun más explícito en cuanto a la posible función de la legislación sanitaria de la CTPD:³

Será preciso adoptar medidas legislativas para facilitar la libre circulación de los elementos de la CTPD entre los países y la aplicación de los mecanismos de la CTPD en los programas de cooperación técnica entre países. Los acuerdos regionales existentes, los pactos interpaíses, las agrupaciones de países con fines económicos y sociales (v.g., el Pacto Andino, la Convención de Lomé y la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental (ASEAN)) pueden utilizarse como instrumentos para fomentar e implantar la legislación necesaria. Incumbe a la Organización y a los demás miembros del sistema de las Naciones Unidas apoyar y promover esas actividades.

II. SITUACION ACTUAL

7. En cumplimiento de la resolución WHA30.44, se ha tratado de evaluar el estado actual de la legislación sanitaria en todo el mundo. El objetivo era, teniendo presente la reorientación total de la estrategia de la Organización que implica la resolución WHA30.43, averiguar las verdaderas necesidades de los Estados Miembros en el sector de la legislación sanitaria y encontrar medios que permitan a la Organización cooperar con los países para atender esas necesidades.

¹ Documento WHA32/1979/REC/1, págs. 63-64. Ese documento del Consejo Ejecutivo se ha publicado también por separado bajo el título de Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1979.

² Documento A32/Technical Discussions/5, pág. 2 (véase también Crónica de la OMS, 33: 301 (1979)).

³ Documento A32/Technical Discussions/1, pág. 18.

8. Se utilizaron los siguientes métodos de investigación: 1) se asignó a tres consultores con amplia experiencia nacional e internacional en materia de legislación sanitaria la misión de visitar, cada uno, dos oficinas regionales de la OMS y algunos países de las respectivas regiones, con el fin de evaluar la situación en el plano regional y en el plano nacional; 2) se envió a todos los Estados Miembros un cuestionario sobre diversos aspectos de la legislación sanitaria; 3) se contrató a dos asesores temporeros para que aportaran otros puntos de vista objetivos desde fuera de la OMS. En todas las fases se consultó al personal de las divisiones técnicas de la Sede y a los directores regionales y su personal.

9. Estas medidas han permitido formarse una idea de la situación mundial en materia de legislación sanitaria. Un centenar de Estados Miembros devolvieron los cuestionarios debidamente cumplimentados y ello ha permitido que en las conclusiones del estudio se reflejen las necesidades y opiniones de la mayoría de los países. Gran parte de los datos y las propuestas que figuran en el presente informe procede de las informaciones obtenidas gracias a las medidas mencionadas.

10. La legislación es una parte esencial de la administración sanitaria, pero en muchos países la legislación en esta materia es defectuosa o incompleta. En el caso de cierto número de países en desarrollo que han alcanzado la independencia en el curso de los últimos tres decenios, sigue en vigor una legislación que data de la época colonial y que por lo general es totalmente inadecuada para las condiciones actuales. Muchos países necesitan ayuda para preparar nueva legislación, sobre todo en los sectores de la atención primaria, la salud mental, la reglamentación del personal de salud, la higiene del medio, la lucha contra las enfermedades y la higiene del trabajo.

11. En muchos casos, las leyes y los reglamentos existentes son contradictorios o poco sistemáticos y no siempre se aplican de manera efectiva. En algunos casos, la legislación es tan complicada, que su interpretación resulta difícil hasta para los expertos; en otros casos, la estructura administrativa es inadecuada o falta personal para poner en práctica las leyes.

12. En el plano de los países hay una grave penuria de personal dotado de los conocimientos necesarios para determinar el contenido de la legislación sanitaria: qué debe incluirse en ella y qué puede omitirse. También faltan juristas que tengan experiencia en materia de legislación sanitaria y sepan expresarse con claridad y precisión. Son raros los ministerios de salud que posean servicios permanentes de legislación sanitaria. Muchos países en desarrollo y países desarrollados necesitan que se les ayude a determinar el contenido de las disposiciones y a redactar textos legales.

13. En algunos países, el mecanismo de formulación y promulgación de las leyes es lento y complicado. En el caso de las leyes y los reglamentos sanitarios, la situación se complica debido a que se necesita que participen en esos trabajos otros ministerios, además del de salud, por ejemplo, de justicia, de gobernación, de economía, de planificación, de agricultura, del medio ambiente, de industria, de educación, de seguridad social o de obras públicas. También es posible que en algunos países se ejerzan presiones económicas o políticas para impedir la promulgación de leyes sobre determinadas materias, como, por ejemplo, el tabaco, el alcohol o los productos farmacéuticos.

14. A pesar de esas dificultades, son varios los países que hoy reexaminan su legislación sanitaria, proyectan introducir modificaciones en ella o han emprendido la reforma de esa legislación, en algunos casos con gran amplitud. Para algunos de esos países resultaría sumamente útil obtener información sistematizada sobre leyes de otros países, en particular de los que tienen tradiciones y sistemas jurídicos análogos, y/o contar con el asesoramiento de expertos acerca de la manera de actualizar su legislación. Esa información debería versar principalmente sobre el contenido de la legislación, los problemas con que se tropieza para determinar ese contenido y redactar los textos legales con concisión y en términos fácilmente comprensibles, la aplicación subsiguientemente de la legislación y, finalmente, la eficacia de la legislación.

15. En suma, hay una necesidad muy generalizada de información apropiada y de cooperación técnica en el sector de la legislación sanitaria. Esta necesidad, es más visible y urgente en los países en desarrollo, pero no sólo se hace sentir en ellos. De todos modos, en el siglo pasado los países desarrollados trabajaron con empeño para establecer una compleja estructura

de legislación sanitaria, y crear un considerable acervo de conocimientos especializados en la materia. En este sector existen algunos vínculos bilaterales y multilaterales entre países desarrollados y países en desarrollo, pero esos vínculos deben fomentarse y utilizarse como base para una estructura de cooperación mucho más sistemática. A ese respecto, la OMS puede desempeñar una importante función catalítica.

III. ADAPTACION A LAS NECESIDADES DE LOS ESTADOS MIEMBROS

16. A la vista de ese análisis y de las políticas enunciadas en la sección I, el Director General propone que se reoriente el programa según los principios siguientes:

- 1) El programa de legislación sanitaria debe apoyar el fortalecimiento de la capacidad de los países para identificar sus necesidades en materia de legislación sanitaria y para redactar una legislación apropiada, que sea pertinente en su perspectiva social.
- 2) Los procesos en apoyo del desarrollo sanitario, tales como la programación sanitaria por países, suelen ser el medio más eficaz para identificar la legislación sanitaria que se necesita.
- 3) El mejor punto de partida para averiguar la situación y las necesidades de un país en materia de legislación sanitaria puede ser el ministerio de salud u otro organismo oficial apropiado, un centro o red nacional de desarrollo sanitario, un departamento universitario o un instituto de investigaciones, e incluso una o varias personas de reconocida autoridad en la materia.
- 4) Esa capacidad nacional debería desarrollarse principalmente por medio de los acuerdos regionales de la Organización, sobre la base de una información adecuada, que haya sido debidamente resumida y analizada; este procedimiento facilitaría el contacto con las realidades nacionales, necesario para que se tengan en cuenta las características y necesidades propias del país.
- 5) Las Oficinas Regionales de la OMS, de conformidad con las prioridades regionales, deberían asumir la responsabilidad primordial de prestar asistencia a los gobiernos en el desarrollo de la capacidad nacional, lo que permitirá acrecentar la autonomía regional, que a su vez fomentará el desarrollo de la capacidad nacional en los países donde esta capacidad necesita ser reforzada.
- 6) Al prestar apoyo a los países, las oficinas regionales deberían tener en cuenta las culturas, las modalidades sociales y los sistemas políticos que influyen en su legislación; para ello es necesario identificar a las personas y los centros nacionales que tienen a su cargo la legislación sanitaria en el plano de los países y prestarles el apoyo necesario. De esta manera las oficinas regionales estarán en mejores condiciones de organizar el intercambio de información y experiencia entre países por medio de tales personas y centros responsables.
- 7) Es evidente que las instituciones nacionales son las más indicadas para situar la legislación sanitaria en la perspectiva social adecuada. Algunas de esas instituciones nacionales podrían ser reconocidas por otros países como centros subregionales o regionales, y otras como centros mundiales; la Organización podría reconocer oficialmente a algunos de esos centros regionales y mundiales como centros colaboradores de la OMS.
- 8) Los recursos de las instituciones técnicas (que en algunos casos pueden ser otras organizaciones internacionales) pueden ser utilizados para cotejar, analizar y extraer legislación sobre asuntos técnicos; esas instituciones podrían además utilizar los servicios de sus expertos para prestar asistencia a los centros nacionales o regionales en la redacción de las nuevas disposiciones en materia de legislación sanitaria de índole técnica.
- 9) Para facilitar estas actividades se debería utilizar el acervo de conocimientos especializados en el plano mundial y regional y obtener la participación en ellas de otras organizaciones internacionales y no gubernamentales, por ejemplo, fomentando el establecimiento de acuerdos de hermanamiento entre instituciones y de vínculos de colaboración entre personas de los países desarrollados y de los países en desarrollo.

10) La cooperación técnica y las transferencias de información deben concebirse como actividades mutuamente coadyuvantes; el Digest - Recueil y los demás servicios de información se reorientarán con miras a conseguir que se facilite material realmente útil para atender las necesidades nacionales y regionales.

11) El Digest - Recueil ha de facilitar una información sistematizada sobre la situación sanitaria, del tipo mencionado en el párrafo 14 del presente documento; debe considerarse como uno de los eslabones de un sistema mundial para la compilación, el análisis y la difusión de información de interés.

12) La Organización seguirá asumiendo toda la responsabilidad de los elementos de cooperación técnica y transferencia de información dentro del programa, aunque se basará en la mayor medida posible en los apreciables - aunque actualmente dispersos - recursos mundiales en el sector de la legislación sanitaria, en particular los expertos, las instituciones y los centros antes mencionados.

13) Las repercusiones multisectoriales del desarrollo sanitario hacen más necesario que nunca colaborar, en la formulación de la legislación sanitaria y otras medidas afines, con otros sectores en los planos nacional, regional y mundial. La Organización apoyará esa colaboración en los países y establecerá el enlace necesario con las organizaciones competentes en los planos regional y mundial, tales como las comisiones económicas regionales de las Naciones Unidas, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, y otras organizaciones y organismos internacionales.

17. En esta fase del programa se ha de insistir en particular en el fortalecimiento de la legislación sanitaria en el plano de los países. Otro aspecto importante es la armonización de la legislación sanitaria en el plano internacional, tarea en la que participan cierto número de organizaciones como las Comunidades Europeas, el Consejo de Asistencia Económica Mutua, la Comunidad del Caribe y la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental. Quizá fuese prematuro que la OMS tratara en la presente fase de coordinar las actividades de legislación sanitaria de esas organizaciones, pero es posible que con el tiempo haya de ocuparse de ello, en consonancia con la función que le corresponde como "autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional".

18. En la Sede y en las oficinas regionales se están adoptando ya medidas encaminadas a reorientar y fortalecer el programa y a estudiar la posibilidad de aplicar los principios mencionados teniendo presentes los resultados de las investigaciones a que se refiere el párrafo 8 del presente documento. A continuación se describen sucintamente algunas de esas medidas.

19. Al reorientar las transferencias de información como parte del programa, hay que examinar otras posibilidades en cuanto al contenido y la presentación actuales del Digest - Recueil. Para poder ofrecer una información resumida sobre la legislación sanitaria, según se ha mencionado en el inciso 11 del párrafo 16, esta publicación debería:

- 1) Aumentar el número de sus reseñas analíticas del contenido y la eficacia de la legislación sobre asuntos de gran interés social.
- 2) Reorganizarse de modo que presente los textos por materias y no por países.
- 3) Contener artículos que expongan los antecedentes de las nuevas disposiciones legislativas de interés.
- 4) Seguir publicando estudios comparativos de legislación sobre determinados temas de importancia para los países en desarrollo en particular, y destacar especialmente las diversas fórmulas legislativas que cabe aplicar para alcanzar determinados objetivos de política, y los obstáculos con que se tropieza a veces en la aplicación de la legislación sanitaria. (Como modelo de futuras encuestas/estudios se cita con frecuencia una encuesta practicada en 1977 sobre legislación en materia de salud mental.¹⁾)

¹ Curran, W. J. y Harding, T. W. The Law and mental health: harmonizing objectives. Organización Mundial de la Salud, 1978, Ginebra (publicado también en International Digest of Health Legislation - Recueil international de Législation sanitaire, 28: 725-886 (1977)).

- 5) Contener una sección dedicada a los convenios internacionales y otros textos legales internacionales referentes a la salud.
- 6) Contener en cada número una sección bibliográfica, con reseñas de las obras sobre legislación sanitaria y ambiental publicadas en países desarrollados o en países en desarrollo.
- 7) Incluir una sección de obras escogidas, en la que se señale a la atención de los lectores las nuevas aportaciones de interés a la bibliografía internacional, cada vez más abundante, sobre legislación sanitaria y otros temas afines.
- 8) Incluir una sección de "Notas y noticias" en la que se facilitara información sobre las instituciones que están dispuestas a colaborar con la OMS en la tarea de facilitar información analítica sobre legislación sanitaria de utilidad para los países en desarrollo en particular, así como ejemplos de cooperación entre instituciones y países en la aplicación de esa información, y detalles sobre reuniones y conferencias dedicadas en todo o en parte a los temas de que trata el Digest - Recueil, decisiones de los tribunales que pueden ser de interés para los lectores, actividades de las comisiones encargadas de la reforma legislativa u otros organismos análogos, etc.

20. En cuanto a los criterios que habrían de informar la selección de textos legislativos para su publicación en el Digest - Recueil, las disposiciones pertinentes contenidas en el Anexo (Principios que rigen el desarrollo del programa de publicaciones) de la resolución WHA3.63, adoptada por la Asamblea de la Salud en mayo de 1950, se limitan a disponer que la publicación debe "comprender una documentación completa, lo más reciente posible, sobre los textos y reglamentos sanitarios nacionales... que se consideren de interés internacional". En un informe presentado por el Director General a la sexta reunión del Consejo, en junio del mismo año, se manifestaba que la definición más exacta de la expresión "interés internacional" era la de "legislación publicada en un país que puede ser de interés para los administradores sanitarios de otros países". Después de examinar diversos ejemplos de los tipos de textos que entraban en esa definición, el Consejo aprobó este criterio en su resolución EB6.R19, y confirmó esa decisión en su novena reunión, en enero de 1952, en la resolución EB9.R70.

21. Los criterios mencionados son muy amplios y generales. Habida cuenta de la evolución de la situación desde la fecha en que fueron adoptados, es muy dudoso que fuese posible facilitar una "documentación completa" sobre los textos y reglamentos sanitarios nacionales, documentación que, por otra parte, sería difícil de sistematizar. Se impone, pues, la necesidad de precisar esos criterios dando prioridad a la legislación en apoyo de las estrategias de los Estados Miembros encaminadas a alcanzar la salud para toda su población; ello se aplica en particular a los países en desarrollo, pero no exclusivamente a ellos. Posiblemente el Consejo estimará oportuno considerar si los criterios mencionados, con las precisiones propuestas, se ajustan a las necesidades actuales, sobre todo teniendo en cuenta las modificaciones del Digest - Recueil que se proponen en el párrafo 19 del presente documento.

22. Como se menciona en el inciso 11 del párrafo 16, el Digest - Recueil no es más que un eslabón de un sistema mundial de compilación, análisis y difusión de informaciones de interés. Basándose en el Digest - Recueil y en todas las demás fuentes de información pertinentes, el Director General propone que se fortalezca el actual servicio de información de la OMS a los Estados Miembros sobre legislación sanitaria, en particular mediante la identificación de fuentes de información sobre materias concretas (facilitando detalles sobre las mismas) y la transmisión de referencias seleccionadas y anotadas, a ser posible por los centros nacionales, pero también por la Secretaría.

23. En el pasado, la OMS ha venido facilitando a un número considerable de países en desarrollo servicios de consultores expertos en legislación sanitaria. Con el fin de establecer una base más firme para esa clase de misiones en el futuro, se celebró en Ginebra, del 18 al 20 de noviembre de 1975, una reunión de consulta sobre formulación de pautas en materia de legislación sanitaria. En el informe de la reunión¹ se enumeran a grandes rasgos las dificultades con

¹ Documento HLE/75.1.

que han tropezado esa clase de proyectos en el plano de los países y se subraya el lugar que ocupa la legislación sanitaria dentro del marco general del sistema sanitario de un país y de sus estructuras administrativas:

Los consultores estimaron unánimemente que la legislación sanitaria no debe considerarse como un fin en sí misma sino concebirse en su perspectiva adecuada. De hecho, la legislación sanitaria es tan solo un medio apropiado para ejecutar la política sanitaria dentro del país y debe contar con el apoyo de unas estructuras administrativas, unos recursos y unos servicios apropiados, y con la cooperación del público. Sin unos servicios, un personal y unas instalaciones materiales de asistencia sanitaria adecuados, la promulgación de legislación sanitaria puede ser causa de dificultades. En efecto, si se promulga una legislación sanitaria que no cuente con el apoyo de unas estructuras y unos servicios de ejecución suficiente, tal legislación no será sino letra muerta. Sin embargo, si se facilita un servicio de consulta, el consultor puede prestar un útil servicio señalando las deficiencias y lagunas existentes y proponiendo un programa gradual para la implantación de una legislación sanitaria, según el orden de prioridad que estime oportuno.

24. Este será el criterio en que se inspirará la Organización, teniendo presente que el importante aspecto de la "cooperación del público" exige la participación y educación de éste. Es necesario conseguir que todos los consultores se basen en una información sistematizada y no traten de imponer a los países una legislación que sea más apropiada para el país del orador que para el país de que se trata. Este criterio está en armonía con las funciones de apoyo mutuo de la transferencia de información y la cooperación técnica, que antes se han mencionado en el inciso del párrafo 16.

IV. CONCLUSIONES

25. En el Sexto Programa General de Trabajo de la OMS se señala que "innovar no significa necesariamente emprender programas nuevos; la innovación puede manifestarse también como una forma nueva de abordar los programas existentes".¹ La innovación en este sentido ha sido el principio que ha informado la estrategia encaminada a fortalecer el programa de legislación sanitaria, descrita en la sección III del presente documento. Esa estrategia ha sido concebida de modo que se tengan en cuenta las diferentes fases de desarrollo y las características y necesidades específicas de cada una de las regiones. Se presta a una acertada combinación de actividades en los planos nacional y regional, sin excluir las posibilidades de actividades y programas interregionales de interés. Debería facilitar el intercambio de experiencias en materia de derecho sanitario y fomentar el establecimiento de vínculos directos entre los países que cuentan con cien años de sólida experiencia en ese sector y otros países cuyo sistema legislativo ha sido heredado en gran parte de las antiguas potencias coloniales y que en muchos casos guarda muy poca relación con las auténticas necesidades sanitarias del país y con las nuevas orientaciones de política sanitaria que hoy se adoptan en todo el mundo a instancias de la OMS. Se considera que la nueva estrategia tendrá la flexibilidad necesaria para permitir el intercambio de experiencias entre países que se encuentran en fases de desarrollo parecidas pero cuyos sistemas sociales y políticos sean diferentes.

26. Si el Consejo aprueba la estrategia propuesta en el presente informe, el Director General elaborará sobre esa base un programa más específico e informará periódicamente al Consejo sobre la marcha del programa. Se prevé que éste se desarrollará gradualmente y que los recursos necesarios para cada fase de su desarrollo procederán del presupuesto ordinario de la Organización y de fondos extrapresupuestarios, en la inteligencia de que los recursos se asignarán teniendo en cuenta el lugar que ocupe el programa en relación con las prioridades de las estrategias establecidas con el fin de alcanzar la salud para todos. Se prevé que no será necesario aumentar el personal de la Sede, por lo menos en esa fase, aunque el programa puede requerir un aumento de recursos en el plano regional y contará sin duda con la plena participación de los Estados Miembros.

¹ OMS, Actas Oficiales, N° 233, 1976, pág. 75.