



CONSEJO EJECUTIVO

65^a reunión

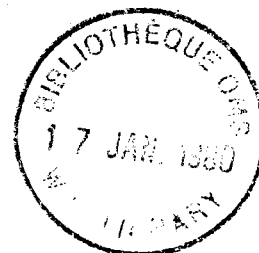
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA CUARTA SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Jueves, 10 de enero de 1980, a las 14,30 horas

PRESIDENTE: Dr. A. M. ABDULHADI

Indice

| | <u>Página</u> |
|---|---------------|
| 1. Nombramiento de Director Regional para Africa | 2 |
| 2. Vigilancia de la aplicación de la política y la estrategia del presupuesto por programas | 2 |



Nota: La presente acta resumida tiene un carácter provisional, es decir, que las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores. 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 4012, sede de la OMS) antes de que termine la reunión. A partir de este momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 7 de marzo de 1980.

CUARTA SESION

Jueves, 10 de enero de 1980, a las 14,30 horas

Presidente: Dr. A. M. ABDULHADI

La sesión se celebró en privado de las 14,30 a las 16
y se reanudó como sesión pública a las 16,25 horas

1. **NOMBRAMIENTO DE DIRECTOR REGIONAL PARA AFRICA:** Punto 17 del orden del día (documento EB65/17)

A invitación del Presidente, el Dr. PATTERSON, Relator, procede a la lectura de la siguiente resolución aprobada por el Consejo en sesión privada:

El Consejo Ejecutivo,

Vistas las disposiciones del Artículo 52 de la Constitución de la OMS y del Artículo 4.5 del Estatuto del Personal;

Enterado de la propuesta de nombramiento y de la recomendación formuladas por el Comité Regional para Africa en su 29ª reunión,

1. ACUERDA renovar el nombramiento del Dr. Comlan A. A. Quenum como Director Regional para Africa, con efecto desde el 1 de febrero de 1980;
2. AUTORIZA al Director General para que prorrogue por cinco años, desde el 1 de febrero de 1980, el nombramiento del Dr. Comlan A. A. Quenum como Director Regional para Africa, con sujeción a lo dispuesto en el Estatuto y en el Reglamento del Personal.

El texto de la resolución se acoge con aclamación.

El PRESIDENTE, haciendo uso de la palabra, en nombre propio y en el de los miembros del Consejo, felicita al Dr. Quenum por la renovación de su nombramiento y le desea que el éxito lo acompañe constantemente en todas sus empresas en la Región de Africa.

El Dr. QUENUM, Director Regional para Africa, agradece a los miembros del Consejo la confianza que manifiestan en su trabajo. Se muestra profundamente agradecido por el apoyo del Consejo a la candidatura presentada por el Comité Regional para Africa.

2. **VIGILANCIA DE LA APLICACION DE LA POLITICA Y LA ESTRATEGIA DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS (INFORME DEL COMITE DEL PROGRAMA ESTABLECIDO POR EL CONSEJO EJECUTIVO):** Punto 9 del orden del día (documento EB65/7)

El Dr. SEBINA presenta el informe en nombre del Comité del Programa. A petición del Consejo, el Comité examinó, en su cuarta reunión, un informe del Director General sobre la vigilancia de la aplicación de la política y la estrategia del presupuesto por programas (documento EB65/PC/WP/2). El Comité tomó nota con agrado de que el documento correspondiente a 1979 se había preparado en forma distinta a la de los anteriores: en vez de describir los adelantos en materia de cooperación técnica en sectores escogidos del programa, se ha intentado abarcar el amplio espectro de políticas y estrategias de salud aprobadas como resoluciones por las últimas Asambleas Mundiales de la Salud, incluidas las resoluciones WHA28.75, WHA28.76, WHA29.48, WHA30.30 y WHA30.43. Se presta especial atención a los acontecimientos a escala regional y nacional.

Tras la introducción, la segunda parte (párrafos 3 a 68) del informe del Director General se centra en los siguientes asuntos: mayor participación de los Estados Miembros en la elaboración de los programas; mayor utilización de los expertos nacionales en el plano de los países; nuevo sistema de presupuestos por programas en el plano de los países; ejemplos de los esfuerzos realizados por los Estados Miembros para fomentar la planificación y programación de la

atención primaria de salud desde una perspectiva intersectorial; progresos realizados en el establecimiento de centros regionales y nacionales de desarrollo de la salud; mecanismos establecidos o previstos para promover la idea de cooperación técnica entre países en desarrollo como parte de las actividades previstas en el programa de la OMS para los países; y por último, mayor cooperación con las organizaciones no gubernamentales, especialmente a escala nacional.

El Comité reconoció que se necesitaba todavía más experiencia para establecer y aplicar debidamente los procedimientos más eficaces de preparación de presupuestos por programas a escala nacional, y estimó que uno de los factores básicos que obstaculizan la preparación de los presupuestos es la falta de una fórmula universalmente aceptable para la asignación de fondos a las regiones y los países. En el Anexo 3 del informe del Director General se explica el establecimiento de criterios para la distribución de los recursos entre los países de la Región de Asia Sudoriental, trabajo que sin duda alguna los miembros del Consejo encontrarán interesante; de forma semejante la Región de Africa trata de establecer criterios con dicha finalidad.

El Comité estuvo de acuerdo en que probablemente puedan apreciarse pocas mejoras en la situación sanitaria general hasta que los países adopten una visión más amplia de la salud, con arreglo a la cual no se limiten a concentrarse en la medicina curativa, sino que extiendan el ámbito de acción hasta incluir el empleo de personal sanitario de primera línea para el fomento de la salud. Sólo puede organizarse la atención primaria de salud dándole un enfoque intersectorial, y habrá que intensificar los esfuerzos para crear y fortalecer los consejos consultivos nacionales de salud.

El Comité considera que los países en desarrollo sólo podrán mejorar radicalmente su situación sanitaria cuando adopten políticas y medidas que promuevan la autorresponsabilidad; en ese sentido el papel de la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) reviste especial importancia. En el párrafo 7 del informe, el Comité insiste en la necesidad de promover al mismo tiempo la colaboración técnica entre países desarrollados y países en desarrollo: quedan por aprender muchas lecciones de la experiencia de unos y otros en materia de salud.

A este respecto, el Comité desea señalar a la especial atención del Consejo los párrafos 8, 9 y 10 de su informe. Se reconoció que el nuevo enfoque de la CTPD exigirá probablemente una intensificación de los programas interpaíses e interregionales. Sin embargo, se puso en tela de juicio, según se refleja en el párrafo 8, la utilidad actual de ciertos programas interpaíses e interregionales, y el Comité propuso al Consejo que se proceda a una evaluación de esos programas para evaluar si alguna de las actividades interpaíses e interregionales que en ellos figuran ha dejado de ser útil.

El Comité reconoció que, independientemente de la labor de la OMS, hay asociaciones benéficas que fomentan a menudo la asistencia sanitaria en zonas rurales y remotas. Dado que hacen falta otros mecanismos para facilitar una colaboración nueva y más amplia en materia de atención primaria de salud como parte del desarrollo de la comunidad, el Comité señaló, en el párrafo 9, a la atención del Consejo la posible conveniencia de cooperar con esas asociaciones de forma positiva y tal vez más oficial.

El Comité estimó que nunca se insistirá bastante en la importancia de las investigaciones y de la ciencia para determinar las políticas sanitarias que se exponen en el informe del Director General. El Comité estimó, en el párrafo 10 de su informe, que ningún programa podrá resultar eficaz si no está respaldado por investigaciones debidamente organizadas, y aun reconociendo que las investigaciones son el denominador común de todos los programas técnicos de la Organización, opinó que tal vez el Consejo desee pronunciarse sobre la importancia que ha de darse a las investigaciones y a su función para la adopción de las políticas de la OMS.

En la tercera parte (párrafo 69 a 72) del informe del Director General se resume la forma en que se ha procedido a la reorientación presupuestaria y financiera de los trabajos de la Organización en función del objetivo establecido por la resolución WHA29.48, en la que se establece que se ha de dedicar a cooperación técnica el 60% del presupuesto ordinario.

El Comité insistió, en el párrafo 12 de su informe, en que si bien el logro de la proporción 60%-40% favorable a la cooperación técnica, en el presupuesto ordinario de la OMS, satisfacía la meta cuantitativa o "elemento económico normativo" de la resolución WHA29.48, lo más importante era el elemento dinámico del programa que tenía que evaluarse en términos de su contribución a las políticas, estrategias y programas de carácter nacional, regional y mundial necesarios para alcanzar la salud para todos en el año 2000. En realidad, la resolución WHA49.48 no puede considerarse un fin en sí misma, sino un simple paso más, aunque importante, para llevar a la Organización por el buen camino hacia la meta mencionada.

Si bien la aplicación de la resolución WHA29.48 está por tanto asegurada, el Consejo presta ya atención a la vigilancia, hasta el año 2000, del progreso sistemático hacia el logro de la salud para todos. A ese respecto, el Consejo consideró que la obligación impuesta por la Constitución a los Estados Miembros de informar anualmente sobre la situación sanitaria en sus territorios tiene una importancia indudable, pero sugirió que esos informes serían más útiles si permitieran identificar los elementos de base para evaluar los progresos realizados hacia la meta general. El Comité reiteró por tanto su firme convencimiento de que sólo mediante el establecimiento de indicadores sanitarios razonables y de metas cuantitativas podrían los Estados Miembros tener la certeza de que avanzaban hacia esa meta y consecuentemente informar al respecto de un modo útil. En consecuencia, el Comité instó en el párrafo 13 de su informe al Consejo a que preste atención urgente a este asunto.

El informe del Director General prevé dicha posibilidad y termina en realidad solicitando el asesoramiento del Comité del Programa y del Consejo Ejecutivo sobre la futura finalidad del informe de vigilancia. Según se establece en el párrafo 16 de su informe, el Comité aceptó la propuesta de que los futuros informes de vigilancia fueran analíticos, más bien que anecdóticos, y de que se concentraran de forma selectiva en hechos importantes destinados a aplicar las políticas y estrategias actuales con miras a alcanzar el objetivo de la salud para todos en el año 2000, ilustrando, de ser posible, estas políticas y estrategias con una reseña de actividades esenciales dentro del programa.

Para terminar, el Comité recomendó, por consiguiente, que el Consejo examine la propuesta de que en lo sucesivo la vigilancia por el Comité del Programa de las actividades del programa de la OMS se centre en la eficacia y eficiencia con que se utilizan los recursos para alcanzar el objetivo de la Organización.

El Dr. MARCIAL señala que los documentos que obran ante el Consejo se refieren a varios problemas de suma importancia. Lo que está claro es la necesidad de que los Estados Miembros participen en mayor medida en el desarrollo de la política y la estrategia del presupuesto por programas, de que se les facilite más información al respecto, de que se les estimule a administrar sus propios recursos, y de que dejen de considerar a la OMS únicamente como una fuente de financiamiento.

Observa con satisfacción la insistencia del Comité del Programa en la importancia de un enfoque intersectorial que incluya a la salud, la agricultura, la enseñanza, el medio ambiente y otros sectores; ese enfoque, por el cambio que implica, va a encontrar considerable resistencia, frecuentemente en los sectores cruciales, por ejemplo, entre los profesionales de la salud.

La cooperación técnica entre países en desarrollo y realmente el sector entero de la cooperación entre países requiere una nueva actitud, y tampoco en este caso se insistirá nunca suficientemente en la importancia de facilitar a los Estados Miembros un mayor volumen de información sobre los nuevos programas.

El Profesor AUJALEU comenta el carácter por lo general positivo del informe del Comité del Programa, que recoge las principales cuestiones suscitadas por el Director General en relación con el tema. Considera de especial interés la importancia dada a la autorresponsabilidad nacional (que no es lo mismo que la autosuficiencia) tanto en la formulación como en la ejecución de los programas de carácter nacional.

El Profesor añade que acogerá con satisfacción toda nueva información relativa al establecimiento de criterios para la asignación de recursos entre países de la Región de Asia Sudoriental y a la posibilidad de aplicar esos criterios en otras regiones.

Otro de los méritos del documento que obra ante el Consejo es la sinceridad con que se alude a las dificultades y obstáculos con que se ha tropezado, especialmente en lo que respecta a la adopción de un enfoque intersectorial. La resistencia al cambio es un problema conocido al que hay que prestar cuidadosa atención.

El Comité del Programa parece llegar a un equilibrio razonable en lo que respecta a la relativa importancia de la cooperación entre países en desarrollo por una parte y entre esos países y las naciones industrializadas por otra. Tal vez haya habido tendencia en el pasado a subestimar el valor de la contribución que los países industrializados pueden ofrecer, no ya en dinero, sino en asesoramiento sobre los beneficios de las inversiones en programas de salud pública y la influencia en ellos de la industrialización, la urbanización y otros fenómenos por los que ellos mismos han pasado. Merece que se apoye la recomendación del Comité a ese respecto.

Por otra parte, no está convencido de que sea necesaria la recomendación que figura en el párrafo 17 del informe del Comité. A todas luces es evidente en nuestros días que los recursos deben emplearse con eficacia y eficiencia y que deben serlo para promover y apoyar la formulación y la ejecución de políticas y estrategias con miras al logro de la salud para todos en el año 2000.

Pese a las reacciones generalmente favorables al informe del Comité un elemento provoca la más profunda reserva por su parte. Se refiere a la sugerencia del párrafo 15 de que una de las funciones del Consejo Consultivo Mundial para el Desarrollo de la Salud sea vigilar independientemente los adelantos realizados, dentro de una perspectiva multisectorial en materia de salud para todos en el año 2000. Pide que se vuelva a examinar esta sugerencia por temor a que su aplicación prive al Consejo Ejecutivo de su prerrogativa en esta materia y lleve a transferir a otras instancias lo que es de la incumbencia del Consejo.

La Sra. TOLENTINO dice que muchos de los problemas de la atención primaria de salud deben examinarse en un contexto social. Sólo pueden solucionarse adoptando un enfoque general que tenga en cuenta factores económicos, sociales y culturales ya que es necesario un cambio esencial de actitud respecto a la salud así como la creación de las condiciones que posibiliten el progreso. Apoya plenamente los esfuerzos de la OMS y la reorientación apuntada en la Conferencia de Alma-Ata para dar a la atención primaria de salud un enfoque intersectorial. Toma nota con satisfacción de que muchos países en desarrollo han creado consejos nacionales de salud o mecanismos similares. Debe prestarse en esos países especial atención a los organismos ejecutivos encargados de la planificación y realización de los programas. Frecuentemente sucede que mientras los programas se definen globalmente, su aplicación está fragmentada.

En muchos países las fuentes de financiación de los programas son muy diversas. Es fundamental a escala regional, pero más especialmente a escala nacional, elaborar programas de formación en la planificación de la salud y métodos de trabajo con arreglo a los cuales pueda el personal directivo cooperar en las distintas esferas relacionadas con la prestación de la atención primaria de salud. En este sentido, Mozambique puede servir de ejemplo a otros grupos de países. Si bien en los países en que hay una enorme falta de personal adecuado resulta difícil enviar a un grupo a formarse en el extranjero, los programas de formación en el país serían mucho más efectivos y atraerían mayor participación de mayor número de sectores.

El Dr. SAMBO, suplente del Dr. Fernandes, expresa su aprobación al informe del Comité del Programa pero considera poco alentadora la afirmación que figura en el párrafo 4, de que abundan más las palabras que la acción y de que falta la voluntad política de poner en práctica las políticas necesarias para alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000. Aunque ha tomado nota con satisfacción de la creación de consejos nacionales de salud y del reforzamiento de los órganos ejecutivos, es importante definir la constitución y facultades de dichos consejos. Existe el peligro de que una diversificación demasiado grande de consejos, entre países y regiones, produzca, entre países, diferencias que puedan obstaculizar las actividades en el futuro.

Está de acuerdo con la Sra. Tolentino en que una planificación debidamente estructurada de la salud en cada país constituye un presupuesto básico para el éxito de los consejos nacionales de salud. En algunos países es urgente facilitar atención sanitaria, como parte integrante del desarrollo socioeconómico. Ciertos países disponen de medios limitados, tanto técnicos como materiales, para la planificación, el establecimiento de prioridades, la evaluación y la adaptación de los planes de salud, con objeto de desarrollar programas encaminados a conseguir la meta de la salud para todos en el año 2000. Por ello es capital la ayuda constante de la OMS en la elaboración de planes nacionales de salud.

El Dr. FARAH dice que en las regiones se observa una creciente participación de los Estados Miembros en la ejecución de las políticas y estrategias del presupuesto por programas. Sin embargo, la mayoría de los países se encuentran todavía en las etapas iniciales. En el informe se menciona la solución dada a la redistribución de los fondos en la Región de Asia Sudoriental y los esfuerzos que se realizan en la Región de Africa. Sin embargo, no se trata de un problema relacionado principalmente con los criterios aplicables a la distribución y con las cantidades disponibles para ello. En una región ciertos países más ricos se han negado a aceptar su asignación en beneficio de los países menos afortunados dentro de la región. Estos fondos nunca constituirán un sustitutivo de los fondos nacionales sino que tendrán más bien un efecto catalítico. Por ello es conveniente que los fondos se asignen para hacer

frente a las necesidades del programa. En un país nuevo es relativamente fácil crear estructuras debidamente equilibradas que formen parte del programa nacional de salud. Es mucho más difícil cuando existen tradiciones profundamente enraizadas, no necesariamente tradiciones racionales sino tradiciones que forman parte del desarrollo socioeconómico equilibrado del país. Sin embargo han de introducirse cambios y lo más conveniente es hacerlo con un enfoque intersectorial. En él deben de participar todos los departamentos ministeriales y debe mostrárseles que los esfuerzos conjuntos de todos servirán para readaptar el sistema de salud con objeto de mejorar su eficacia y el nivel socioeconómico de la población.

La Dra. GALEGO PIMENTEL estima que si bien la presentación del informe del Comité del Programa ha mejorado sigue sin ofrecer la información que permita vigilar la aplicación de la política y la estrategia del presupuesto por programas. Hay una contradicción entre el título del informe y su contenido.

En los años anteriores se dieron al Consejo numerosos detalles y el debate giró en torno al contenido concreto del programa y no a la vigilancia de la aplicación del mismo. Según se dice en el párrafo 1, el informe se concentra en aspectos más generales. No obstante, los comentarios son ahora tan generales que no hay una evaluación real de los resultados y de los adelantos conseguidos. En la segunda parte del informe del Director General, que figura anexo, se mencionan diversos temas importantes pero no se indican claramente los resultados concretos obtenidos. Por ejemplo, se habla de que en muchos países se han creado consejos consultivos pero no se indica su número exacto. Espera que las presentaciones futuras sean más concretas. Lo mismo puede decirse de los aspectos financieros. Es importante saber dónde y cómo se emplean los fondos y qué resultados se obtienen con ellos.

Pregunta en qué se basa la declaración que aparece en el párrafo 2 del informe del Comité del Programa según la cual los Estados Miembros se identifican más plenamente con la aplicación de las resoluciones aprobadas por los órganos deliberantes de la OMS. Con respecto al párrafo 8, ha de prestarse más atención a determinar la utilidad que la inutilidad de los programas, aunque naturalmente es importante reconocer cuándo los programas han dejado de ser útiles. Desea saber si la segunda frase del párrafo 11 quiere decir que los recursos mencionados están siendo utilizados como parte del programa general o si se han asignado específicamente en aplicación de la resolución WHA29.48.

Si bien es alentador enterarse de los progresos realizados por los Estados Miembros para conseguir la salud para todos en el año 2000, también debe darse una información detallada de las dificultades con las que se tropieza en el camino. Muchos países experimentan graves dificultades debido a la falta de recursos humanos y materiales así como a dificultades de programación.

El Dr. VENEDIKTOV tiene la impresión de que el Consejo ha concentrado su atención en el informe del Comité del Programa relegando a un segundo plano el informe del Director General a pesar de que éste contiene muchas cuestiones de gran interés.

A su parecer, se tiende a volver a discutir los mismos problemas en reuniones sucesivas del Consejo Ejecutivo. Si bien es, naturalmente, importante volver de vez en cuando sobre los problemas fundamentales que se plantean a la Organización, estima que quizás sea conveniente reestructurar la presentación de los documentos y puntos del orden del día para poder examinar de modo diferente otras cuestiones tales como las estrategias de la salud para todos en el año 2000 y el Séptimo Programa General de Trabajo. Debe ser posible presentar las cuestiones de tal modo que cada una de ellas se examine sólo una vez, y que ese examen conduzca a la adopción de decisiones. No critica el procedimiento que sigue el Consejo sino que insta a que se reflexione sobre él para mejorarlo si es posible.

En los informes anuales y bienales del Director General presentados a la Asamblea de la Salud en estos últimos años había toda una serie de nuevas ideas, aunque quizás hubiese aquí y allá omisiones e imperfecciones y en algunos casos quizás fuese incompleta la relación de los hechos. Conviene con la Dra. Galego en que, tras haber estudiado los informes del Comité del Programa y del Director General, no tiene la impresión de que se haya vigilado la aplicación de la política. Los informes carecen de hechos y datos concretos y de cifras específicas. Naturalmente, cualesquiera que sean las faltas cometidas, éstas deben permitir a la Organización seguir adelante y sólo pueden realizarse progresos si se conocen los fracasos y los éxitos. No obstante, él instará al Director General y a la Secretaría a que reflexionen sobre el modo en que puede presentarse la información en forma más condensada.

Todas las discusiones del Consejo han demostrado claramente que, con efecto inmediato, todas las actividades de la Organización deben subordinarse al logro del objetivo principal de salud para todos en el año 2000. Dicho objetivo ha sido aceptado y debe convertirse en la piedra de toque de todos los programas de la OMS. El derecho del hombre a la salud en el año 2000 debe llegar a ser una realidad en todo lugar y no constituir una mera expresión de deseos vanos. Puede que dentro de 20 años no se haya logrado todo lo previsto, pero debe ser posible realizar una gran parte de ello y quizás se instituya una auténtica revolución en materia de salud. Además, no basta con fijarse simplemente un objetivo; la Organización debe saber también cuál es el mejor camino para alcanzarlo y evitar las dificultades que obstaculizan su logro.

Las resoluciones WHA29.48 y WHA28.75 y toda una serie de otras resoluciones relativas a la cooperación técnica de la OMS fueron aprobadas teniendo presentes estos criterios. Hay que realizar cambios de orden práctico para que la OMS no sea considerada simplemente como un órgano de financiación o donación. Toda la estrategia ha de basarse en la cooperación entre la OMS y sus Estados Miembros en lugar de tener como base la prestación de asistencia técnica. La cooperación entraña la soberanía de ambas partes, de la OMS y del país interesado, y es esencial estudiar lo que se ha logrado en el pasado en el sector de la cooperación técnica. En 1978, el Comité del Programa, al revisar los mecanismos que pudieran facilitar una cooperación técnica más eficaz, llegó a la conclusión de que de momento era prematuro dar cuenta de la contribución de esos mecanismos. Ahora es importante ver qué lecciones pueden aprenderse del pasado y estudiar esta cuestión lo más seriamente posible. Es de temer que los éxitos sean escasos, pero la OMS debe sacar las oportunas conclusiones tanto de los éxitos como de los fracasos a fin de mejorar su eficacia en el futuro.

Es preciso que cada gobierno se fije un objetivo concreto, determine lo que para él quiere decir, en función de sus recursos y de su personal, la salud para todos en el año 2000 y formule un plan de acción que despierte el interés de la población, motive a los trabajadores de la salud y supervise y vigile su programa. No obstante, los problemas de la OMS son de un orden algo diferente. Se ha observado que la OMS debe adoptar un concepto único para el objetivo de salud para todos en el año 2000 en razón de que existen interpretaciones diferentes de dicho objetivo. Algunos estiman que para el año 2000 cada cual debe gozar de un nivel igual de salud, mientras que otros creen que deben establecerse criterios medios de esperanza de vida, mortalidad infantil, etc. Así pues, es necesario tener una visión global del problema. La OMS debe ayudar a los países que se lo pidan a formular sus objetivos nacionales y debe también poner la información relativa a los logros de determinados países en conocimiento de otros para que puedan sacar provecho de estas experiencias.

En lo que respecta a la coordinación y cooperación, es bien sabido que son muy importantes los donantes privados así como las organizaciones nacionales e internacionales y los organismos especializados de las Naciones Unidas, pero cada uno de estos tipos de organizaciones tiene unos métodos de acción que les son propios. La OMS es la única organización que puede tener una visión global imparcial de la ayuda y que puede conseguir que ésta no llegue con ataduras. La OMS puede llevar a cabo amplios programas de investigación científica sobre los distintos programas que los países no puedan resolver por sí mismos. Todos estos argumentos deben reflejarse en los documentos presentados al Consejo Ejecutivo.

Manifiesta su conformidad con las observaciones formuladas por el Profesor Aujaleu respecto del párrafo 15 del informe del Comité del Programa, que hace referencia a las funciones de vigilancia o, en su traducción rusa, de control de los progresos, por el Consejo Consultivo Mundial para el Desarrollo de la Salud. A veces se cometen errores de traducción y estima que el Comité del Programa ha dejado que en ese párrafo se deslice un pequeño error.

Para concluir, insta al Consejo Ejecutivo a que reflexione sobre las medidas que deben adoptarse con respecto a este importantísimo problema si se quieren obtener resultados concretos.

El Dr. SEBINA, en respuesta a las cuestiones que se plantearon durante la discusión, manifiesta que, si bien la declaración que figura en el párrafo 17 del informe del Comité del Programa parece evidente, ha de recordarse que el presupuesto por programas para el periodo financiero 1980-1981 fue preparado antes de la celebración de la Conferencia de Alma-Ata y antes de que se desarrollasen las estrategias para el plan salud para todos en el año 2000. Por consiguiente, el Comité del Programa ha incluido esa declaración con el fin de subrayar la necesidad de lograr que los recursos se utilicen para alcanzar los nuevos objetivos fijados por esa Conferencia y esas estrategias.

Conviene en que quizás podría mejorarse la presentación del informe y no cabe duda alguna de que la Secretaría tendrá debidamente en cuenta las sugerencias formuladas al respecto.

El párrafo 2 del informe del Comité, que hace referencia a la participación de los Estados Miembros y a los comités regionales en el desarrollo de los programas, tiene una mayor significación y por lo tanto ha de leerse junto con el capítulo segundo del informe del Director General y más concretamente con las partes relativas a la mayor participación de los Estados Miembros en la elaboración de los programas (párrafos 3-10), la mayor utilización de los expertos nacionales en el plano de los países (párrafos 11-20), los consejos consultivos nacionales de salud (párrafos 21-28) y la cooperación técnica entre los países en desarrollo (párrafos 55-62).

Se ha dicho con razón que debe hacerse hincapié en los aspectos positivos de los programas y no en los negativos. Sin embargo, algunos programas interpaíses e interregionales que han venido aplicándose antes de que se hubiese introducido el nuevo concepto de cooperación técnica, han perdido su utilidad y ya no responden a ese criterio. Tales son los programas de los que, a juicio del Comité del Programa, se puede prescindir.

Por último, el párrafo 72 del informe del Director General da algunas cifras más relativas al porcentaje del presupuesto por programas asignado a la cooperación técnica.

El DIRECTOR GENERAL dice que incumbe al Comité del Programa decidir lo que desea hacer. Si estima que está realizando una operación sin objeto, ha de informar de ello a la Secretaría; además, si no está satisfecho con la clase de información extremadamente concreta que se le ha facilitado, en ese caso hay que desechar ese método y sustituirlo por otro más productivo de vigilancia de los programas y procedimientos. Al mismo tiempo, confía en que los miembros del Consejo pedirán a sus Gobiernos que, por medio de los comités regionales, controlen la utilización de todos los fondos que han sido transferidos del nivel mundial al nivel de países y averigüen si la actitud de los países para con la Organización es seria. El Consejo examinará esas mismas cuestiones cuando aborde el punto 18 del orden del día que trata de las estructuras de la Organización, que es lo que constituye el fondo de la discusión.

Todos los miembros deben examinar con el máximo cuidado los aspectos de la Organización que, a su juicio, han de ser objeto de vigilancia. Si no les gusta el modo en que ha sido presentada la información, habrá que proceder a un cambio. La Secretaría, por su parte, está dispuesta a prestar al Comité del Programa toda la asistencia posible y a tratar de introducir mejoras sin demora. Sin embargo, pone de relieve que es en el plano regional en el que se dispone de información detallada y que existen límites al volumen de la documentación que puede presentarse al Comité del Programa para que sea provechosa. Como el Consejo no se mostró favorable a la realización de un examen detallado en 1977, la Secretaría se ha esforzado por presentar un cuadro general de las modificaciones realizadas en las políticas y estrategias del presupuesto por programas, pero dicho cuadro no debe ser tan general que quede desprovisto de significación. No obstante, es incumbencia del Consejo, en su calidad de órgano político de categoría superior a la de los comités regionales, decidir el modo en que desea abordar la cuestión. El Comité del Programa estima que ha habido una mejora en la presentación de la información que se le ha suministrado; pese a ello, el Consejo cree que tal presentación es la peor de las formuladas hasta hoy. Por lo tanto hay que hallar un modo de resolver el problema junto con el Comité del Programa.

En respuesta a la cuestión planteada por el Profesor Aujaleu, sugiere que sería mejor discutir la cuestión del Consejo Consultivo Mundial para el Desarrollo de la Salud y el Grupo de Recursos para la Salud en el Año 2000 cuando se hayan distribuido los documentos de información relativos a esos dos órganos.

El Dr. ACUÑA, Director Regional para las Américas, dice que, en virtud de la resolución WHA29.48, se invitó a los Directores Regionales a constituir fondos de desarrollo con objeto de utilizar los recursos transferidos a las Regiones como consecuencia de las economías realizadas en 1978 y 1979 por la supresión de 325 puestos. No obstante, en lugar de ello, el Director Regional para las Américas sometió la cuestión a los cuerpos directivos de la Región, que decidieron emplear US \$ 440 000, correspondientes a 1978, y unos US \$ 700 000, disponibles en 1979, para ciertos programas interregionales que habían seleccionado de una lista de prioridades. Así, pues, la asignación de los fondos de que se trata fue decidida por votación del Comité Regional.

Haciendo referencia al informe del Comité del Programa, el orador pone de relieve que, según se desprende del párrafo 2, "un resultado positivo de la mayor participación de los comités regionales en el desarrollo del programa es la identificación más completa de los Estados Miembros con aplicación de las resoluciones". A este respecto, señala que con frecuencia se pide al Director General y a los Directores Regionales, en virtud de resoluciones aprobadas por el Consejo Ejecutivo, la Asamblea Mundial de la Salud y los comités regionales, que emprendan ciertas actividades; a tal efecto, tienen que utilizar fondos procedentes del presupuesto ordinario y, cada vez en mayor medida, recursos extrapresupuestarios. Si bien realizan tales actividades lo mejor que pueden, con frecuencia se encuentran en una situación incómoda debido a que ciertos países, aun cuando hayan votado en favor de las resoluciones, realmente no están interesados en las actividades que se llevan a cabo en sus propios países.

Sin embargo, es aun más importante tener en cuenta que algunos gobiernos están empleando los escasos recursos de la Organización para adquirir, por ejemplo, automóviles o material y suministros, en lugar de utilizar los recursos para la cooperación técnica que es la única que podría garantizar que los recursos canalizados por la OMS se utilizan en provecho de las actividades que ésta ha establecido.

El Dr. VENEDIKTOV declara que desea borrar toda impresión errónea que pueda crearse en un momento de acaloramiento. El no ha dicho que el interesantísimo informe del Comité del Programa sea peor que el de los años anteriores sino simplemente que es diferente. Ni el Consejo ni el Comité del Programa son perfectos y ha de considerarse que la mejora del programa es un proceso en continua gestación. El Consejo debe hacer un nuevo ensayo y ver lo que ocurre la próxima vez. No le cabe duda que el Director General comprende muy bien su posición.

Con respecto a las observaciones del Director Regional para las Américas, es un hecho que a veces se adoptan decisiones o resoluciones pero no se aplican. Lo que importa es averiguar la razón de ello. ¿Obedece este hecho a que se han adoptado con excesiva premura, a que no se han establecido las debidas prioridades o a que no ha sido posible ponerlas en práctica? No hay que censurar a los países por sus fracasos en esto. Si no aplican una resolución es porque no pueden hacerlo o simplemente porque no tienen interés en hacerlo. No obstante, todas las decisiones y resoluciones deben dar una indicación más clara de lo que se requiere tanto de los países como de la OMS, ya sea a nivel regional ya a nivel mundial. Si los comités regionales y el Consejo Ejecutivo realizan correctamente su cometido, pueden ejercer una influencia positiva. No obstante, para ello es indispensable una vigilancia continua.

El Dr. KO KO, Director de la Gestión del Programa de la Oficina Regional de Asia Sudoriental, dice que, en virtud de la resolución WHA29.48, la Región de Asia Sudoriental ha recibido US \$2,67 millones que han sido utilizados en la ejecución de 10 programas, siendo los más importantes la investigación, la prevención de la ceguera y el Programa Ampliado de Inmunización. Esos programas fueron discutidos y aprobados por el Comité Regional en su 30ª reunión, en 1977, y han sido ejecutados durante 1978 y 1979 como parte del programa internacional, pero a partir de 1980, esos programas serán absorbidos por los programas nacionales.

El PRESIDENTE invita al Consejo a tomar nota del informe del Comité del Programa (documento EB65/7).

Así queda acordado.

Se levanta la sesión a las 17,50 horas.