



CONSEJO EJECUTIVO

67ª reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 22ª SESION

Sede de la OMS, Ginebra  
Martes, 27 de enero de 1981, a las 9.30 horas

PRESIDENTE: Dr. D. BARAKAMFITIYE  
después: Dr. T. MORK

Indice

	<u>Página</u>
1. Estudio de las estructuras de la OMS en relación con sus funciones: aplicación de la resolución WHA33.17 (continuación)	
Grupo de Recursos de Salud para la Atención Primaria de Salud (continuación)	2
2. Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1982-1983 (continuación)	
Prevención de los efectos sanitarios adversos de las catástrofes y situaciones de urgencia mediante el fomento de la preparación .....	8
3. Periodicidad y duración de las Asambleas de la Salud .....	9

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 ese momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 13 de marzo de 1981.

22ª SESION

Martes, 27 de enero de 1981, a las 9.30 horas

Presidente: Dr. D. BARAKAMFITIYE  
después: Dr. T. MORK

1. ESTUDIO SOBRE LAS ESTRUCTURAS DE LA OMS EN RELACION CON SUS FUNCIONES: APLICACION DE LA RESOLUCION WHA33.17: Punto 16 del orden del día (continuación)

Grupo de Recursos de Salud para la Atención Primaria de Salud (documento EB67/WP/3)(continuación)

El DIRECTOR GENERAL pone de relieve que el informe anejo al documento EB67/WP/3 ha sido preparado con total independencia por el Grupo de Recursos de Salud para la Atención Primaria de Salud (GRS), reunido por iniciativa propia. Al releer dicho informe después del debate llevado a cabo por el Consejo en su sesión anterior, comprende las reacciones manifestadas por este último que se ha apercibido de una situación conflictiva originada por la existencia de un órgano que, aunque es independiente, no por ello está menos íntimamente ligado a la OMS. Entre paréntesis, desea señalar que tal situación no es única, ya que presenta algunos paralelismos con la de la Organización Panamericana de la Salud.

Al orador le parece conveniente intentar explicar cómo ve él esta situación. Indudablemente, la OMS tiene el deber constitucional de operar como la organización dirigente en lo relativo a la coordinación del conjunto del trabajo sanitario, abarcando todos sus aspectos, sin olvidar la movilización y el empleo de recursos. Por consiguiente, en virtud de su Constitución y de la manera en que ésta fue suscrita por la Asamblea de la Salud, la misión de la Organización no es hacer las veces de una especie de autoridad supranacional, sino posibilitar el que los Estados Miembros coordinen sus propias actividades en el sector sanitario, por lo que respecta a la utilización de los recursos tanto internos como internacionales. Por el contrario de los múltiples organismos que presentan a los países propuestas individuales de proyectos cuya financiación están dispuestos a asumir, la OMS siempre ha venido afirmando que los países deben cargar con la responsabilidad de coordinar su propia acción de salud, y que la OMS debe facilitar su ayuda de manera que encaje lo mejor posible en la planificación nacional, en cuyo ámbito las decisiones y responsabilidades definitivas incumben a las autoridades sanitarias nacionales. De este modo la OMS está intentando inculcar en las autoridades sanitarias, en la mayor medida posible, el concepto de autodependencia por lo que respecta a la coordinación. No obstante, la experiencia demuestra que en determinados casos las autoridades sanitarias nacionales han manifestado cierta renuencia, pareciendo a veces que prefieran que el organismo financiador ejecutara proyectos preparados de antemano. En ese sentido, la acción de la OMS suele ser opuesta a la de otros organismos que no dejan sus proyectos de la mano, como ha sucedido, por ejemplo, en relación con el Programa Ampliado de Inmunización.

Es capital entender claramente esta situación en relación con el tema que se está examinando. La asunción por parte de las autoridades sanitarias nacionales de la responsabilidad de coordinar la acción constituye el componente esencial, sin el cual los esfuerzos de coordinación desplegados en el plano internacional sólo servirían para socavar la situación. Este concepto de autodependencia es asimismo la clave del éxito de la cooperación técnica entre los países en desarrollo, y es fundamental para mantener la reputación de la OMS como organismo que no se limita a una simple función de donante. Esencialmente la cuestión es, una vez más, saber hasta qué punto están dispuestos los Estados Miembros a sacar el máximo provecho de la OMS.

El Artículo 57 de la Constitución establece la manera en que la Organización puede aceptar recursos, bajo la responsabilidad coordinadora de la Asamblea de la Salud, siempre que tales recursos sean coherentes con el objetivo y la política de la Organización. El citado Artículo contiene el principio orientador sobre el que el Director General ha de basar cualquier acción relacionada con los recursos. Es más, las prerrogativas del Consejo, que en ese sentido actúa en nombre de la Asamblea de la Salud, están expresadas con claridad. Naturalmente, esta disposición no significa que no se puedan asignar algunos recursos a determinados programas, y a ese respecto llama particularmente la atención sobre los Artículos 6.6 y 6.7 del Reglamento Financiero.

Aunque, como ya lo indicó anteriormente, el informe del GRS no es un documento de la OMS, cree que debe disculparse ante el Consejo por cualesquiera expresiones equívocas que aparezcan en el mismo. Recuerda después la historia del Grupo de Recursos de Salud para la Atención Primaria de Salud, cuyos orígenes se remontan al estudio orgánico preparado por el Consejo sobre la planificación y las repercusiones de los recursos extrapresupuestarios en los programas y política de la OMS, que fue respaldado por la resolución WHA29.33. Dicha resolución le pedía al Director General, inter alia que, dentro de la política establecida de la Organización, tomara particularmente en cuenta el fomento de aquellos programas sanitarios planeados que pudieran atraer recursos adicionales en provecho de los países en desarrollo, y que continuara desarrollando mecanismos apropiados para atraer y coordinar un mayor volumen de ayuda bilateral y multilateral con fines de salud. Llama la atención sobre los párrafos 7.8.6 y 7.8.7 del estudio orgánico del Consejo (Actas Oficiales, N° 231, Anexo 8), en los que se manifiesta, inter alia, que la OMS debe colaborar en la organización de reuniones interpaíses con participación de los Estados Miembros y de las entidades bilaterales o multilaterales de asistencia, con objeto de examinar las actividades en curso y de establecer criterios coordinados, y que puede invitarse a participar en las reuniones a los principales organismos gubernamentales de ayuda bilateral, a las organizaciones intergubernamentales o regionales y a los bancos de desarrollo, al PNUD, al UNICEF y a las entidades no gubernamentales de asistencia. Se ha manifestado además que todas las anteriores propuestas son dignas de estudio y de que la OMS les dedique su energía y sus recursos, y que, a medida que se emprendan actividades piloto, convendría que se pusiesen en conocimiento del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud las diferentes formas de acción y los resultados obtenidos. Por tanto, cabe considerar las manifestaciones citadas como base de la acción en curso.

El orador dice que su principal propósito no es obtener fondos adicionales para la OMS, ya que el trabajo de salud realizado con ayuda internacional se financia en gran parte con fondos muy considerables que se reciben bilateralmente, sino más bien garantizar que los fondos afluyan en la debida dirección. Después de todo, es lógico que los fondos provenientes de gobiernos que, en su calidad de Miembros de la Asamblea de la Salud, han suscrito ciertas prioridades, se empleen de tal manera que no quepa la menor duda de que se están respetando las decisiones colectivas tomadas por la Asamblea de la Salud. Considera que es función del Director General garantizar en la medida de lo posible la racionalización de la transferencia de recursos bilaterales en el sector de la salud en beneficio de los países en desarrollo, así como propagar la opinión de que la situación está madura para movilizar fondos adicionales sobre base bilateral.

Aunque exista alguna contradicción aparente, el GRS ha deseado preservar una total independencia de acción sin dejar por ello de trabajar en la más íntima relación posible con la OMS en pos de los objetivos de la Organización. Está plenamente convencido de que el Grupo no ha tenido la menor intención de usurpar ninguno de los poderes decisorios de los órganos deliberantes de la OMS. Debe reconocer, sin embargo, que la situación resultante es de hecho un tanto extraña. Subraya el deber de la Organización hacia, por una parte, los países en desarrollo, a fin de garantizar que los recursos se encaminen en la dirección debida, y, por otra, hacia los países donantes, para que las aportaciones resulten tan provechosas como sea posible. Esta obligación constitucional de la OMS ha sido aceptada por todos.

El punto en discusión es la dirección que la acción futura debe tomar. Parece ser que el Dr. Venediktov ha dado una cautelosa "luz verde" o señal para avanzar. Aunque se han manifestado algunas reservas, se le ha pedido al Director General que continúe el diálogo. En este momento parece ser que, a juicio del Consejo, todavía no se ha hallado la estructura ideal. El Consejo está de acuerdo en que el Director General tiene una función que cumplir - en realidad, lo contrario sería impensable - y el orador está abierto a todas las sugerencias que se le hagan en ese sentido. Los comentarios de los miembros del Consejo se tendrán presentes en el curso del diálogo. Los derechos de los países en la materia están claramente reconocidos, pero, como anteriormente señaló el Profesor Aujaleu, ciertos procedimientos han quedado consagrados en el funcionamiento de la Organización. Justo es reconocer que la obtención de una mayor cantidad de capital es esencial para el desarrollo de la atención primaria de salud, y ése es el objetivo fundamental de la racionalización de los recursos. Propone que el Consejo le permita continuar negociando, sobre la base de las reservas manifestadas, y asegura que tales negociaciones no serán en modo alguno contradictorias con lo dispuesto en la Constitución o en el Reglamento Financiero.

El Profesor DOĞRAMACI opina que hubiera sido preferible que el título del documento que se está examinando se refiriera simplemente a un mecanismo para atraer y coordinar un mayor volumen de asistencia bilateral y multilateral con fines de salud, de acuerdo con la formulación de la resolución WHA29.32. Conviene totalmente en la necesidad de movilizar recursos adicionales y de buscar un mecanismo adecuado para ese fin. Está a favor de que se adopte un sistema flexible en virtud del cual el Director General pueda utilizar fondos adicionales de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 57 de la Constitución; el empleo de fondos entre reuniones de la Asamblea de la Salud debe estar regido por los principios vigentes y confiado al Director General, a quien se le pedirá que informe sobre ello y se le considerará personalmente responsable. Cualesquiera consejeros que designe o comités que cree para ayudarlo en esa tarea deberán informarle directamente a él. El orador advierte por el contenido del documento que la OMS se ha convertido en miembro del Grupo y deja de ser su coordinadora, por lo que pide una explicación. El único cargo ejecutivo es el del propio Director General, y éste puede encontrarse en una posición equívoca si los donantes intentan influir en la dirección de las actividades del Grupo. El precio podría ser demasiado alto. En principio, debe alentarse la obtención de recursos bilaterales, y el propio orador puede citar casos en los que se han evitado situaciones muy difíciles gracias a la obtención de tales recursos; al mismo tiempo está convencido de la necesidad de evitar la creación de un grupo autónomo para la obtención de recursos si ello contradice los principios establecidos de la Organización.

El Dr. HIDDLESTONE agradece las tranquilizadoras palabras del Director General. Lamenta que todo el debate se haya visto perturbado por una terminología desafortunada e inadecuada: expresiones tales como "Grupos de Recursos de Salud 2000", "consorcio", "participación restrictiva" y "aparente independencia de acción" producen cierto recelo. No obstante, está seguro de que, en realidad, ningún miembro del Consejo desconfía verdaderamente de los motivos subyacentes en el texto ni sospecha que contenga nada irregular. Sin embargo, produce cierta sensación de incomodidad.

El Profesor Aujaleu ha hecho hincapié con toda razón en el extraordinario éxito obtenido por la Organización a la hora de movilizar donativos extrapresupuestarios, y ha hecho una pregunta que parece lógica: ¿por qué, en vista de ese éxito, necesita añadirse un grupo especial al aparato ya existente? El Director General ha hablado muchas veces del "plato de mendigar" al referirse a la movilización de fondos; ¿es ese plato para la causa en cuestión, demasiado grande para que él pueda llevarlo solo? ¿Acaso necesita apoyo en sus esfuerzos? O bien, por referirse a un punto planteado por el Dr. Kilgour en su introducción, ¿es que la obtención de tales recursos entraña más cosas que las apreciables a primera vista? ¿Incumbe este esfuerzo a personas que se verían mucho menos involucradas sin el mecanismo adicional? ¿Existe una reacción en cadena que vincule la asistencia con el compromiso práctico de lograr la salud para todos en el año 2000, y, en caso afirmativo, no sugiere eso acaso que las medidas especiales tienen repercusiones mayores que las de simplemente reforzar lo que, como el Profesor Aujaleu ha señalado con toda razón, constituye ya un mecanismo muy eficaz?

Respecto a la opinión del Director General de que el Dr. Venediktov le había dado "luz verde", a su juicio se trata más bien de una luz de color ámbar que de color verde. El orador piensa que el Dr. Venediktov ha reflejado en parte las preocupaciones del Dr. Mork, el Profesor Aujaleu y otros respecto a la peculiar función consultiva asignada, según el documento, a la OMS. Detecta una equívoca despreocupación por la ortodoxia y por las vías normales de hacer efectiva la responsabilidad ante el Consejo y la Asamblea de la Salud, de manera que, al leer el documento, no puede por menos de compartir las preocupaciones que se han manifestado.

Como el Profesor Doğramaci ha sugerido debiera ser posible plantear el tema correctamente si se desecha parte de la desafortunada fraseología y se definen con claridad las líneas jerárquicas y de comunicación, así como el sistema de relaciones. Es verdaderamente lamentable que el Consejo se haya visto enredado en un tema cuyos correspondientes documentos, aunque de hecho no procedan directamente de la Secretaría, le han llegado por conducto de ésta y contienen desafortunadas afirmaciones sugerentes de conexiones irregulares a tenor de la práctica común. Está seguro de que es posible encauzar las aspiraciones de las personas bien intencionadas que desean trabajar en apoyo de la Organización a fin de que puedan allegar sus esfuerzos dentro de la ortodoxia normal del Consejo y de la Asamblea de la Salud, rindiendo cuentas al primero en la manera prescrita.

La iniciativa es buena y el orador solicita que se haga un esfuerzo por expresarla en términos que no provoquen sensaciones de incomodidad.

El Dr. VENEDIKTOV dice que, al igual que el Profesor Dođramaci y el Dr. Hiddlestone, agradece las explicaciones del Director General, que permiten apreciar la situación de una forma más clara y más sencilla que el día anterior. El Consejo entiende mejor ahora al Director General y el orador quisiera pedir al Director General que trate de entender al Consejo. Lo que el Consejo ha recibido no es simplemente el informe del Grupo sino también una nota del Director General que sitúa al Consejo ante un hecho consumado. Se han registrado cambios en el Grupo: se ha independizado, la OMS se ha convertido en miembro del Grupo y así sucesivamente. No obstante, en ningún momento dice el Director General en su nota que se le hayan planteado dudas sobre la validez de las recomendaciones que se le han hecho por el Grupo y, dado que no consta ninguna reserva de ese tipo, la responsabilidad recae sobre los hombros del Director General. Sin ninguna duda, la Secretaría preparó el informe y, de esta manera, confundió al Director General. Le parece que la Secretaría no se enfrentó de una forma suficientemente crítica o seria con las recomendaciones del Grupo y no advirtió al Consejo de que los puntos de vista de la Secretaría y del Director General podían no coincidir plenamente con los del Grupo. Ese es el aspecto que resulta inquietante. Está plenamente de acuerdo con el Dr. Hiddlestone en que la fraseología utilizada es innecesariamente difícil. No se siente del todo satisfecho con la afirmación que ha hecho el Director General de que las propuestas concordaban con decisiones previas. Por ejemplo, el Director General ha citado pasajes de Actas Oficiales en los que se dice que organismos tales como el PNUD y el UNICEF podrían ser invitados a participar en las reuniones. El objetivo era que tales invitaciones las hiciera el Director General. No obstante, en el documento que se está examinando parece que sea el Director General el invitado.

En segundo lugar, las soluciones propuestas no se ajustan a la concepción del papel del Consejo y de la Asamblea de la Salud como órganos supremos de la OMS. La expresión "se supone que la OMS y el Consejo Ejecutivo coordinarán los recursos" le ha sorprendido de manera particular porque le parece que el papel coordinador es un hecho y no una suposición. Cuando él era Presidente del Consejo no se podía aceptar ninguna contribución voluntaria sin el acuerdo escrito del Presidente del Consejo y le parece que ese procedimiento es absolutamente válido.

En tercer lugar, tiene dudas sobre si las propuestas están de acuerdo con el espíritu y el mandato de la resolución 34/58 de las Naciones Unidas, el objeto de la cual era reforzar las responsabilidades de la OMS como autoridad coordinadora y dirigente de las actividades internacionales en favor de la salud. Esto implica la obligación de los otros organismos de coordinar sus actividades con las de la OMS. Además, como dijo en el debate del día anterior, cree firmemente en la necesidad de que, en beneficio de la estrategia de la OMS, el Director General aclare en su informe al Consejo Económico y Social y a la Asamblea General lo que la Organización espera del Consejo Económico y Social y de los organismos especializados. No le cabe duda de que convendrán en ello.

El documento inspira otras dudas a causa de su referencia al derecho a establecer mecanismos consultivos y al mantenimiento de contactos entre los mismos; los países y las organizaciones internacionales ya poseen y ejercen estos derechos. En su opinión, se trata de un Grupo extremadamente raro, en el que participan representantes de países y de organizaciones internacionales y bilaterales. Pregunta quién ha definido la autoridad del Grupo, quién lo ha organizado y quién puede ahora hablar legítimamente en nombre de los gobiernos. Tiene la impresión de que el ámbito y el mandato del Grupo no han sido definidos con suficiente precisión y que las propuestas son en este sentido bastante dudosas. No alberga ninguna duda sobre el derecho que el Director General tiene de obtener recursos adicionales, derecho que el Consejo le ha conferido y confirmado en muchas ocasiones. La cuestión en la que desea hacer hincapié es la necesidad no sólo de atraer recursos sino también de racionalizar su utilización. Después de todo, la Organización tiene competencia científica y técnica para garantizar un impacto en los canales bilaterales y en el uso de los recursos. En relación con el papel directivo y coordinador de la Organización, un problema con el que hay que contar es la necesidad de evitar que se dé la impresión equivocada de que la OMS está intentando controlar las fuentes bilaterales de fondos. Está seguro de que una interpretación así es injustificada pero es consciente de la facilidad con la que una idea como ésta puede ganar terreno.

La mejor racionalización del uso de recursos adicionales es una de las cuestiones que se plantean. La segunda, es decir, la necesidad de disponer de una fórmula precisa para el nuevo mecanismo es muy evidente. Se deben dar instrucciones al Director General para que siga elaborando cualquier mecanismo que considere necesario, teniendo en cuenta las dudas expresadas por miembros del Consejo y la conveniencia de proceder a algunos ajustes. El orador valora los papeles de la Asamblea de la Salud, el Consejo y el mismo Director General y añade que los miembros del Consejo siempre defenderán esas atribuciones contra las críticas que puedan proceder de cualquier otra organización internacional.

El Dr. de VILLIERS, suplente de la doctora Law, da las gracias al Director General por su declaración realmente valiosa y apoya la sugerencia de que se le autorice para seguir adelante. Al revisar la cuestión ha reparado, con cierta preocupación, en que ha llevado mucho tiempo alcanzar la fase actual y que, teniendo en cuenta que la fecha objetivo de la salud para todos está a sólo 19 años vista, la cuenta atrás había comenzado ya, de hecho, y el tiempo se estaba acabando.

El reto con el que se enfrenta la Organización es tan enorme que cualquier mecanismo que pueda acelerar el avance merece una consideración detenida y hay muchas posibilidades de que tenga que ser introducido.

La cuestión de los recursos extrapresupuestarios ha preocupado durante mucho tiempo a todos los miembros y resulta difícil situarla en su adecuada perspectiva. En el curso de los últimos años se ha producido un incremento enorme en el volumen de los recursos extrapresupuestarios que se han puesto a disposición de la Organización.

Está en favor de la idea de un mecanismo del tipo del que se ha propuesto, y espera que pueda ser útil para hallar nuevos planteamientos imaginativos y prácticos en relación con el objetivo de la salud para todos en el año 2000.

El Dr. OLDFIELD confiesa que salió bastante deprimido de la anterior sesión y se pregunta si realmente lo que está en juego es la atención primaria de salud y la salud para todos o si se trata de hacer ejercicios al borde del abismo. Ha leído otra vez los documentos, y ha llegado a la conclusión de que, efectivamente, la propuesta reclamaba algunas explicaciones. En consecuencia, ha recibido con satisfacción la aclaración del Director General sobre varios puntos, que le ha permitido ver la propuesta desde otros ángulos distintos.

La idea del grupo de recursos es nueva y de gran importancia para los países en desarrollo. No hay escasez de donantes, pero el proceso de combinar donantes y proyectos plantea numerosas dificultades. La primera es que, con frecuencia, lo que el donante quiere hacer no se ajusta perfectamente a lo que se cree que son las necesidades reales de la población; en segundo lugar, los posibles donantes, en lugar de apoyarse mutuamente en relación con los proyectos, compiten muchas veces entre sí; y, tercero, plantean toda una serie de problemas a las administraciones de los países en desarrollo. Las dificultades surgen tanto de una falta de coordinación en la manera de conducir ese tipo concreto de financiación como de la falta de flexibilidad en la entrega y uso de las donaciones. Menciona como ejemplo un caso en el que estuvo implicado, que había generado un gran número de estudios de viabilidad y una documentación voluminosa. Se refiere también a la disparidad entre la facilidad con que pueden ser obtenidos fondos para apoyar proyectos exóticos y las dificultades que se presentan cuando se trata de movilizar financiación para un proyecto básico como puede ser la adquisición de palas para cavar letrinas de pozo.

En un país que conoce bien, la población se había familiarizado rápidamente con las cuestiones de atención primaria de salud y mostraba un extraordinario deseo de participar activamente. Tenían grandes aspiraciones y se habían gastado ya considerables recursos para alcanzar el punto en el que se estaba. Los trabajadores de salud de los poblados estaban listos para iniciar su formación y confiaban en que pronto podrían empezar algún trabajo que sería beneficioso para la población. Un equipo enviado por una organización había estudiado el proyecto, con un coste considerable. Ese estudio había sido seguido por otro, y un tercer equipo estaba ahora examinando otra vez el proyecto y redactando el documento. A pesar de todo, la única seguridad recibida era que, si se tomaba la decisión de financiar el proyecto, no se podría empezar hasta 1982. Sin embargo, como no es posible esperar hasta 1982, los organizadores del proyecto están buscando algún otro tipo de solución similar a los mecanismos en que piensa el Director General: algún sistema que les permita entregar su documento, hacer una exploración en busca de gente interesada en financiarlo y confiar en la coordinación de todos los donantes.

Detalles como la pertinencia del uso del término "aconsejar" u "orientar" al Director General son cuestiones menores que pueden ser resueltas posteriormente. No plantean ningún obstáculo para la aceptación de la propuesta. De hecho, si se puede conseguir que el aspirante a donante y el aspirante a receptor se sienten conjuntamente ante la presencia de representantes de la OMS, ésa es la mejor solución posible. Apoya, pues, la propuesta, y cree que se ha de permitir al Director General que siga adelante con sus negociaciones.

El Dr. CARDORELLE observa que el Grupo de Recursos de Salud para la Atención Primaria de Salud, cuya función es obtener nuevos fondos para resolver problemas de salud en los países en

desarrollo y sobre el cual parece que hay precedentes en la historia de la Organización, fue constituido en cumplimiento de la resolución WHA29.32 para actuar como un grupo asesor del Director General. Sin embargo, el Grupo ha establecido sus propias atribuciones y no parece que sea ya un órgano asesor; de hecho se ha convertido en un órgano independiente que concierta reuniones y consultas y propone soluciones a problemas relativos a los recursos para la salud; la condición jurídica de la OMS dentro del Grupo es simplemente la de un miembro del mismo.

Una tal situación plantea un cierto número de cuestiones. La más importante es la de la condición jurídica del Grupo, dado que se trata ahora de un órgano que trabaja paralelamente con la OMS y desempeña algunas de las funciones constitucionales de la Organización. Aunque hay que felicitar al Director General por la rapidez con la que ha actuado para establecer un mecanismo que aplique la resolución WHA29.32 y se le ha de autorizar para que siga sus consultas, tiene que definirse el marco legal dentro del que ha de operar el Grupo, puesto que sería inadmisibles la existencia de una nueva organización que ejerciera las funciones que constitucionalmente corresponden a la OMS.

El Profesor AUJALEU dice que había que encontrar fondos adicionales de un modo u otro. El orador no discute este punto. Ni discute tampoco que la coordinación en materia de salud sea una función constitucional de la OMS. Sin embargo, esa coordinación es competencia de la Asamblea de la Salud, el Consejo Ejecutivo y el Director General, y no de un órgano "independiente". En consecuencia, el procedimiento propuesto es inadmisibles y el Director General tiene que revisar totalmente la cuestión. Si se abandona el procedimiento propuesto, no habrá necesidad de que se dé respuesta a las seis cuestiones que planteó en la 21ª sesión. Si, en cambio, se mantiene el mecanismo propuesto, desearía que se le contestara. La referencia del Director General al precedente que constituía la Organización Panamericana de la Salud es un tanto extraña. El Artículo 54 de la Constitución declara que la OPS se integrará en la OMS tan pronto como sea posible. Esa integración todavía no se ha hecho efectiva, a pesar de que la Constitución se adoptó en fecha tan lejana como el año 1946.

El Dr. ADANDÉ MENEST dice que no están claros los antecedentes de la situación examinada. Es bastante evidente, sin embargo, que para cumplir los deseos de los Estados Miembros el Director General tenía que recurrir a ciertos mecanismos. No se cuestionan las buenas intenciones de los implicados pero el debate ha mostrado que muchos de los miembros del Consejo tienen dudas sobre ciertos asuntos relativos al Grupo, particularmente sobre su condición jurídica. Está de acuerdo con los oradores precedentes en esta cuestión y con la sugerencia de que habría que pedir al Director General que aclare algunos puntos. El auténtico problema es la relación entre la OMS y el Grupo y, más concretamente, si la Organización ha de desempeñar la función dirigente en las actividades del segundo. En su opinión, dado que la OMS es responsable de la aplicación del programa de salud para todos, la Organización debería dar instrucciones claras - a través del Consejo y del Director General - en lo relativo a las exigencias del programa.

El Dr. LISBOA RAMOS dice que la situación no parece clara pero que tiene la impresión de que el Grupo sobre el que se está discutiendo, en lugar de actuar como un mecanismo coordinador, se ha convertido en un órgano independiente. Apoya la propuesta de que sea el Director General quien presida el Grupo, cuya condición jurídica habrá de ser claramente definida y cuyas actividades tendrán que ser coordinadas por la Organización.

El Dr. KRUISINGA cree que hay una indudable necesidad de un tipo de mecanismo como el que se está debatiendo. La cuestión requiere flexibilidad y se debería autorizar al Director General para que siga adelante con el asunto y mantenga informado al Consejo.

Sin embargo, un cierto número de puntos precisan aclaración. En primer lugar, la relación entre el Consejo Ejecutivo, el Director General y el Grupo tendría que definirse con claridad, dado que es previsible que puedan surgir conflictos. En segundo lugar, sería interesante disponer de más información sobre las atribuciones del Grupo, sus normas y reglamentos. Y, tercero, debería aclararse la situación del "Fondo de depósito", particularmente en relación con el Artículo VI del Reglamento Financiero de la Organización. Además, dado que el comité de iniciativas del Grupo tiene que reunirse los días 2 y 3 de marzo de 1981 y que el mismo Grupo lo ha de hacer los días 9 y 10 de abril de 1981, podría facilitarse alguna información sobre esas reuniones a la próxima reunión del Consejo Ejecutivo, en mayo de 1981.

El Sr. AL-SAKKAF cree que el Consejo debe otorgar su confianza al Director General y pedirle que continúe sus consultas.

El Dr. OREJUELA dice que se ha de mantener la unidad de la Organización y evitar el desarrollo de grupos paralelos que comienzan como órganos asesores pero que luego tratan de convertirse en órganos ejecutivos.

La Dra. PATTERSON dice que el Grupo que es objeto del debate no se debe limitar a obtener nuevos fondos sino que también ha de racionalizarlos y de ayudar a los países a absorberlos de una manera eficaz. Espera que pronto puedan obtenerse resultados tangibles. Claro está, que será preciso llevar a cabo los oportunos ajustes jurídicos y constitucionales. Ahora bien, la Organización está indudablemente en condiciones de resolver ese problema y, al mismo tiempo, de asegurar la debida coordinación de los recursos necesarios para avanzar hacia el objetivo de la salud para todos.

El PRESIDENTE sugiere que se pida a los Relatores que, sobre la base de las discusiones del Consejo, preparen un proyecto de resolución en el que se autorice al Director General a continuar la movilización de fondos extrapresupuestarios para la atención primaria de salud y se le pida que someta a la próxima sesión del Consejo un informe sobre la cuestión.

El Dr. VENEDIKTOV dice que, tras el debate que acaba de producirse, será difícil preparar un proyecto de resolución. En consecuencia, cree que bastará con una decisión que sea incorporada a las actas danto cuenta de que se ha producido un intercambio de puntos de vista y que se ha pedido al Director General que continúe sus consultas.

El Dr. REID y el Profesor AUJALEU apoyan esa propuesta.

Decisión: El Consejo Ejecutivo, habiendo examinado la nota del Director General relativa al establecimiento de un Grupo de Recursos de Salud para la Atención Primaria de Salud, recomienda al Director General que continúe sus consultas sobre la constitución del Grupo de Recursos de Salud de acuerdo con los objetivos y políticas de la OMS, teniendo en cuenta los debates del Consejo, y que informe subsiguientemente al Consejo en su 68ª reunión.

El Dr. Mork ocupa la Presidencia.

2. PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL EJERCICIO 1982-1983: Punto 9 del orden del día (continuación)

Prevención de los efectos sanitarios adversos de las catástrofes y situaciones de urgencia mediante el fomento de la preparación

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo el siguiente texto modificado de un proyecto de resolución presentado por la Dra. Patterson:

El Consejo Ejecutivo,

Visto el proyecto de presupuesto por programas para Operaciones de Socorros de Urgencia de la Organización en el ejercicio 1982-1983;

Enterado con reconocimiento de los esfuerzos desplegados por el Director General para atender las necesidades de urgencia de los países afectados por catástrofes;

Considerando con inquietud que, no obstante haberse allegado un volumen satisfactorio de recursos para socorros de urgencia, no se dispone de fondos suficientes para establecer métodos de prevención de ciertos tipos de catástrofes y para fomentar la preparación de los países con el fin de hacer frente a esas situaciones,



RECOMIENDA a la 34<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

La 34<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones EB51.R43, EB55.R62 y WHA28.48 acerca de la función que a la Organización Mundial de la Salud incumbe en situaciones de urgencia y casos de catástrofe;

Advirtiendo que un elevado número de Estados Miembros, sobre todo los países en desarrollo por razones relacionadas con su situación socioeconómica, son vulnerables a los efectos de las catástrofes;

Considerando que las situaciones súbitas de catástrofe y de desastre afectan adversamente a los servicios de salud de un país y entorpecen su desarrollo;

Persuadida de que, no obstante la importancia indudable de los socorros de urgencia, es esencial adoptar medidas preventivas y de preparación para dichas situaciones,

1. AGRADECE los valiosos esfuerzos desplegados por el Director General para atender las necesidades de urgencia y coordinar las correspondientes actividades en los países afectados por catástrofes;
2. INSTA a los Estados Miembros a que refuercen las funciones de la OMS en todas las actividades de salud relacionadas con las situaciones de catástrofe y a que intensifiquen su cooperación directa con los países expuestos;
3. PIDE al Director General que, sin perjuicio de las eficaces operaciones de la Organización en situaciones de urgencia, fortalezca la capacidad de la OMS para promover el establecimiento de métodos de prevención de catástrofes, cuando sea posible, y la preparación de los Estados Miembros para hacer frente a esas situaciones, y que informe sobre el particular a una futura Asamblea Mundial de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo.

Queda adoptada la resolución.<sup>1</sup>

3. PERIODICIDAD Y DURACION DE LAS ASAMBLEAS DE LA SALUD: Punto 17 del orden del día (documentos EB65/1980/REC/1, Anexo 8; WHA33/1980/REC/1, resolución WHA33.19, párrafo 4; EB67/16, EB67/16 Add.1 y EB67/INF.DOC./3)

El Sr. FURTH, Subdirector General, al presentar este punto del orden del día dice que en el informe sometido al Consejo en su 65<sup>a</sup> reunión (documento EB65/1980/REC/1, Anexo 8) se examinaron, con cierto detalle, los antecedentes, así como las diversas ventajas y desventajas, de las Asambleas de la Salud bienales, en comparación con las anuales, habida cuenta de las observaciones formuladas por miembros del Consejo Ejecutivo y por delegados de anteriores Asambleas de la Salud. A este respecto, los miembros del Consejo acaso deseen consultar los párrafos 1 al 21 del informe del año pasado, en el cual se hacía referencia también a las consecuencias constitucionales y de otro tipo que eran de prever si se decidía la adopción de Asambleas de la Salud bienales. De todo ello se habló, en términos generales en los párrafos 22 al 47 del informe del año previo. Esos párrafos son una simple exposición de las consecuencias prácticas de Asambleas de la Salud bienales, pero no se llega en ellos, en modo alguno, a ninguna conclusión sobre la cuestión principal, es decir, sobre si las Asambleas de la Salud deben ser bienales o anuales. Ese punto básico está sujeto a la decisión exclusiva de los Estados Miembros en la Asamblea de la Salud. Las recomendaciones o soluciones que se han propuesto en relación con todas estas cuestiones o consecuencias aparecen en el documento EB67/16 en el mismo orden en que fueron presentadas en el informe del año pasado.

En su resolución WHA33.19, la 33<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud recomendó que la 34<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud "examine la procedencia de reformar... la Constitución, a fin de que la Asamblea de la Salud pueda reunirse cada dos años y no anualmente, así como de adoptar otras decisiones acerca de las estructuras de la OMS". La Asamblea de la Salud pidió al mismo tiempo

---

<sup>1</sup> Resolución EB67.R11.

al Director General que transmitiera a los Estados Miembros el texto de las enmiendas constitucionales que se habían propuesto, a lo que dio cumplimiento el 24 de julio de 1980 de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 73 de la Constitución de la OMS. La 33ª Asamblea Mundial de la Salud había solicitado además que los comités regionales de la OMS "estudien las consecuencias que las reuniones bienales de la Asamblea de la Salud puedan tener para su actividades y que informen sobre el particular al Consejo Ejecutivo en su 67ª reunión". Las observaciones, decisiones y recomendaciones de los comités regionales se encuentran en el Anexo 4 del documento EB67/16. La Asamblea de la Salud pidió también al Consejo "que examine las consecuencias de la introducción del sistema bienal de Asambleas de la Salud para los trabajos y el funcionamiento de todos los órganos de la OMS, en particular del Consejo Ejecutivo y de los comités regionales, con objeto de fortalecerlos, y que presente las recomendaciones apropiadas a la 34ª Asamblea Mundial de la Salud". El documento EB67/16 ha sido preparado para facilitarle al Consejo el examen de estos puntos.

Las reformas constitucionales propuestas, que el Director General comunicó a los Estados Miembros, aparecen en el Anexo 1 del documento EB67/16. Se han propuesto dos versiones. La versión A para el Artículo 13 de la Constitución de la OMS establecería que "la Asamblea de la Salud celebrará reuniones ordinarias cada dos años". Su ventaja reside en que el principio de que la Asamblea de la Salud celebrará una reunión ordinaria solamente una vez cada dos años sería claramente decidido en forma definitiva, excluyendo cualquier otra deliberación sobre la cuestión de periodicidad en futuras reuniones de la Asamblea. Sin embargo, esto haría necesaria una "disposición transitoria" para asegurar mediante una resolución que, cualquiera fuese el año en que las reformas constitucionales entraran en vigor, la Asamblea de la Salud celebraría sus reuniones ordinarias en los años impares a fin de examinar y aprobar el proyecto de presupuesto por programas y, si fuese necesario, se reuniría además en un año par, si así lo hubiera decidido ya la Asamblea, en el país o región por ella designados de conformidad con el Artículo 14 de la Constitución de la OMS. Las distintas posibilidades se describen en los párrafos 10 y 11 del documento EB67/16.

La versión B para el Artículo 13 de la Constitución de la OMS especificaría que "La Asamblea de la Salud celebrará reuniones ordinarias por lo menos una vez cada dos años". Su ventaja es que sería flexible, y que permitiría a la Asamblea de la Salud celebrar reuniones ordinarias ya sea anual o bienalmente, además de que haría innecesaria la "disposición transitoria" ya citada. Sin embargo, haría necesario que la Asamblea de la Salud decidiera en cada reunión ordinaria celebrada en un año impar si la próxima reunión ordinaria debería celebrarse en el siguiente año par, cuestión que probablemente daría lugar a un debate y exigiría una votación en las futuras Asambleas de la Salud.

En su carta del 24 de julio de 1980 transmitiendo a los Estados Miembros las reformas constitucionales que se habían propuesto, el Director General dijo que cualquier observación que ellos desearan formular sería comunicada a los Estados Miembros y a la 34ª Asamblea Mundial de la Salud. Como se dice en el documento EB67/INF.DOC./3, se han recibido hasta la fecha comentarios de 19 Estados Miembros, de los que ocho se declaran en favor de la versión A, cuatro en favor de la versión B, y siete se oponen a ambas versiones. Reconociendo que la cuestión debe ser finalmente decidida por el voto de una mayoría de dos tercios de los Miembros presentes y votantes en la Asamblea de la Salud, el Consejo pudiera tener a bien examinar los méritos relativos de las versiones A y B y dar a conocer su opinión a la Asamblea de la Salud.

Algunas de las consecuencias de las Asambleas de la Salud bienales parecen complejas, pero en realidad no son tan difíciles, y para cada problema existe una solución clara. No es preciso aprobar ahora ninguna de esas soluciones. Las decisiones sobre ellas se podrían adoptar en un momento más próximo a aquel en que las reformas - si se aprobaran en mayo de 1981 - habrían de entrar en vigor tras haber sido aceptadas por dos tercios de los Estados Miembros de conformidad con sus respectivos procedimientos constitucionales. Se calcula que el año más cercano en que esto podría ocurrir sería 1985, y que el primer año en que la Asamblea de la Salud no tendría que reunirse difícilmente podría ser un año anterior a 1988. Por lo tanto, hay tiempo más que suficiente para efectuar las modificaciones necesarias, que se describen en el documento EB67/16.

Las consecuencias de la celebración bienal de las Asambleas pueden resumirse en los siguientes términos. La elección de Miembros facultados para designar a una persona que forme parte del Consejo se vería afectada en la forma descrita en los párrafos 20-22. El Consejo Ejecutivo podría ampliar a una semana la duración de su reunión de mayo y preparar algunos trabajos para la Asamblea de la Salud, como se indica en los párrafos 23-25. La delegación de atribuciones más importante que la Asamblea de la Salud podría hacer al Consejo se desprende

de la recomendación de que, en los años pares, cuando no se reúna la Asamblea de la Salud, el Consejo Ejecutivo apruebe créditos suplementarios, siempre que no excedan de un 3% del nivel presupuestario efectivo correspondiente al ejercicio, y cuyo financiamiento provendría de ingresos ocasionales, tal como se menciona en el párrafo 47.

El Reglamento Financiero requeriría por supuesto una modificación que permita una delegación de autoridad limitada para la aprobación de créditos suplementarios en años pares. En el párrafo 49 se propone también que se autorice al Director General para obtener préstamos externos en espera del pago de contribuciones si los recursos internos resultaran transitoriamente insuficientes. En el párrafo 51 se propone que el Reglamento Financiero se modifique con el fin de suprimir toda referencia a la posibilidad que se aplique al segundo año del bienio una modificación de la escala de contribuciones. Se recomienda que el informe financiero definitivo y los informes del Comisario de Cuentas se presenten en primer lugar al Consejo Ejecutivo en su reunión de mayo en años pares. El Anexo 2 al documento EB67/16 contiene ejemplos de modificaciones propuestas con relación al Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud y al Reglamento Financiero.

En los párrafos 35-40 y 52-54 se trata de los diversos informes del Director General. Se citan: el proyecto de presupuesto por programas, el informe sobre los cambios relativos al presupuesto, el informe bienal sobre las actividades de la OMS, el informe sobre las actividades de la OMS en el año anterior, el informe financiero definitivo, el informe financiero parcial y otros informes concernientes al Fondo de Operaciones.

El volumen de trabajo y el orden del día de la Asamblea de la Salud tendrían que ser modificados. En el Anexo 3 del documento EB67/16 se presenta un breve bosquejo ilustrativo del orden del día de una Asamblea de la Salud bienal. La resolución WHA33.19 pide a los comités regionales "que estudien las consecuencias que las reuniones bienales de la Asamblea de la Salud puedan tener para sus actividades". Los resultados de las deliberaciones de los comités regionales aparecen en el Anexo 4 al documento EB67/16 y en el documento EB67/16 Add.1, que ofrece el informe de un subgrupo del Comité Regional para Europa.

Las consecuencias financieras de Asambleas de la Salud bienales fueron expuestas en detalle en el informe del año precedente (en los párrafos 44-45 y Apéndices 2 y 3). Las economías netas de los costos de la Asamblea de la Salud bienal, para un ejercicio bienal, a los precios de 1980-1981 se calculan en US \$2 080 000.

Volviendo a la cuestión de la duración de las Asambleas de la Salud, recuerda el orador que, en la resolución WHA33.19, se dijo que "mientras tanto y en cuanto ello sea posible, las Asambleas de la Salud que se celebren en años pares (en que no hay que examinar un presupuesto por programas completo) deben tener como máximo dos semanas de duración". Los párrafos 59-82 del documento EB67/16 examinan otras medidas que se podrían adoptar para abreviar la Asamblea de la Salud, y que se podrían aplicar en años pares, en años impares, o en ambos casos. Se ha dicho con frecuencia que el debate general en las sesiones plenarias de la Asamblea de la Salud ofrece la posibilidad de economizar tiempo. Si el debate general en sesión plenaria pudiese centrarse en un número limitado de informes sobre las estrategias regionales y la estrategia mundial de la salud para todos, acompañados de declaraciones escritas presentadas por los países sobre las estrategias nacionales y los adelantos en materia de salud, publicadas in extenso en las actas, la duración de la Asamblea de la Salud podría disminuir en dos o tres jornadas completas de trabajo. La experiencia observada ha demostrado que si una comisión principal se reúne mientras se desarrolla el debate general en sesión plenaria, se pueden economizar día y medio o dos días completos de trabajo. Si las Discusiones Técnicas no se celebraran durante la Asamblea de la Salud, de ningún año determinado, se economizaría jornada y media. Si el Consejo Ejecutivo aplicara un criterio restrictivo en la preparación del orden del día provisional de la Asamblea de la Salud, y si los comités regionales y el Consejo determinaran los puntos acerca de los cuales se requiere específicamente una decisión de la Asamblea de la Salud, lo que a su vez les obligaría a aplicar una verdadera medida de disciplina en sus deliberaciones, es probable que la Asamblea de la Salud pudiera despachar todos sus trabajos habituales y abreviar al mismo tiempo su duración en dos o tres jornadas.

Por último, para poner en efecto estas medidas, se recomienda que el Consejo Ejecutivo fije la fecha de clausura de la Asamblea de la Salud de modo que se consigan las economías de tiempo que se espera alcanzar como resultado de la introducción de los procedimientos encaminados a reducir la duración de las futuras reuniones de la Asamblea.

Sugiere que la cuestión de la duración de las Asambleas de la Salud sea examinada por el Consejo Ejecutivo después de haber examinado la cuestión primordial de Asambleas de la Salud bienales, y que las decisiones o resoluciones que la Asamblea de la Salud pueda adoptar sobre su método de trabajo se mantengan separadas de cualquier resolución sobre reformas de la Constitución respecto de Asambleas de la Salud bienales. El Consejo pudiera tener a bien informar a la Asamblea de la Salud sobre las recomendaciones que, sobre la duración de la Asamblea de la Salud, puedan adoptarse ahora.

El Dr. RIDINGS señala que al cabo de 30 años de discusiones sobre la periodicidad de las Asambleas de la Salud, la Organización parece todavía resistirse al cambio. Se pregunta si esa reacción obedece a conservadurismo o a falta de confianza en los órganos normativos de la OMS. La Declaración de Alma-Ata entrañó nuevas metas y nuevas estrategias. ¿Inquieta demasiado a los espíritus tradicionales aceptar un nuevo criterio orgánico? Hay varias razones en pro de que las Asambleas de la Salud sean bienales.

En primer lugar, está la cuestión del tiempo. Los preparativos, la asistencia y la acción subsiguiente a las Asambleas de la Salud anuales apartan a demasiados profesionales sanitarios de su trabajo normal. En la mayoría de los Estados Miembros, que son países pequeños con poco personal, algunos profesionales que ocupan puestos clave en los servicios de salud se ven alejados de sus deberes nacionales durante un mes por lo menos, cada año. Ese tiempo perdido es sumamente valioso para un país pequeño. Se ha dicho que las Asambleas de la Salud bienales tendrían que alargarse para poder despachar todo su trabajo, pero el orador no está de acuerdo. Se podría ahorrar mucho tiempo, como ha indicado el Sr. Furth, si las declaraciones nacionales se presentasen por escrito. Esto ahorraría días de monótona repetición, días que podrán aprovecharse mejor. También se ha afirmado que una reunión anual de ministros es un gran estímulo; pero ahora que se da mayor importancia a los comités regionales, si la Asamblea de la Salud fuese bienal es seguro que los ministros podrían prestar aún mayor atención a las reuniones regionales. Es en esas reuniones donde su labor y sus problemas, así como los acontecimientos nacionales, encuentran el marco más adecuado y son de un interés común mayor.

En segundo término, las Asambleas bienales podrían ahorrar más de US \$2 millones cada dos años. Para muchos países, tal cuantía es considerable. Además, ese cálculo de ahorro se queda corto, ya que no abarca los costes ocultos del tiempo de la Secretaría; tampoco incluye los costes mensurables que para los Estados Miembros suponen los viajes y la manutención de cuantos delegados rebasen el número de uno, cuyos gastos abona la OMS. Aunque el aumento de actividad regional pudiera absorber parte de las economías, opina que el ahorro neto inherente a la celebración bienal de Asambleas de la Salud seguiría siendo importante. Mucho se ha hablado de movilización de recursos y de su reorientación. Movilizar US \$2 millones y reencauzarlos hacia la atención primaria de salud se atiene seguramente al genuino espíritu de Alma-Ata; bien pudiera ocurrir, inclusive, que proceder de otro modo fuera tanto como negar la causa de la salud para todos.

En tercer lugar, al dar mayor preferencia a las regiones y a los Estados Miembros, se descentralizan el personal y los fondos; parece lógico que las reuniones y la administración se muevan en el mismo sentido. La Declaración de Alma-Ata está revelando que en la Organización hay incongruencias que corregir. Dar mayor importancia a las regiones no hace sino reflejar las estrategias encaminadas a conseguir la salud para todos.

En cuarto lugar, la salud para todos en el año 2000 significa salud para toda persona y, como la gente vive en los Estados Miembros, las estrategias para alcanzar las metas de la OMS se desarrollarían y aplicarían mejor periféricamente, aun cuando necesitasen apoyo financiero y político centralizados. Las discusiones, los debates y el compartir las experiencias han de estar lo más cerca posible de la proa de la canoa, que es la parte más activa: los debates cómodos en el refugio que ofrece el salón de un transatlántico son superfluos y anticuados.

Por último, los críticos de la celebración bienal de las Asambleas de la Salud dan a entender que el Consejo Ejecutivo, ya grande, requeriría otro representante más, convirtiéndose quizá en una mini-Asamblea de la Salud. Coincide en que el Consejo necesita quizá reforzarse, pero cree que ello debe hacerse mejorando la representación en lugar de añadir nuevos miembros. Ya es hora quizá de revisar el acuerdo entre caballeros por el cual cinco Estados Miembros tienen escaños casi permanentes en el Consejo. Si sólo dos de esos Estados Miembros figurasen en el Consejo en todo momento, se dispondría de más escaños para asignarlos democráticamente.

A medida que se enfocan cada vez mejor las necesidades sanitarias de los pueblos del mundo, hay que pensar en nuevas estrategias; bien puede ocurrir que las metas de Alma-Ata sean inasequibles si la OMS permanece atada por la tradición y se atiene a una perspectiva orgánica

estrecha. La Declaración de Alma-Ata fue innovadora y valiente; lo mismo ha de ser la OMS en su enfoque orgánico. Decidir la celebración bienal de Asambleas de la Salud es una de las medidas clave del proceso de descentralización, proceso que - como el tiempo lo demuestra - es más esencial que nunca para alcanzar la meta de la salud para todos.

Opina que el Consejo debe formular las siguientes propuestas a la próxima Asamblea de la Salud: 1) La periodicidad de las Asambleas de la Salud debe ser bienal con arreglo a la versión A que figura en el documento EB67/16. Un viaje de 1000 millas empieza por un sencillo paso, y ese paso ha de ser positivo y deliberado; la acción que figura en la versión B parece, en comparación, un mísero arrastrar los pies, que no producirá más que tropezones. 2) La Asamblea bienal deberá tener la misma duración que la actual. 3) La reunión del Consejo en enero debe ser de la misma duración que ahora, aunque pudiera ser necesario prolongar un poco la reunión de mayo en los años pares. Para atender en ese lapso de tiempo un mayor volumen de trabajo el Consejo tendrá que recurrir a procedimientos más eficaces. Los Miembros habrán de abstenerse de discursos largos y reiterativos, y limitar su intervención a cuestiones prácticas, más que a una filosofía médica oscura. La Secretaría, por su parte, tendrá que limitarse a breves respuestas a las preguntas, e igualmente evitar disquisiciones medicofilosóficas. 4) La composición del Consejo Ejecutivo habrá de modificarse para que los cinco escaños reservados con carácter virtualmente permanente a ciertos Estados Miembros se reduzcan en adelante a dos.

El Profesor AUJALEU advierte que el Consejo afronta dos cuestiones muy distintas, como ha indicado el Sr. Furth: la duración de las Asambleas de la Salud, y su periodicidad. La propia Asamblea de la Salud está muy dividida en la cuestión de la periodicidad, como lo demuestran los debates anteriores. El mandato del Consejo no es adoptar una decisión y comunicarla a la Asamblea de la Salud, ni tampoco el Sr. Furth ha sugerido que así se haga; todo lo que el Consejo tiene que hacer es indicar a la Asamblea de la Salud cuáles serán las consecuencias de toda decisión que la Asamblea adopte. Esas consecuencias se exponen admirablemente en la documentación que tiene ante sí el Consejo, y para el orador no hay nada que añadir. Discrepa por completo de lo dicho por el Dr. Ridings de que el Consejo ha de adoptar una postura; ¿cómo puede el Consejo adoptar una postura en nombre de 150 Estados Miembros, sobre una cuestión en que están tan divididos? Cree que todo lo que se le pide al Consejo es que diga si acepta como enteramente válidas las diversas consecuencias que se describen en la documentación, de cualquier decisión que la Asamblea de la Salud pueda adoptar.

En cuanto a la duración de la Asamblea de la Salud, parece haber acuerdo en que se procure acortarla, pero él mismo es muy escéptico a ese respecto; se viene hablando desde hace mucho tiempo de disminuir la duración de las Asambleas de la Salud, pero nada se ha logrado hasta ahora. Por supuesto, el Consejo puede fijar las fechas de apertura y clausura de la Asamblea de la Salud y reducir la duración de ésta, pero a juicio del orador el único resultado será añadir cierto número de sesiones muy atareadas.

El Dr. BRAGA desea saber si las medidas que ha esbozado el Sr. Furth para acortar la Asamblea de la Salud pueden producir un ahorro equivalente al obtenido de celebrar bienalmente la Asamblea de la Salud.

El Dr. AL-GHASSANI, suplente del Dr. Al-Khadouri, dice que los contactos entre países, en las regiones, y también entre los países y la Sede, permiten a la OMS realizar una labor útil. Esos contactos han conducido a intercambios de opinión sobre diversas cuestiones sanitarias, así como a la autocrítica de la función de la OMS. Cree que, si la Asamblea de la Salud fuese bienal, esos contactos disminuirían mucho, lo cual pudiera acarrear deficiencias en los programas de la Organización. No es el momento de pensar en ello, tanto más cuanto que la OMS se esfuerza en aplicar una importante estrategia que exige consultas y contactos periódicos. Cree que las Asambleas de la Salud deben seguir celebrándose anualmente; su duración debiera oscilar entre diez días y dos semanas.

El Dr. VENEDIKTOV dice que antes del debate intentó hacer una breve declaración para advertir que el asunto es bastante complejo y ha sido examinado por muchas Asambleas de la Salud, que siempre decidieron dejar las cosas como estaban; la Asamblea anual de la Salud es un foro importante para discutir problemas y hallar soluciones de conjunto. Tratar de esa cuestión es sumamente complejo ahora, debido a la Conferencia de Alma-Ata y a la reestructuración del sector sanitario en todos los países, así como al cambio de mentalidad en los órganos de las

Naciones Unidas y en muchos países, en vista de la decisión concerniente a la salud para todos en el año 2000. También es compleja porque hay ciertos temas de estructura y funciones de la OMS y de la correlación entre la Sede y las regiones y entre la Asamblea de la Salud y el Consejo Ejecutivo que todavía se están discutiendo, y hay cambios de gran alcance ya en marcha. Las consecuencias de cualquier decisión serían muy grandes. El Director General ha presentado un informe muy claro a petición de la última Asamblea de la Salud, informe en el que se sopesan cuidadosamente todas las posibles consecuencias de una decisión. Por lo tanto, conviene tomar nota de ese informe, exponer determinadas observaciones, y presentarlas a la Asamblea de la Salud para que ella decida. Si la Asamblea resuelve reunirse una vez cada dos años, entonces habría estudiar nuevamente las consecuencias de orden práctico; si decide en contra de las reuniones bienales, muchas de las cuestiones que se han suscitado perderían su importancia y no habría por qué seguir discutiéndolas.

Esto es lo que en un principio pensaba decir, pero la clara y precisa declaración del Dr. Ridings le ha inducido a añadir unás cuantas observaciones, sobre todo porque el Dr. Ridings subrayó muy acertadamente la importancia de las decisiones adoptadas en la Conferencia de Alma-Ata y expresó el deseo de que se progrese lo más posible en estos próximos años. No cree que la resistencia de la Asamblea de la Salud a modificar el orden existente puede explicarse por conservadurismo o por desgana de aceptar buenas sugerencias. Por el contrario, la firme decisión tomada por la Asamblea de la Salud, en varias ocasiones, de no alterar la periodicidad de las reuniones, demuestra que la Asamblea comprende bien su papel en circunstancias variables, y no quiere perder sus prerrogativas o las posibilidades que se le abren de un año a otro.

Refiriéndose a argumentos concretos, recuerda que el Dr. Ridings dijo que el tiempo economizado podría ser utilizado por el personal de salud responsable. El orador lo duda; es posible que se ganasen dos semanas para el personal de salud, pero se perdería mucho más, como indicó el Dr. Al-Ghassani, en cuanto al funcionamiento de ese foro mundial; saldría perdiendo inclusive la comunidad mundial de salud pública, formada gracias a la actividad de la OMS durante todos estos años. En la Asamblea de la Salud, los ministros de sanidad entablan contactos, se establecen vínculos entre países y entre regiones, los ministros llegan a puntos de avenencia y se ve una clara relación entre la salud de un pueblo y la de todos los demás pueblos. Opina que el propuesto cambio de periodicidad perjudicaría a esa situación, conseguida a través de los años. Puede haber algún ahorro de tiempo, pero la pérdida en general sería mayor.

En cuanto a economizar US \$2 millones que podrían utilizarse para asignar más recursos a la atención primaria de salud y a la salud para todos, duda que se pudiera ahorrar esa cantidad. En vista de la creciente importancia de la función de los comités regionales, y de la mayor actividad del Consejo Ejecutivo, los cálculos del orador demuestran que todo ese dinero, y acaso más, se gastaría. Pero además se perdería otra cosa: el impulso para movilizar a la opinión pública y atraer recursos adicionales, y para movilizar a todas las demás organizaciones internacionales. Quizá se ahorrasen 2 millones del presupuesto de 250 millones; pero lo que se necesitan no son 2 millones, sino de 2000 a 20 000 millones si la Organización quiere alcanzar sus metas. Basándose en el argumento del ahorro financiero, la OMS pudiera ganar un centavo, pero perdería un dólar.

Mucho se ha hablado de la descentralización, pero si hay que alertar a la opinión mundial como se hizo después de la Conferencia de Alma-Ata es también importante la unidad de la Organización.

Respecto de la modificación de funciones del Consejo Ejecutivo si las reuniones de la Asamblea de la Salud se celebrasen bienalmente, señala el orador que corresponde a la Asamblea de la Salud la responsabilidad global de la gestión y la vigilancia de todas las actividades de la OMS. Además, si las Asambleas se celebrasen bienalmente, el papel de éstas como catalizadoras del trabajo de los comités regionales disminuiría, y el recurso de aumentar el número de sesiones de los comités regionales no resolvería el problema porque la periodicidad de aquéllas no estaría emparejada a la periodicidad de la Asamblea de la Salud.

Se ha sugerido que se reduzca la duración de los discursos en la Asamblea de la Salud, sobre todo cuando propugnen una filosofía médica oscura; pero la filosofía ha de ser bien clara: promover el derecho de todo individuo a la salud. Aunque los participantes sean técnicos de la salud, siguen necesitando una filosofía, y entre las consideraciones filosóficas suelen figurar elementos políticos y económicos.

El único punto en que puede coincidir con el Dr. Ridings es que la motivación ha de ser mejorar la salud de todos; ahora bien, no está de acuerdo con el medio de alcanzar esa meta.

El Dr. RADNAABAZAR dice que cada reunión del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud es un paso hacia las metas de la OMS; por ello, no hay que reducir su frecuencia. Sin embargo, se debe intentar mejorar la calidad de las resoluciones y decisiones que se adopten, y crear alguna forma de vigilancia de su cumplimiento. Si la Asamblea de la Salud se celebrase sólo bienalmente, se pregunta si podría cumplirse la obligación de la OMS de fomentar el progreso científico y tecnológico, y si no sufriría la coordinación de la labor de la OMS con la de otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. A su juicio, se deben seguir celebrando reuniones anualmente y, si fuere necesario, acortar su duración.

El Dr. OREJUELA recuerda que en la resolución WHA33.19 se pide al Consejo Ejecutivo que presente a la 34<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud recomendaciones apropiadas sobre la periodicidad y duración de las Asambleas de la Salud. El orador no está persuadido de que la celebración bienal de esas reuniones produzca un ahorro financiero que pueda dedicarse a otras actividades, porque las Asambleas de la Salud y el Consejo Ejecutivo tendrían que durar más. Podría haber, eso sí, ahorro de tiempo al no tener que preparar la Secretaría cada año una Asamblea de la Salud cada vez más compleja. Y por otra parte, si sólo se reúne bienalmente, la Asamblea tendrá que delegar parte de sus actividades en el Consejo Ejecutivo o en el Director General.

El factor principal no es la periodicidad o la duración de la Asamblea de la Salud, sino su trabajo. El documento que se examina revela que las Discusiones Técnicas consumen demasiado tiempo y no producen los resultados previstos; quizá pudieran celebrarse únicamente cuando la Asamblea de la Salud decidiera que son necesarias, o se pudieran considerar suficientes las presentaciones técnicas regionales.

Conviene aprovechar mejor la presencia de los ministros de sanidad en las Asambleas de la Salud, ya que ellos son los responsables de adoptar grandes decisiones políticas, incluidas las que facilitarán la consecución de la salud para todos en el año 2000. La participación de los ministros no debiera limitarse a leer una declaración; habría que invitarles a participar en los debates detallados de preparación de las estrategias.

El Dr. AL-SAIF afirma que las Asambleas de la Salud brindan una oportunidad única de intercambiar opiniones y adquirir experiencia. Es partidario de las reuniones anuales.

El Sr. AL-SAKAAF dice que las Asambleas de la Salud anuales surten buenos efectos y congregan una representación importante. La oportunidad que ofrecen a los ministros de sanidad y a otros altos funcionarios de discutir cuestiones de salud e intercambiar pareceres con sus colegas de otros países, con el Director General y con los directores regionales sobre cuestiones de salud a nivel internacional, regional y nacional, así como de asegurar la cooperación técnica entre los países en desarrollo y los desarrollados, no debe depararse menos de una vez al año.

El Dr. KYAW MAUNG también está en favor de las reuniones anuales porque permiten el intercambio anual de información entre Estados Miembros y hacen que los participantes se mantengan al día de la situación sanitaria mundial y de la situación socioeconómica correspondiente. Además, las reuniones anuales significan menor demora en la adopción de decisiones urgentes. Por último, los ministros de sanidad encargados de aplicar la política sanitaria, al reunirse anualmente pueden celebrar útiles debates con sus colegas, con el Director General y con los directores regionales.

El Dr. YACoub, suplente del Dr. Fakhro, está en favor de las reuniones anuales de duración variable, para poder intercambiar experiencias e información e ir siguiendo los progresos en la ejecución de las estrategias. Las Discusiones Técnicas brindan información útil a quienes han de adoptar decisiones y mantenerse al corriente de los rápidos cambios que acontecen en el campo de la salud. En años en que se discuta el proyecto de presupuesto por programas, la reunión debiera durar dos semanas, y en los demás años bastarían 8 ó 10 días.

El Profesor DOGRAMACI advierte que si la Asamblea de la Salud decidiese celebrar reuniones bienales, habría que alterar la Constitución. El documento que se examina menciona dos alternativas; debiera figurar también en él una tercera posibilidad que previese una reunión ordinaria cada dos años y reuniones extraordinarias convocadas por el Consejo Ejecutivo o por decisión de un tercio de los Estados Miembros. Este sistema garantizaría la discusión sin demora de toda cuestión importante.

El Dr. OLDFIELD es partidario de las reuniones bienales, por no ser indispensables las anuales. Señala que antes de que se puedan cumplir plenamente las resoluciones y decisiones de una Asamblea de la Salud, ya llega el momento de celebrar la siguiente. En años alternos cabría debatir los temas a nivel regional.

Se levanta la sesión a las 12.35 horas.