



CONSEJO EJECUTIVO

69^a reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEXTA SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Viernes, 15 de enero de 1982, a las 14.30 horas



PRESIDENTE: Dr. H. J. H. HIDDLESTONE

Indice

| | <u>Página</u> |
|---|---------------|
| 1. Nombramiento del Director Regional para Europa | 2 |
| 2. Nombramiento del Director Regional para el Mediterráneo Oriental | 2 |
| 3. Estrategia de salud para todos en el año 2000 (continuación): | |
| Redacción definitiva del plan de acción para aplicar la Estrategia (continuación) | 3 |
| Presentación al Consejo Económico y Social y a la Asamblea General de la Estrategia y de un informe sobre el cumplimiento de la resolución 34/58 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (continuación) | 3 |
| 4. Séptimo Programa General de Trabajo para un periodo determinado (1984-1989 in- clusive) (examen del proyecto presentado por el Comité del Programa esta- blecido por el Consejo Ejecutivo) (continuación) | 4 |
| 5. Modificaciones del presupuesto por programas para 1982-1983 | |
| Informes de los Directores Regionales sobre asuntos de los comités regio- nales que requieren particular atención del Consejo | 9 |

Nota

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

Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4013, sede de la OMS) antes de que termine la 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 15 de marzo de 1982.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en Consejo Ejecutivo, 69^a reunión: Actas resumidas (documento EB69/1982/REC/2).

SEXTA SESION

Viernes, 15 de enero de 1982, a las 14.30 horas

Presidente: Dr. H. J. H. HIDDLESTONE

La sesión se celebró en privado de las 14.30 a las 15.20 horas y se reanudó como sesión pública a las 15.40.

1. NOMBRAMIENTO DEL DIRECTOR REGIONAL PARA EUROPA: Punto 10 del orden del día (documento EB69/10)

A invitación del PRESIDENTE, el Sr. HUSSAIN, Relator, procede a la lectura de la siguiente resolución adoptada 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 Europa en su 31ª reunión,

1. ACUERDA renovar el nombramiento del Dr. Leo A. Kaprio como Director Regional para Europa, con efecto desde el 1 de febrero de 1982;
2. AUTORIZA al Director General para que prorrogue por tres años, desde el 1 de febrero de 1982, el nombramiento del Dr. Leo A. Kaprio como Director Regional para Europa, con sujeción a lo dispuesto en el Estatuto y en el Reglamento del Personal.

El Dr. KAPRIO, Director Regional para Europa, da las gracias a los miembros del Consejo por su expresión de confianza en su labor. Tiene el firme propósito de continuar la lucha por alcanzar la meta de la salud para todos en los años venideros.

2. NOMBRAMIENTO DEL DIRECTOR REGIONAL PARA EL MEDITERRANEO ORIENTAL: Punto 11 del orden del día (documento EB69/11)

A invitación del PRESIDENTE, el Sr. HUSSAIN, Relator, procede a la lectura de la siguiente resolución adoptada por el Consejo en sesión privada:

El Consejo Ejecutivo,

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

Enterado de la propuesta de nombramiento que los Miembros de la Región del Mediterráneo Oriental han formulado por votación postal, de conformidad con las disposiciones del Reglamento Interior del Comité Regional,

1. NOMBRA al Dr. Hussein Abdul-Razzaq Gezairy Director Regional para el Mediterráneo Oriental, con efecto desde el 1 de septiembre de 1982;
2. AUTORIZA al Director General para que extienda al Dr. Hussein Abdul-Razzaq Gezairy un contrato de cinco años, con sujeción a lo dispuesto en el Estatuto y en el Reglamento del Personal.

El PRESIDENTE dice que el Dr. Gezairy no se halla presente, pero tiene entendido que lo estará durante la Asamblea de la Salud, que se celebrará el mes de mayo, por lo que en esa ocasión podrá prestar ante el Director General y el Consejo Ejecutivo el juramento o promesa previstos en el Estatuto del Personal. Por consiguiente, en dicha oportunidad el Consejo podrá felicitar al Dr. Gezairy y desearle toda suerte de éxitos en su importante misión.

Le complace unirse a las numerosas expresiones de reconocimiento que se han pronunciado en relación con los destacados y valiosos servicios del Dr. Taba como Director Regional para el Mediterráneo Oriental durante los últimos 25 años. El Dr. Taba asistirá a la próxima Asamblea de la Salud y a la subsiguiente reunión del Consejo, de manera que podrá constar en acta oficialmente el reconocimiento de los miembros del Consejo. Entre tanto, dos miembros del Consejo por la Región del Mediterráneo Oriental han pedido que se les dé la oportunidad de expresar su reconocimiento por los servicios del Dr. Taba.

El Sr. AL-SAKKAF quiere que conste en acta su sincera estimación de los grandes servicios prestados por el Dr. Taba a la salud pública y a la humanidad en la Región durante los últimos 25 años. Propone que se presente al Consejo en su próxima reunión un proyecto de resolución en el que se exprese oficialmente el reconocimiento del Consejo por los grandes servicios prestados por el Dr. Taba y se le nombre Director Regional Emérito.

El Dr. AL-KHADURI apoya sin reservas las elogiosas palabras del Sr. Al-Sakkaf. Es indudable que el Dr. Taba ha prestado servicios excepcionales a la Región y a la Organización, y el orador suscribe calurosamente la propuesta de que se le nombre Director Regional Emérito.

El Dr. REZAI también apoya íntegramente el parecer del Sr. Al-Sakkaf y hace suya la propuesta relativa al nombramiento del Dr. Taba como Director Regional Emérito.

El Dr. TABA, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, manifiesta su gratitud a los miembros del Consejo por la buena opinión de sus servicios y por las amables palabras que le han dedicado. Todo cuanto ha hecho se debe en gran parte a la estrecha colaboración con todos los Estados Miembros y a las aportaciones prestadas por distintos funcionarios de los gobiernos y de la OMS. Está seguro de que la Organización seguirá desempeñando una función fundamental en el logro de la salud para todos en la Región. Está igualmente seguro de que la Región del Mediterráneo Oriental seguirá contribuyendo eficazmente a la consecución de estos objetivos.

3. ESTRATEGIA DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000: Punto 7 del orden del día (continuación)

Redacción definitiva del plan de acción para aplicar la Estrategia: Punto 7.1 del orden del día (resolución WHA34.36, párrafo 5.1); documento EB69/5) (continuación)

Presentación al Consejo Económico y Social y a la Asamblea General de la Estrategia y de un informe sobre el cumplimiento de la resolución 34/58 de la Asamblea General de las Naciones Unidas: Punto 7.2 del orden del día (resolución WHA34.36, párrafo 7.3); documentos EB69/6 y EB69/6 Add.1) (continuación)

El PRESIDENTE invita al Consejo a que adopte el proyecto de resolución siguiente presentado por los Relatores:

El Consejo Ejecutivo,

Vista la resolución WHA34.36, en la que la 34^a Asamblea Mundial de la Salud le pidió que preparara un plan de acción para la aplicación de la Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000;

Tomando nota con satisfacción de la adopción por la Asamblea General de las Naciones Unidas de la resolución 36/43 sobre la Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000, en la que se reconoce que la aplicación de la Estrategia constituye una valiosa contribución al mejoramiento de las condiciones socioeconómicas generales y, por ende, a la ejecución de la Estrategia Internacional del Desarrollo correspondiente al Tercer Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo;

Enterado de las observaciones formuladas por los comités regionales acerca del proyecto de plan de acción establecido por el Consejo,

1. APRUEBA el plan de acción tal como se presenta en el informe del Director General;¹

¹ Documento EB69/5, revisado en función de las deliberaciones del Consejo.

2. RECOMIENDA a la 35^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

La 35^a Asamblea Mundial de la Salud,

Vista la resolución WHA34.36 en la que, en mayo de 1981, se pidió al Consejo Ejecutivo que preparara un plan de acción para aplicar la Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000;

Tomando nota con satisfacción de la adopción por la Asamblea General de las Naciones Unidas de la resolución 36/43 sobre la Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000, en la que se reconoce que la aplicación de la Estrategia constituye una valiosa contribución al mejoramiento de las condiciones socioeconómicas generales y, por ende, a la ejecución de la Estrategia Internacional del Desarrollo correspondiente al Tercer Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo,

1. APRUEBA el plan de acción que le ha sometido el Consejo Ejecutivo en el documento A35/..., para aplicar la Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000;

2. DA LAS GRACIAS al Consejo por la labor realizada;

3. EXHORTA a los Estados Miembros:

1) a que cumplan con las responsabilidades que les incumben como asociados en la Estrategia de salud para todos, solemnemente acordada, desarrollando en sus países, así como mediante la cooperación interpaíses, las actividades que les corresponden en el plan de acción para la aplicación de la Estrategia;

2) a que fomenten la participación de su población en esas actividades;

4. INSTA a los comités regionales a que ejecuten la parte que les corresponde en el plan de acción y a que vigilen su aplicación en las regiones;

5. PIDE al Director General:

1) que vele por que la Secretaría desempeñe plenamente la función que le corresponde en el plan de acción y se ajuste al calendario fijado;

2) que adopte las medidas que se le piden en la resolución 36/43 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en particular las encaminadas a conseguir que todas las organizaciones e instituciones apropiadas del sistema de las Naciones Unidas colaboren con la OMS en la aplicación de la Estrategia;

3) que vigile la aplicación del plan de acción y mantenga plenamente informados a los comités regionales, al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud de los progresos conseguidos mediante los informes de los Directores Regionales a los comités regionales sobre la aplicación de las estrategias regionales y mediante sus propios informes al Consejo sobre la aplicación de la Estrategia mundial;

6. PIDE al Consejo Ejecutivo que vigile los progresos realizados en la aplicación del plan de acción mediante la observación y evaluación de la Estrategia mundial, de conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA34.36, y que informe a la Asamblea de la Salud sobre los progresos conseguidos y los problemas con que se tropiece.

La resolución queda adoptada por unanimidad.

4. SEPTIMO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO PARA UN PERIODO DETERMINADO (1984-1989 INCLUSIVE) (EXAMEN DEL PROYECTO PRESENTADO POR EL COMITE DEL PROGRAMA ESTABLECIDO POR EL CONSEJO EJECUTIVO): Punto 8 del orden del día (decisión EB67,8); documentos EB69/4, EB69/4 Corr.1 y EB69/4 Add.1)

El Dr. COHEN, Despacho del Director General, dice que está realmente agradecido por el valioso apoyo y por los útiles comentarios que los miembros del Consejo han aportado en relación

con el proyecto de Programa de Trabajo, sobre todo por cuanto algunos de aquellos que anteriormente intentaron promover los principios del Programa, se expusieron más bien a las "ondas y flechas" de una fortuna adversa. El caluroso apoyo que el Consejo ha prestado al proyecto justifica el carácter auténticamente democrático del proceso, en virtud del cual las ideas destinadas al Programa de Trabajo se dieron a conocer a los países para su examen, se sometieron a los comités regionales para su análisis colectivo, fueron encauzadas al Consejo por medio del Comité del Programa, retornaron a los países y a los comités regionales para que éstos formularan sus observaciones y, por último, se sometieron nuevamente al Consejo por su Comité del Programa.

Al presentar el proyecto de Programa de Trabajo, el Dr. Bryant planteó dos cuestiones y les dio una respuesta afirmativa, pero dejó en gran parte abierta la referente al grado en que un programa como el que tenemos a la vista será capaz de "comprometer a las instancias políticas decisorias". El Profesor Öztürk sentíase preocupado por el mismo problema cuando señaló que algunos de los planes que fueron propuestos con anterioridad no se han aplicado jamás. La única respuesta posible es la que frecuentemente ha dado en ocasiones precedentes el Director General a los comités regionales, al Consejo y a la Asamblea de la Salud, es decir, que los países deben aprovechar al máximo la OMS. Si despliegan un auténtico esfuerzo para llevar a cabo el programa, será posible acercarse bastante a las metas propuestas.

En respuesta a la cuestión suscitada por la Dra. Law, que se pregunta si el programa no es realmente demasiado ambicioso, sólo puede replicar que las metas constituyen aspiraciones basadas en el mejor análisis posible de lo que pueden conseguir los Estados Miembros, y que siempre habrá diferencia entre las aspiraciones y la realidad. El problema tiene una buena ejemplificación en la circunstancia de que, a juicio del Dr. Acuña, ciertas metas no requieren gran esfuerzo para los países de su Región, en tanto que el Dr. Cabral señala que en Africa será difícil alcanzar algunas de ellas. Las observaciones del Comité Consultivo para el Desarrollo de la Salud, de Africa, se han tenido efectivamente en cuenta por el Comité del Programa establecido por el Consejo. Dicho sea de paso, también hay que destacar que una meta concreta se ha modificado a petición del Comité Regional para Africa. La viabilidad de una de las metas en materia de salud de la madre y el niño, a cuyo respecto ha llamado la atención el Dr. Cabral, tal vez pueda volver a examinarse conjuntamente con el Dr. Petros-Barvazian, Director de la División de Salud de la Familia.

Existe una sutil pero importante diferencia entre poner la inmunización al alcance de todos los niños e inmunizar a todos los niños en 1990, otra cuestión suscitada por el Dr. Cabral, que él se permite rogar al Dr. Henderson, Director del Programa Ampliado de Inmunización, que la explique. El tema de la salud bucodental y la ampliación de los esfuerzos en este sentido a los escolares lo tratará el Dr. Barmes.

Respondiendo a la pregunta planteada por la Dra. Law, en lo que respecta a cómo y cuándo se determinan las prioridades, explica que, además de que algunas actividades han sido efectivamente omitidas del Programa, en particular por lo que atañe a la atención médica secundaria y terciaria, lo que se pretende es que las prioridades las determinen los propios Estados Miembros sirviéndose del Programa, ya que de ese modo decidirán qué actividades concuerdan en mayor grado con sus necesidades; por otra parte, las prioridades para las actividades regionales las establecerán los comités regionales.

En relación con la observación del Profesor Segovia acerca de la importancia de que la infraestructura desempeñe las funciones que le son propias, subraya que ésta puede muy bien ser la parte más difícil de la aplicación de cualquier programa, ya que ha de establecerse una influencia recíproca entre función y estructura, basada en una tecnología apropiada, con objeto de asegurar el mejor equilibrio posible. Por ejemplo, en lo que concierne a los hospitales, la evolución de las necesidades funcionales de los pacientes requiere unas estructuras muy flexibles. Las investigaciones sobre sistemas de salud pueden ser de suma utilidad en estas delicadas tareas.

El Dr. Cabral ha mencionado las dificultades con que tropiezan los países en desarrollo para la investigación sobre sistemas de salud, en particular la falta de personal experimentado. Sería más fácil hacer frente a tales dificultades si las investigaciones se aplicaran como parte integrante de los procesos nacionales de gestión para el desarrollo de la salud, que se encuadran en los programas de infraestructura sanitaria. Personalmente, opina que la investigación sobre sistemas de salud debe estar presente en todos los programas, y que hay que desplegar todos los esfuerzos posibles con objeto de asegurar que para ella se disponga de la mejor metodología posible. Sería de desear que el Consejo explicara si quiere suprimir la

sección especial relativa a las investigaciones sobre sistemas de salud e incorporar esa actividad como parte integrante de los otros programas.

Por lo que atañe a las observaciones acerca de la inmunología formuladas por el Dr. Nyam-Osor, señala a la atención del Consejo el Índice alfabético que figura en el documento EB69/4 Add.1. Aunque no figura como un programa aparte, esa actividad está incluida bajo las rúbricas de tecnología clínica y de laboratorio, y de formación. De igual modo, no hay inconveniente en mencionar la contribución de la salud a la paz, de conformidad con la resolución WHA34.38.

El Dr. HENDERSON, Director, Programa Ampliado de Inmunización, respondiendo a la pregunta del Dr. Cabral sobre el objetivo del Programa Ampliado, o sea, poner la inmunización al alcance de todos los niños del mundo en 1990, dice que esta expresión, elegida con la ayuda del Dr. Cohen, con preferencia a la de "inmunizar a todos los niños" deja intencionadamente cierta imprecisión en cuanto al nivel exacto de cobertura de inmunización que haya de alcanzarse, puesto que se confía en que la falta de precisión quedará compensada con creces desde el punto de vista de la repercusión política. Se considera que esas palabras reflejan adecuadamente la preocupación ética de la Organización en el sentido de que, mientras haya un solo niño que no tenga acceso a los servicios de inmunización, no habrá terminado la función de la OMS. Este objetivo general se suscribió en la resolución WHA30.53 y, si el Consejo y la Asamblea de la Salud están de acuerdo, parece preferible no establecer una meta más concreta en cuanto a cobertura de inmunización en 1990. Se admite que una cobertura del 100% no será posible, pero cualquier meta de cobertura inferior al 100% pierde en sencillez y en fuerza política.

Está enteramente de acuerdo con la insistencia del Dr. Cabral en la reducción de la morbilidad y la mortalidad y en la interrupción de la transmisión de enfermedades. Debe ser preocupación fundamental de la OMS el utilizar la inmunización con una relación óptima de costo/eficacia, a fin de prevenir las incapacidades y la muerte. Sería un flaco servicio para todo el mundo que la Organización se preocupase tanto por la mera cobertura que a los niños se les administraran vacunas inactivas o se les vacunara con tanto retraso que ya hubieran padecido las enfermedades en cuestión. Por consiguiente, en el proyecto de Programa General de Trabajo se sugiere (párrafo 2 de la sección 13.1 - Inmunización, Metas) que en 1988 todos los países hayan fijado las metas de morbilidad y mortalidad que deberán alcanzarse. A medida que avanza el decenio y puedan perfeccionarse los sistemas de vigilancia contra las enfermedades, se insistirá más todavía en vigilar la reducción de las enfermedades como indicador de las realizaciones del programa.

Según se formuló inicialmente en 1977, el objetivo del Programa Ampliado para 1990 hacía referencia explícita a la reducción de la morbilidad y de la mortalidad, y, en atención a las observaciones del Dr. Cabral, propone a la consideración del Consejo Ejecutivo y del Dr. Cohen que esa formulación vuelva a emplearse en el Programa General de Trabajo. En consecuencia, propone concretamente que el párrafo 3 de esa misma sección, relativo a las metas, se modifique en los siguientes términos:

3. A fines del decenio se hayan logrado reducciones significativas en la morbilidad y la mortalidad a consecuencia de las enfermedades objeto del Programa Ampliado de Inmunización; se haya puesto al alcance de todos los niños del mundo la inmunización contra esas enfermedades y se haya inmunizado contra el tétanos en la medida necesaria a todas las mujeres de edad fecunda.

Así queda acordado.

El Dr. BARMES, Salud Bucodental, en respuesta a las observaciones del Dr. Cabral, dice que las actividades de salud bucodental se han orientado, desde principios del decenio de 1970, hacia la prevención, en la edad preescolar y en la escolar, por medio de fluoruros y de higiene bucodental. Este seguirá siendo el principal campo de acción. Esta premisa fundamental no ha cambiado desde que el indicador de la salud bucodental para el año 2000 - es decir, tres dientes cariados, perdidos o empastados, a la edad de 12 años - vino a subrayar dichas edades.

Sin embargo, hay que hacer una mención especial de los grupos insuficientemente atendidos, teniendo en cuenta el hecho de que el periodo analizado es el comprendido entre los años 1984 y 1989. La progresiva reducción de las caries y las periodontopatías en los países altamente industrializados, junto con el cambio en la edad media de su población, ha puesto de manifiesto la necesidad de prestar en el futuro mayor atención a programas dirigidos a los ancianos, entre los cuales fue muy alta la incidencia de enfermedades bucodentales en la infancia. En cuanto a los países en desarrollo, aun cuando las iniciativas de la OMS puedan detener la tendencia hacia un incremento de la caries dental, el elevado índice de periodontopatías ya existente pone de manifiesto que los ancianos de dichos países son también los más necesitados en cuanto a los programas de salud bucodental. En el otro grupo mencionado, las madres jóvenes, se aplica también el mismo enfoque establecido por la OMS para la infancia y la adolescencia.

El PRESIDENTE pregunta al Consejo si se debe mantener o no en el Programa la referencia a las investigaciones sobre sistemas de salud en su forma actual.

El DIRECTOR GENERAL considera conveniente que se llegue a una fórmula transaccional sobre esta materia. La mera supresión de la referencia a las investigaciones sobre sistemas de salud puede resultar sorprendente para muchos, si se tiene en cuenta la especial atención que ha prestado la OMS a esta actividad. Considera, sin embargo, que, como ha señalado el Dr. Cabral, hay que dejar claro que las investigaciones sobre sistemas de salud forman una parte integrante del proceso de gestión y, por consiguiente, al título de la sección 3.2: "Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud", se le podrían añadir las palabras "incluidas las investigaciones sobre sistemas de salud".

El Dr. BRYANT, suplente del Dr. Brandt, dice que no ve del todo claro hasta qué punto la incorporación de la referencia a las investigaciones sobre sistemas de salud, en un lugar u otro, puede afectar a la OMS desde un punto de vista orgánico. Desde luego cree que no se debe dejar de lado, en vista de la importancia que se ha dado a todos los aspectos de dicha investigación. Desea que le explique si la enmienda significa que se va a prestar mayor o menor atención a la mencionada actividad, y al mismo tiempo desea saber si se va a ver afectada la inclusión de las investigaciones sobre sistemas de salud en los planes de estudios de medicina.

El Dr. MORK opina también que tiene una extraordinaria importancia para las investigaciones sobre sistemas de salud su adecuada ubicación en el Programa General de Trabajo, puesto que a todos los sistemas de salud se ha de incorporar el componente de investigación, la evaluación del sistema. También le parece razonable la inclusión de esta actividad en el apartado del proceso de gestión. En un país que conoce bien, realiza las investigaciones sobre sistemas de salud un departamento independiente perteneciente a los servicios de salud, en conexión con el instituto nacional de salud pública, y al mismo tiempo el gobierno estimula a las universidades para que incluyan este tema en los planes de estudios universitarios y para graduados, teniendo en cuenta la necesidad de continuar la investigación en todos los planos de actividad, incluido el plano de la atención primaria de salud pública.

El Dr. KAPRIO, Director Regional para Europa, señala que el Comité Asesor Europeo de Investigación Médica tuvo que luchar durante años para conseguir el reconocimiento de las investigaciones sobre sistemas de salud. Así pues, aunque unos países estiman que la responsabilidad de dicha investigación debe recaer sobre los gobiernos y otros creen que debe quedar a cargo de las universidades, es muy importante que la OMS mantenga las investigaciones sobre sistemas de salud como un punto distinto, de manera que no quepa la menor duda de que lo esencial para el desarrollo de mejores condiciones de salud es el elemento de investigación.

El Profesor SEGOVIA no duda de que las investigaciones sobre sistemas de salud son esenciales y constituyen un elemento fundamental en todos los planes de investigación del Séptimo Programa General de Trabajo. El dilema estructura/función solamente podrá resolverse a través de la investigación, como ha indicado antes con toda claridad el Dr. Cohen. La pregunta a qué nivel tiene que realizarse dicha investigación tiene una respuesta muy simple: se debe hacer a todos los niveles posibles, teniendo en cuenta los recursos y el personal de que disponga cada país y cada comunidad, no sólo en las universidades, las facultades de medicina

y los centros de investigación, sino también en las estructuras sanitarias y los sistemas de seguridad social. Todos tienen la obligación ineludible de contribuir al estudio detallado y continuo de los problemas que van surgiendo en los sistemas de salud, puesto que dicha investigación es la única manera útil de resolver los problemas que se siguen presentando.

El Dr. ACUÑA, Director Regional para las Américas, dice que en abril de 1982 se va a celebrar en las Américas una conferencia regional sobre políticas nacionales de investigación sanitaria. Se ha invitado a esta reunión no sólo a los ministerios de salud y de seguridad social, sino también a las universidades y los consejos nacionales de ciencia y tecnología. La conferencia pretende fomentar la formulación de políticas nacionales de investigación sanitaria. Se espera estimular, en colaboración con los gobiernos, la coordinación de las investigaciones dentro de cada país, puesto que los recursos destinados a ellas en la Región no siempre se utilizan en la forma más apropiada en el contexto de las estrategias nacionales, ni de las regionales o mundiales. Esta es la razón de que el documento sometido a la consideración del Consejo, lo mismo que el plan de acción para las Américas, insistan tanto en la formulación de políticas nacionales de investigación sanitaria. Como dijo en cierta ocasión un antiguo presidente de un país latinoamericano, los países en desarrollo no pueden permitirse el lujo de no hacer trabajos de investigación.

El Dr. BRAGA dice que las investigaciones sobre sistemas de salud adquieren cada vez mayor importancia, cosa que no todos hubieran creído hace algún tiempo. Esas investigaciones son indispensables para la administración sanitaria, y el orador considera que la sección que a ellas se destina en el documento se debe mantener sin cambios. Otro punto es que las investigaciones sobre sistemas de salud deben estar a cargo de instituciones distintas de las administraciones sanitarias nacionales, pero bajo la supervisión de éstas; la razón de esto es que las administraciones están sujetas a cambios, lo que puede afectar a la continuidad de la investigación. Debe realizar trabajos de investigación cualquier institución que tenga capacidad para ello.

El DIRECTOR GENERAL dice que está cada vez más claro que el Consejo prefiere mantener la redacción inicial de este punto. Como ha sido el propio orador quien ha dado origen al problema planteado por el Dr. Cohen, prefiere darlo por terminado. Sin embargo, desea hacer una advertencia: si las facultades de medicina no introducen los procesos de gestión para el desarrollo de la salud en sus planes de estudio para cuando termine el Séptimo Programa General de Trabajo, no se podrá alcanzar el objetivo de la salud para todos. Las facultades de medicina no utilizan aún conceptos como los de prestación de servicios sanitarios, atención primaria de salud, servicios completos de salud, sistemas de envío de enfermos y economía sanitaria, ni los relativos a la administración de los sistemas sanitarios. Los futuros médicos no reciben formación acerca de estas prácticas de gestión. Son demasiadas las facultades de medicina de países desarrollados que siguen un camino independiente en las investigaciones sobre sistemas de salud, y a su vez lo imponen a países en desarrollo. Esto crea con frecuencia confusión en los gobiernos de estos últimos. Es extraordinariamente importante, pues, que las investigaciones sobre sistemas de salud se relacionen siempre con la gestión en el más amplio sentido de la palabra, para evitar desviaciones debidas a la interpretación particular de la persona encargada de la investigación. Esto plantea muchos problemas al administrador sanitario.

El Dr. ABDULLA se une al Dr. Bryant y a los otros oradores en apoyo del concepto de investigaciones sobre sistemas de salud. Aunque hay muchos países en los que no se realizan tales investigaciones, no por ello deja de tener una importancia fundamental la solución de sus problemas en los diversos planos sanitarios. El apoyo a las investigaciones sobre sistemas de salud se debe reflejar en una mayor asignación de fondos a las mismas. Esto tiene especial importancia con respecto a la educación sanitaria. En particular, hay que tener cuidado para que toda la investigación que se realiza sobre sistemas de salud sea completa e influya positivamente sobre los servicios de salud.

El PRESIDENTE, en vista de lo que han manifestado los miembros del Consejo y el Director General, propone que la sección sometida a discusión se mantenga en el documento en su lugar actual.

Así queda acordado.

5. MODIFICACIONES DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA 1982-1983: Punto 14 del orden del día (resolución WHA28.69, parte I, párrafo 2.2); documento EB69/12)

INFORMES DE LOS DIRECTORES REGIONALES SOBRE ASUNTOS DE LOS COMITES REGIONALES QUE REQUIEREN PARTICULAR ATENCION DEL CONSEJO: Punto 15 del orden del día (documentos EB69/13, EB69/14, EB69/15, EB69/16 y EB69/18)

El PRESIDENTE dice que, como casi todas las modificaciones indicadas en el informe del Director General (documento EB69/12) están relacionadas con las actividades regionales, para facilitar el examen de los puntos 14 y 15 del orden del día sería conveniente comenzar con la presentación de ese informe, continuar con las intervenciones de los Directores Regionales - seguidos de un debate sobre los asuntos propios de cada región - y terminar con el estudio de otras cuestiones relacionadas con el informe del Director General y del proyecto de resolución que figura en el párrafo 54.

Así queda acordado.

El Sr. FURTH, Subdirector General, dice en su presentación del documento EB69/12, que es el segundo informe de esa clase presentado al Consejo y a la Asamblea de la Salud de conformidad con el procedimiento de presupuestos bienales de la Organización. El informe se presenta en forma descriptiva e incluye sólo un mínimo de datos financieros. A este respecto, cabe recordar que, cuando hace dos años se presentó por primera vez un informe sobre las modificaciones del presupuesto por programas, se puso de manifiesto que tanto el Consejo como la Asamblea de la Salud preferían una forma de presentación más expositiva que estadística.

El documento resume, región por región, ciertos cambios introducidos en el presupuesto por programas aprobado para el ejercicio 1982-1983. Cuando se procedió a estas modificaciones también se comunicaron a los comités regionales respectivos. No ha habido modificaciones de importancia en lo que respecta a las actividades mundiales, interregionales y de la Sede.

En los párrafos 50-53 del documento se esbozan ciertos aspectos históricos relativos a la norma de examinar en los años pares las modificaciones del presupuesto por programas introducidas para el segundo año del bienio. Como se explica en el párrafo 50, esa norma se introdujo en la 28^a Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 1975, y se agregó a algunas otras recomendaciones relativas al sistema de presupuestos bienales que había formulado el Consejo Ejecutivo. La propuesta de establecer ese nuevo registro tuvo quizás su origen en un error de interpretación de un delegado en la Asamblea en el sentido de que el sistema de presupuesto bienal, que cubría un ejercicio financiero de 24 meses, no permitía el examen anual del presupuesto por programas. Sin embargo, este examen había sido impuesto por la Asamblea de la Salud, pero se interpretó que había de consistir en un examen sucinto, en los años pares, de las modificaciones presupuestarias de importancia para la totalidad del bienio. No obstante, la experiencia habida hasta el momento con ese tipo de examen y las deficiencias propias de cualquier informe sobre modificaciones del presupuesto por programas preparado con anterioridad o durante la ejecución del programa plantean la cuestión, como se menciona en el párrafo 52, de si este tipo de informe puede ser de verdadero interés y utilidad para el Consejo y la Asamblea de la Salud. También se debe advertir a este propósito, como se indica en el párrafo 53, que cada ciclo bienal el Director General presenta otros cuatro informes sobre la aplicación del presupuesto por programas. Cabe, pues, preguntarse si esos cuatro informes, en conjunto, no proporcionan suficiente información y ocasión bastante para examinar las cuestiones de programa y de presupuesto de importancia ocurridas durante un bienio, incluidas las modificaciones significativas que puedan haberse producido desde la adopción del presupuesto.

En el párrafo 54, además de recordar la decisión de la Asamblea de la Salud de limitar la duración de ésta en los años pares a un máximo de dos semanas, con la consiguiente necesidad de racionalizar y reducir más el orden del día y el volumen de los trabajos de la Asamblea, se invita al Consejo a considerar si se podría abandonar la práctica de presentar sistemáticamente un informe sobre las modificaciones del presupuesto por programas, pudiendo, en cambio, quedar reflejado cualquier hecho de importancia ocurrido al respecto en los otros cuatro informes sobre la ejecución del presupuesto y del programa presentados por el Director General a la Asamblea de la Salud cada ejercicio bienal. Según la conclusión a que llegue el Consejo, podría ser procedente que éste examine el proyecto de resolución reproducido en el párrafo 54, que contiene dos versiones de la parte dispositiva.

Africa (documento EB69/13)

El Dr. QUENUM, Director Regional para Africa, dice que a la 31^a reunión del Comité Regional para Africa, celebrada en Accra (Ghana) del 16 al 23 de septiembre de 1981, asistieron 129 representantes, de los cuales 30 eran ministros de salud; esto demuestra que el Comité sigue siendo un foro importante para las decisiones políticas en el campo de la salud. Muchos jefes de Estado y dirigentes nacionales se han persuadido de que las poblaciones que padecen mala salud no pueden subvenir a sus propias necesidades ni contribuir al desarrollo socioeconómico. Las decisiones y resoluciones entonces adoptadas sirvieron de base para un plan de acción que será muy útil al Comité Regional.

El Comité examinó el informe del Director Regional sobre el bienio de 1979-1980 y tomó nota de que las actividades desarrolladas concordaban con el objetivo de lograr la salud para todos en el año 2000. Pidió al Director Regional que prosiguiera el análisis detallado de las experiencias nacionales en materia de atención primaria de salud, reforzara los programas de investigación y desarrollo y apoyara los movimientos de liberación nacional reconocidos por la OUA. Se deben desplegar esfuerzos especiales para reducir al mínimo los efectos perjudiciales del apartheid sobre la salud. A este propósito, el Comité expresó su profunda indignación ante los ataques del régimen racista sudafricano contra los Estados de primera línea y especialmente contra la República Popular de Angola. Pidió a los Estados Miembros que acrecentaran su ayuda a Angola y al Director Regional que enviara una misión a ese país con el fin de formular y aplicar para él un programa especial, en cooperación, de asistencia médica de urgencia. Esa misión visitó Angola del 19 al 25 de octubre de 1981, estudió la situación en las zonas afectadas y recomendó un plan de acción en tres etapas que costaría US\$ 2 500 000, como se indica en un informe presentado al Director General. El orador expresa su certidumbre de que el sistema de las Naciones Unidas, los bancos de desarrollo, las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales y toda la comunidad mundial apoyarán este programa especial.

Del 16 al 19 de noviembre de 1981 se celebró en la Oficina Regional para Africa, en Brazzaville, una conferencia sobre apartheid y salud y se adoptaron una declaración sobre este asunto, un programa de acción contra el apartheid y un plan de acción de 24 puntos. El Dr. Quenum da las gracias a todos aquellos que desde otras regiones han prestado su apoyo.

En lo que respecta al proceso administrativo para el desarrollo sanitario nacional, el Comité pidió a los Estados Miembros que mantuvieran una vigilancia constante de los progresos alcanzados hacia la meta de salud para todos en el año 2000, que aplicaran los criterios elegidos por los expertos regionales, seleccionaran cierto número de indicadores fidedignos, fortalecieran los mecanismos de acopio y tratamiento de datos y fomentaran la cooperación multisectorial en esa esfera.

El Comité pidió a los Estados Miembros que contribuyeran al Fondo para el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, promovieran las investigaciones sobre servicios de salud e integraran las investigaciones sobre nutrición, salud mental y otros sectores con las investigaciones sobre atención primaria de salud. También se pidió al Director Regional que adoptase medidas para establecer el Index Medicus africano, diese la mayor difusión posible al informe de la reunión de bibliotecarios médicos africanos y promoviese el programa regional de investigaciones.

Acerca de la ejecución de las resoluciones del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud de interés regional, el Comité pidió a los Estados Miembros que aumentaran su apoyo a los países para los que se habían establecido programas especiales y examinó en detalle el plan de acción para la aplicación de la estrategia de salud para todos en el año 2000. El Comité consideró que el establecimiento del plan regional de acción, la movilización de recursos extra-presupuestarios y la evaluación de programas dependería de la elaboración de planes nacionales de acción. El Comité tomó nota de que las modificaciones del presupuesto por programas para 1982-1983 estaban en consonancia con los nuevos objetivos del programa y las aprobó.

El Comité manifestó su aprobación de los trabajos del subcomité del programa y de otros mecanismos de coordinación y pidió a los Estados Miembros y a las instituciones docentes que establecieran una red de centros de formación especializada para la producción y distribución de material didáctico y también que se incluyera la atención primaria en todos los programas de capacitación para médicos y demás personal de salud. Recordó a los Estados Miembros la necesidad de instituir o fortalecer los consejos nacionales multisectoriales de salud y pidió al Director Regional que continuase aplicando el plan quinquenal (1980-1985) de visitas de estudio en la Región. Siguió considerando que la cooperación técnica entre países en desarrollo era una de las fuerzas impulsoras de la estrategia de salud para todos en el año 2000.

El Comité tomó nota con satisfacción de que el Director General había incorporado al Séptimo Programa General de Trabajo las más importantes de las propuestas formuladas por la Región de Africa. Tomó asimismo nota de que el programa regional de lucha antipalúdica estaba basado en las estrategias nacionales de los Estados Miembros y aprobó la importancia dada a la atención primaria en los diversos aspectos de ese programa. Pidió al Director Regional que aplicase el plan regional de acción, promoviendo la cooperación entre los países, reforzando la estructura de la lucha antipalúdica en la Oficina Regional y estimulando y coordinando la ayuda financiera para programas nacionales.

Todos los temas elegidos para las Discusiones Técnicas en el periodo de 1981-1983 están relacionados con la salud para todos en el año 2000. El Comité examinó el Programa Ampliado de Inmunización, el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental y la lucha contra la malnutrición, y pidió a los Estados Miembros que establecieran o reforzaran los mecanismos multisectoriales de coordinación en apoyo de esos programas; es de esperar que se promueva la participación de la comunidad en su planificación, ejecución, administración y evaluación. El tema de las Discusiones Técnicas escogido para 1982 es la movilización de la comunidad para el desarrollo sanitario - métodos y limitaciones -, y el de 1983 versará sobre las repercusiones administrativas de la aplicación del criterio intersectorial y multidisciplinario en la prestación de la atención primaria de salud.

El Sr. BOYER hace observar, a propósito del párrafo 6 del documento EB69/12, que, en lo que concierne a la Región de Africa, la cuantía de los fondos extrapresupuestarios ha disminuido en un 25% aproximadamente, o sea en unos US\$ 17 000 000, respecto de la cifra que figuraba inicialmente en el presupuesto. Como esta cifra se calcula generalmente por lo bajo, tal disminución es inhabitual. Asimismo, el documento señala la reducción de aproximadamente el 10-15% en los fondos disponibles en la Región para el Programa Ampliado de Inmunización. ¿Por qué ha sido necesaria esa reducción?

El Dr. OLDFIELD, después de elogiar al Director Regional para Africa por sus esfuerzos para fomentar el desarrollo socioeconómico entre los pueblos de la Región, hace referencia a su llamamiento de ayuda para Angola. Aunque es a veces difícil apreciar desde fuera los problemas, el orador ha podido observarlos más de cerca el año pasado, gracias al patrocinio de la OMS. Además, el país que él conoce mejor se ha visto afectado por la tragedia, lo cual le hace posible comprender mejor los sufrimientos de otro pueblo.

El orador comparte el deseo del Sr. Boyer de que se dé alguna explicación acerca de la reducción de los fondos para el Programa Ampliado de Inmunización. Este programa ha tenido gran éxito, pero a veces parece estar amenazado, por lo que es natural el deseo de defenderlo. Conviene, pues, saber en qué forma el programa se verá afectado por la disminución de los fondos disponibles.

El Sr. FURTH, Subdirector General, dice para explicar la reducción de los recursos extrapresupuestarios que los únicos proyectos financiados con esos fondos e incluidos en la cifra son aquellos para los que se había preparado un plan completo de operaciones o actividades. Así pues, el Director Regional ha sido muy moderado en las estimaciones de recursos extrapresupuestarios presentadas al Comité Regional. Ello no significa que antes de que termine el bienio de 1982-1983 no se vaya a contar con recursos extrapresupuestarios adicionales.

En lo que respecta a la reducción de fondos para el Programa Ampliado de Inmunización, el Sr. Furth sólo puede informar al Consejo de que esa reducción corresponde a modificaciones introducidas en los proyectos interpaíses, habida cuenta de la necesidad de reasignar recursos entre diferentes programas, pero no puede dar detalle alguno al respecto.

Las Américas (documento EB69/14)

El Dr. ACUÑA, Director Regional para las Américas, refiriéndose a la parte correspondiente a la Región de las Américas que figura en el documento EB69/12, dice que los fondos del presupuesto ordinario de la OMS y del de la OPS asignados a la Región se utilizan intercambiabilmente. Para las dos organizaciones en la Región se ha establecido un límite máximo o presupuesto básico y es difícil separar los dos elementos. Los cambios que se han producido en el presupuesto por programas reflejan cambios con respecto a la fuente de los fondos más que con respecto al programa. El presupuesto total para 1982-1983 registra un aumento de US\$ 2 503 300,

parte del cual corresponde a aumentos imprevistos de gastos en algunos sectores como consecuencia del incremento de las tasas de inflación. Cuando en 1979 se examinó el proyecto de programa y presupuesto para 1980-1981, se previó que el aumento de las tasas de inflación sería del orden del 10 al 15%, pero en algunos casos ha excedido del 50%. Por consiguiente, el aumento presupuestario ha de considerarse desde este punto de vista.

Una parte considerable de ese aumento se ha asignado para su utilización en seis áreas principales: La protección y promoción de la salud de grupos especiales, tales como los niños, las mujeres embarazadas, las personas de edad y los trabajadores; la organización y participación de la comunidad; el desarrollo de la atención primaria de salud; el incremento de la capacidad operativa de los sistemas de salud; el desarrollo de enlaces intersectoriales; y, por último, el desarrollo de una tecnología apropiada. A partir de febrero de 1982 se organizarán 10 seminarios con objeto de capacitar y orientar al personal directivo de los distintos países y explicar el plan de acción y los medios de ejecutar los diversos planes nacionales de salud de conformidad con la estrategia regional del Séptimo Programa General de Trabajo. Se puede proporcionar mayor información sobre los cambios en el presupuesto por programas.

En la XXVIII reunión del Consejo Directivo de la OPS/33ª reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, el Consejo Directivo aprobó la admisión de dos nuevos Miembros: San Vicente y Granadinas y la Mancomunidad de Dominica.

Se considera que el presupuesto de unos US\$ 90 millones aprobado para 1982-1983, así como la suma aprobada por la Asamblea de la Salud en mayo de 1981, representan una cifra realista para atender a las obligaciones de la Región.

Refiriéndose a la resolución XI del Consejo Directivo, relativa al plan de acción para la instrumentación de las estrategias regionales de salud para todos en el año 2000, dice que un hecho importante es la petición a los gobiernos de que revisen sus propios planes y los adapten a las estrategias regionales y globales. En dicha resolución se pide al Director de la OPS que revise y oriente el programa de cooperación técnica de la OPS con objeto de apoyar los esfuerzos nacionales en favor de la salud para todos y de reforzar la función catalizadora de la Organización. La acción en este sentido se iniciará en febrero de 1982 con el comienzo de los seminarios a los que ya se ha referido.

En la resolución XIII, el Consejo Directivo tomó nota del material presentado por el Director General para la preparación del Séptimo Programa General de Trabajo. Se decidió considerar el plan de acción de la OPS para la instrumentación de las estrategias regionales como la aportación de la Región de las Américas a la preparación del Séptimo Programa General de Trabajo. Los documentos de que se trata se han presentado al Director General y han sido examinados por el Comité del Programa del Consejo Ejecutivo en su reunión de noviembre de 1981.

La resolución XIV se refiere a la aplicación de las recomendaciones del Consejo Directivo referentes a las estructuras de la OMS habida cuenta de sus funciones. Esta cuestión podría examinarse con más detalle cuando el Consejo discuta el punto correspondiente. La resolución pide que en las futuras actividades se tengan en cuenta las necesidades estructurales del plan de acción para las estrategias regionales.

La resolución XV está relacionada con el plan quinquenal regional de acción sobre la mujer en la salud y el desarrollo. El Consejo Directivo ha hecho hincapié en el papel de la mujer en este terreno. Este plan quinquenal, que corresponde al adoptado por las Naciones Unidas, ha sido aprobado y se ha recomendado que los gobiernos integren en sus planes nacionales las actividades relacionadas con el mismo.

La resolución XVI se refiere al anteproyecto de programa y presupuesto de la OPS para 1984-1985. Se ha de establecer una nueva serie de criterios para la asignación de recursos entre los programas de países, a fin de reflejar las necesidades relativas de salud en los países y la capacidad relativa de éstos para poner en práctica programas prioritarios mundiales y regionales en sus sistemas nacionales de salud. Se ha preparado un anteproyecto de programa y presupuesto para 1984-1985, que se someterá al Comité Regional para que formule las observaciones que considere oportunas.

La resolución XXI se refiere al estudio de Aedes aegypti, vector por el que se transmite la fiebre amarilla y ahora considerado un problema grave en relación con la fiebre hemorrágica dengue que ha alcanzado últimamente proporciones epidémicas en la Región de las Américas.

La resolución XXII se refiere a una oferta de España de becas para estudios superiores de salud.

La resolución XVII trata de los criterios para el otorgamiento de la condición de observador a países no pertenecientes a la Región. Las condiciones para el otorgamiento de esa condición se han definido claramente.

La resolución XXXV relativa a gastos de administración de fondos extrapresupuestarios tiene por objeto aplicar un porcentaje uniforme mínimo del 13% en concepto de gastos de apoyo a programas por servicios costeados con fondos extrapresupuestarios.

En la resolución XL, el Consejo Directivo tomó nota del orden del día provisional de la 69^a reunión del Consejo Ejecutivo, y en la resolución XLII de las resoluciones de la 34^a Asamblea Mundial de la Salud, que examinó con detalle.

Por último, la resolución XLIII, relativa al Año Internacional de los Impedidos, ha instado a los gobiernos Miembros a que prosigan e intensifiquen sus esfuerzos nacionales y a que establezcan programas permanentes para los impedidos, como parte integrante de sus servicios de salud. El plan regional de acción incluye actividades claras y precisas en relación con los impedidos.

El orador manifiesta que está dispuesto a aportar cualquier aclaración que los miembros del Consejo deseen.

Se levanta la sesión a las 17.30 horas.