



**ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESION**

**Sede de la OMS, Ginebra**  
**Lunes, 16 de enero de 1995, a las 14.30 horas**

**Presidente: Dr. J. KUMATE**

**INDICE**

	<b>Página</b>
<b>1. Informes de los Directores Regionales sobre las estrategias aplicadas y los progresos realizados en las respectivas regiones en asuntos decisivos de la reforma operacional y gestorial (continuación) .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Respuesta de la OMS a los cambios mundiales</b>	
<b>Informes sobre los progresos realizados en la aplicación de recomendaciones .....</b>	<b>13</b>

**Nota**

La presente acta resumida es **provisional**. Los resúmenes de las intervenciones no han sido aún aprobados por los oradores y el texto no debe citarse.

Las rectificaciones que se desee incluir en la versión **definitiva** deberán entregarse por escrito al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4113, sede de la OMS) antes de que termine la reunión. También se pueden enviar al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 10 de marzo de 1995.

El texto definitivo se publicará en el documento EB95/1995/REC/2: **Consejo Ejecutivo, 95ª reunión: Actas resumidas.**

**SEGUNDA SESION****Lunes, 16 de enero de 1995, a las 14.30 horas****Presidente: Dr. J. KUMATE**

- 1. INFORMES DE LOS DIRECTORES REGIONALES SOBRE LAS ESTRATEGIAS APLICADAS Y LOS PROGRESOS REALIZADOS EN LAS RESPECTIVAS REGIONES EN ASUNTOS DECISIVOS DE LA REFORMA OPERACIONAL Y GESTORIAL:** punto 8 del orden del día (documentos EB95/6, EB95/7, EB95/8, EB95/9, EB95/10 y EB95/11) (continuación)

**Las Américas**

El Dr. GUERRA DE MACEDO, Director Regional para las Américas, informa sobre el proceso de cambio emprendido en la Oficina Regional, que se inició en 1983, pasó a tener carácter continuo en consonancia con un entorno en transformación constante, y se refuerza aún más en la actualidad en virtud del proceso mundial de reformas. Como doctrina, ese proceso se basa en el concepto de salud para todos y en su estrategia fundamental de atención primaria de salud. A ello se añade el principio que considera que la salud es un puente hacia la paz y un medio de fomentar la solidaridad entre los pueblos, las sociedades y los gobiernos, y que la promoción de la salud es un derecho humano básico y, al mismo tiempo, una responsabilidad de los individuos, las comunidades y la población en su conjunto, lo que implica una efectiva participación individual y social. Se ha prestado especial atención a la función de la Organización en la «administración del conocimiento», desde la generación, la movilización y el análisis del mismo hasta su adaptación para aplicarlo adecuadamente a las diferentes realidades de la Región. Asimismo, es necesario ir más allá de los límites tradicionales de la salud pública y considerar la salud como parte del proceso de desarrollo y, sin duda alguna, como elemento inherente a la definición de ese proceso. El concepto de equidad es tal vez el factor más poderoso para definir los principios y los valores orientativos. Un ejemplo de las desigualdades existentes en la Región lo constituye el hecho de que, habida cuenta de los recursos y las variables económicas y financieras, en las Américas se producen 1 200 000 defunciones al año por causas que serían evitables con los medios y los conocimientos existentes.

Ese concepto es fundamental para hacer que la misión de la Organización sea operacional y para definir sus políticas, prioridades y estrategias generales. Basándose en ellas y en los programas generales de trabajo de la OMS, se preparan cada cuatro años las «Orientaciones Estratégicas y Programáticas». En la última Conferencia Sanitaria Panamericana (que fue asimismo la 46ª reunión del Comité Regional) se aprobaron las orientaciones cuatrienales para el periodo 1995-1998, correspondientes al primer mandato del nuevo Director de la OPS y Director Regional para las Américas, siendo uno de los motivos fundamentales de preocupación la identificación de sectores de acción prioritaria. Se han identificado cinco de esos sectores. El primero es «la salud en el proceso de desarrollo», cuya acción se centra en la definición de políticas y, particularmente, en el proceso de reforma sectorial; un documento, preparado juntamente con la CEPAL, sobre la salud en el proceso de transformación productiva con equidad constituye la principal propuesta en ese sector. El segundo consiste en el «desarrollo de sistemas y de servicios de salud», cuyos aspectos prioritarios son el proceso de descentralización y los sistemas locales de salud. El tercer sector es la «promoción de la salud» como concepto integral, prestándose especial atención a las políticas públicas saludables; a las comunidades, las condiciones y los modos de vida sanos; a la alimentación y la nutrición; y al problema creciente de la violencia (en la primera Conferencia Panamericana sobre Violencia, Sociedad y Salud, celebrada en noviembre de 1994, se formularon una declaración y un plan de acción regionales). Asimismo, se han elaborado cartas sobre promoción de la salud para el Caribe y América Latina, en las que se han tenido en cuenta los diferentes contextos culturales. El cuarto sector es la «salud ambiental», cuyo objetivo principal consiste en asegurar, como derecho humano básico, el acceso a unos servicios adecuados

de agua potable y saneamiento y, sobre todo, en proteger la calidad del agua y el medio ambiente; se prevé que la Conferencia Panamericana que se celebrará en 1995 elabore una carta y un plan de acción regional al respecto. El quinto sector la constituyen «la prevención y el control de enfermedades», incluidas las enfermedades emergentes tales como el SIDA y la infección por el VIH. Al orador le enorgullece poder informar al Consejo de que una comisión internacional independiente ha declarado la Región de las Américas exenta de poliomielitis, al tiempo que la eliminación del sarampión, del tétanos y de la fiebre aftosa, entre otras enfermedades, se está haciendo realidad rápidamente en la Región. Una preocupación complementaria es la «acción de emergencia y humanitaria», especialmente la preparación para situaciones de desastre y la mitigación de sus efectos. La Organización ha desempeñado en Haití una función vital en nombre de los sistemas de las Naciones Unidas e interamericano durante la crisis que afectó a ese país, como ha hecho anteriormente en otros casos.

Para apoyar esos cinco sectores prioritarios se han establecido varios programas complementarios. La acción de salud pública se ha centrado en grupos específicos, como por ejemplo las mujeres, las madres y los niños, las personas de edad, los grupos indígenas y la población pobre marginada. Preocupa especialmente el desarrollo de los recursos humanos, ligado al desarrollo de la información científica y técnica no sólo mediante publicaciones sino también en virtud de la accesibilidad de la información tanto en los centros de aprendizaje o de investigación como directamente en los servicios asistenciales. Actualmente existen más de 400 centros que difunden información científica y técnica como parte de la red coordinada por la Biblioteca Regional de Medicina de São Paulo (Brasil). La Región produce sus propios discos compactos CD-ROM, ha creado varias bases de datos específicas y posee capacidad para la difusión electrónica a casi todos los centros de las Américas. En 1994, el Programa de Evaluación de la Situación Sanitaria y de sus Tendencias, cuya principal finalidad es fortalecer la capacidad nacional y regional para realizar tal evaluación, produjo la última versión de *Las condiciones de salud de las Américas*, obra cuatrienal de referencia de la máxima importancia. Se ha establecido un programa de información pública que está aumentando su capacidad, especialmente en lo que respecta a la información sanitaria para el público.

Más del 12% de los recursos totales disponibles se destinan a actividades de investigación, especialmente a desarrollar la capacidad de investigación y la formación de investigadores. En noviembre de 1994 se estableció formalmente el programa regional sobre bioética, que abarca tres sectores principales: salud pública y políticas sanitarias; asistencia sanitaria, particularmente en el terreno clínico; e investigaciones y tecnología.

Se han definido los tres componentes principales de las actividades de cooperación de la Organización en los tres campos principales en que interviene - político, científico y técnico, y gestor - y se han reforzado tales actividades.

Todos esos aspectos están asistidos por tres estrategias básicas de operación. La primera de ellas parte del principio de que los países son el único punto de referencia y la base para la acción de la Organización; las actividades que no contribuyan a apoyar los esfuerzos nacionales no están justificadas. La segunda estrategia consiste en la movilización de recursos y la promoción de la cooperación entre los países; la movilización afecta tanto a los recursos financieros como a los humanos, científicos, institucionales, morales y políticos de apoyo a la salud. Para dar expresión concreta a la cooperación interpaíses se ha establecido un programa especial y se han desarrollado iniciativas subregionales de cooperación. Como tercera estrategia, se han establecido alianzas estratégicas con las instituciones financieras multinacionales que se responsabilizan del gasto de más de US\$ 4000 millones al año en apoyo de las actividades sanitarias y ambientales en la Región, con los organismos de las Naciones Unidas e interamericanos, con los donantes bilaterales y, particularmente, con las organizaciones no gubernamentales, en relación con las cuales se estableció hace cuatro años un programa específico. Por encima de todo, existe la alianza estratégica con los gobiernos de los Estados Miembros, especialmente con los ministerios de salud y, por su conducto, con otras instancias de gobierno.

Se han establecido instrumentos y mecanismos de trabajo para llevar a cabo el cometido y el programa de la Organización. El proceso de adopción de decisiones se realiza a través de los órganos deliberantes, incluidos el Comité Regional/Consejo Directivo de la OPS, el Comité Ejecutivo del Consejo Directivo y los Subcomités del Comité Ejecutivo; de los consejos y comités de los programas y centros técnicos; de los mecanismos colectivos internos; y de un proceso permanente de consultas con los gobiernos de los Estados

Miembros y con los donantes. En cuanto a la planificación y la programación, se ha intentado seriamente perfeccionar la planificación mediante el mejoramiento del Sistema de Programación y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES), que comprende la preparación de los presupuestos bienales y anuales por programas, la revisión y la planificación trimestrales de actividades específicas, y la preparación y gestión de proyectos. Queda mucho por hacer en materia de vigilancia y evaluación: el AMPES elabora un informe semestral de vigilancia; cada programa y cada unidad operacional llevan a cabo una evaluación anual exhaustiva; la OMS/OPS y los gobiernos interesados llevan a cabo, con una periodicidad de dos a cuatro años, una evaluación conjunta de los programas en los países; y se evalúan con los donantes los proyectos que reciben fondos extrapresupuestarios. Varios programas importantes y los centros especializados son evaluados periódicamente por sus consejos o comités, y el Subcomité de Planificación del Comité Ejecutivo realiza evaluaciones periódicas. En cuanto a las cuestiones de organización, las estructuras regionales se adaptaron en 1993 al Noveno Programa General de Trabajo y a las orientaciones estratégicas y programáticas. El proceso de descentralización se continúa mediante el fortalecimiento de las oficinas en los países y de las unidades de campo especializadas, que casi todas ellas, en número de 37, poseen ya suficiente delegación de autoridad para hacer un uso óptimo de sus presupuestos aprobados. El personal permanente adscrito a la sede regional representa menos del 20%. Se ha intentado redefinir los sistemas administrativos y mejorar la comunicación: se espera que todas las unidades organizacionales de la Región estén comunicadas por Internet, correo electrónico y otros medios similares a finales de año. Sólo el 11% del presupuesto ordinario se destina a actividades de apoyo y administrativas, incluidas las de suministro; y si se incluyen los recursos extrapresupuestarios, los gastos generales por ese concepto descienden al 8%.

Respecto a las cuestiones de personal, se han hecho progresos en la contratación de mujeres: casi dos terceras partes de los puestos de la categoría profesional cubiertos en los dos años transcurridos corresponden a mujeres, lo que eleva el porcentaje total al 31% y el porcentaje en la sede regional al 36%. Se ha destinado más del 2% de los recursos a la formación del personal.

El orador subraya la crucial importancia que ha revestido la inclusión de las cuestiones sanitarias en las principales conferencias en la cumbre celebradas durante los últimos años. Tres de esas reuniones, celebradas en 1994, tuvieron especial importancia. La Asamblea de Gobernadores del Banco Interamericano de Desarrollo aprobó el aumento del capital del Banco con miras a sostener un programa anual de préstamos de aproximadamente US\$ 8000 millones, de los que al menos el 45% se destinan a programas sociales. En la Cuarta Cumbre Iberoamericana, celebrada en Colombia en julio de 1994, los presidentes de gobierno reafirmaron su apoyo al desarrollo social y, en particular, al plan regional de inversiones en salud y medio ambiente. Por último, en la Cumbre de las Américas, celebrada en diciembre en Miami, los presidentes de gobierno decidieron apoyar la adopción de un paquete básico de servicios de salud que tendrá carácter universal y será recomendado por la OMS/OPS, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo; recomendar un amplio proceso de reformas en el sector sanitario, cuyos mecanismos se definirán en una reunión especial de gobiernos y donantes que será convocada por la OPS, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, y cuya supervisión será responsabilidad de la OPS; convocar una reunión especial de ministros de salud para aprobar los planes regionales de acción contra las principales enfermedades transmisibles, en particular contra el SIDA/VIH; y llevar a cabo varias actividades respecto a la protección ambiental. Al mismo tiempo, las primeras damas de la Región se constituyeron en una especie de cuerpo consultivo permanente para luchar a favor de la salud y el bienestar de los niños, y pidieron ayuda a la OPS.

El orador manifiesta que para él ha sido un privilegio poder participar en las tareas del Consejo durante los 12 últimos años, y espera que su sucesor, Sir George Alleyne, goce de la misma consideración.

El PRESIDENTE expresa su reconocimiento al Dr. Guerra de Macedo por su inestimable contribución a la causa de la salud en las Américas durante sus 12 años en el cargo.

El Dr. UTON RAFEI, Director Regional para Asia Sudoriental, dice que durante los 10 meses transcurridos desde que asumió el cargo de Director Regional, el ritmo y el alcance de los cambios sociales, económicos y políticos que han tenido lugar en el mundo ha afectado también a los países de la Región de Asia Sudoriental, que, al tiempo que progresan en el desarrollo sanitario, han de sobrellevar la doble carga

de enfermedades de la pobreza y de la riqueza. La OMS, en colaboración con los Estados Miembros, sigue enfrentándose a los principales problemas sanitarios de la Región y desarrollando las infraestructuras de los sistemas nacionales de salud.

La Región de Asia Sudoriental ha colaborado estrechamente con los gobiernos nacionales en su empeño en eliminar la lepra para fines de siglo. La reunión consultiva interpaíses de administradores del Programa de Lucha contra la Lepra, celebrada recientemente en Bali (Indonesia) ha hecho suyo ese compromiso. Los Estados Miembros continúan asimismo colaborando con la OMS tanto para sostener los programas de inmunización como para aumentar la cobertura inmunitaria con el objetivo de eliminar o controlar el mayor número posible de enfermedades prevenibles con vacunas. Los Estados Miembros cuentan ya con una extensa infraestructura de sistemas de salud para llegar a los grupos beneficiarios; sin embargo, se enfrentan a grandes dificultades en el suministro de vacunas.

La Oficina Regional para Asia Sudoriental ha reconocido la necesidad de emprender su propia reestructuración del modo más acertado posible, para hacer frente a los desafíos que ya existen o que empiezan a surgir; y con miras a fomentar un espíritu de colaboración y progreso, el Director Regional ha subrayado dos aspectos del funcionamiento de la OMS: la transparencia y la cooperación regional solidaria.

Los Estados Miembros han comprendido que ningún país puede resolver a solas todos sus problemas de salud pública, ya existentes o en vías de aparición. En la 47ª reunión del Comité Regional para Asia Sudoriental se examinó y se ratificó la necesidad de intensificar la cooperación regional y de adoptar un enfoque común. De acuerdo con las orientaciones del Comité, el Director Regional ha establecido un grupo de trabajo encargado de recomendar modalidades prácticas para la renovación de los programas regionales e interpaíses.

En la misma reunión, el Comité Regional examinó su propio método de trabajo con miras a mejorar su funcionamiento, su relación con el Consejo Ejecutivo y con la Asamblea Mundial de la Salud y el seguimiento de sus resoluciones. Asimismo, examinó el método de trabajo y el funcionamiento de otros dos comités: el Subcomité del Presupuesto por Programas y el Comité Consultivo para el Desarrollo y la Gestión del Programa. El objetivo principal consistió en fortalecer la asociación entre la OMS y los Estados Miembros: dar transparencia a la labor de la Organización y mejorar a la vez su estrecha colaboración con aquéllos.

Al asumir el cargo de Director Regional, el orador inició la reestructuración de la Oficina Regional con objeto de aplicar el marco político del Noveno Programa General de Trabajo. Se congelaron algunos puestos de personal, al tiempo que se descongelaron otros. Se están realizando las mejoras materiales necesarias y se está prestando el apoyo administrativo adecuado para mejorar el ambiente de trabajo. Se ha establecido un sistema de información computadorizada basado en la red local. Y se está tratando de modernizar y mejorar el actual sistema regional de información para la gestión, dentro del marco del sistema de información de la OMS propuesto a nivel mundial.

En una reunión celebrada en noviembre de 1994 con Representantes de la OMS, el orador informó a éstos sobre la gama completa de actividades de respuesta de la OMS a los cambios mundiales. Asimismo, los Representantes examinaron con dos funcionarios superiores del Banco Asiático de Desarrollo la movilización de recursos a nivel de país, así como la identificación de sectores de colaboración futura entre la OMS y el Banco.

El orador reiteró su creencia en la necesidad de colaborar estrechamente en todos los niveles de la Organización y su firme compromiso al respecto para responder con eficacia a las necesidades de los Estados Miembros. Como organización internacional, la OMS debería estar dispuesta a enfrentarse a las dificultades con ánimo de colaboración con los demás organismos interesados: el orador espera la orientación y el asesoramiento del Consejo y pide su cooperación para acelerar la puesta en práctica de las actividades de desarrollo sanitario en su Región.

El PRESIDENTE invita a los miembros del Consejo a que formulen preguntas y observaciones sobre los temas tratados en los informes del Director General y de los Directores Regionales.

El Dr. PIEL, Gabinete del Director General, desea aclarar dos puntos relativos a la Región de Europa. En primer lugar, atender la petición de que se aumente el número de miembros del Consejo Ejecutivo de 32

a 33 requerirá la modificación por la Asamblea de la Salud del Artículo 24 de la Constitución de la OMS, y por ello en la sesión anterior el Presidente propuso y el Consejo acordó que se incluyera el asunto en el orden del día de la 96ª reunión del Consejo Ejecutivo, en la que se facilitará la información básica que permita al Consejo orientar y asesorar a la Asamblea de la Salud en mayo de 1997 en relación con la adopción de una decisión definitiva por mayoría de dos tercios de los Estados Miembros votantes. En segundo lugar, dice que también se ha propuesto que se examine la cuestión de las asignaciones regionales en la 96ª reunión del Consejo, y que - en respuesta a la cuestión que planteó el Profesor Mtulia en la primera sesión - en la asignación de recursos por regiones y países se tienen en cuenta varias consideraciones, como por ejemplo el número de Estados Miembros de la Región, sus poblaciones, su estado de desarrollo, la situación sanitaria y la disponibilidad de otras fuentes de financiación y apoyo. En las diferentes regiones se aplican criterios muy específicos para las asignaciones a los países; en particular, el criterio de que las políticas y las estrategias nacionales tienen como fin el desarrollo autónomo del proceso de salud para todos, como se menciona en el informe del Director General sobre los progresos realizados en relación con los cambios mundiales (documento EB95/12, sección III.F), que se examinará en el punto 9.1 del orden del día.

El Profesor MTULIA, en respuesta al PRESIDENTE, dice que la cuestión por él planteada sólo se ha tratado en parte. El Director General aludió claramente en su intervención a las desigualdades que persisten en las diferentes regiones. A ese respecto, el informe sobre la vigilancia de los progresos realizados en la aplicación de las estrategias de salud para todos (documento EB95/5) le ha hecho pensar en una especie de «graduación»: algunas regiones o países - por ejemplo, Europa septentrional y occidental, la zona del Pacífico y las Américas - se han «graduado» ya y no necesitan la salud para todos en el año 2000. En el extremo opuesto de la escala, los países menos desarrollados tienen los peores índices (con arreglo a la clasificación del Banco Mundial). En su propio país, el análisis de la carga de morbilidad ha mostrado que más del 66% de los niños que mueren con menos de cinco años son víctimas de una de estas tres enfermedades: diarrea, infección respiratoria aguda o malaria; y en el año anterior hubo unos 2000 casos de cólera, con 200 defunciones; en la Región de África en su conjunto, el número de casos es inmenso. Esas simples cifras muestran que no hay agua salubre y que la infraestructura y el nivel sanitario general son los propios de los países menos desarrollados. La financiación y la asignación de recursos no se deberían basar en los índices de población, sino en las necesidades reales y en las metas que la OMS se plantee seriamente, siempre que exista un deseo firme de cambiar la situación sanitaria. De ser así, se han de hacer inversiones más cuantiosas donde se puedan salvar más vidas.

El PRESIDENTE dice que habrá ocasión de tratar otros aspectos de la cuestión suscitada por el Profesor Mtulia cuando el Consejo examine el informe de su Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas (documento EB95/20).

El Dr. AL-MUHAILAN se muestra sorprendido de que los Directores Regionales no hayan mencionado el importante brote de peste que tuvo lugar en la India el pasado mes de septiembre, salvo la breve alusión hecha en el informe del Director Regional para el Mediterráneo Oriental. La peste atrajo la atención pública durante varias semanas y cierto número de países se movilizaron para combatirla; algunos interrumpieron el tráfico aéreo a la India, que soportó enormes sufrimientos y pidió al Director General que visitara su territorio. Los países afectados por la peste se vieron perjudicados por la falta de información o por el retraso excesivo con que les llegó; las calamidades no se pueden combatir cuando se deja a los países en la ignorancia. Algunos Estados adoptaron medidas injustificadas y cometieron errores. Con el silencio no se superan los problemas; sin embargo, definirlos constituye de por sí un paso hacia la solución. El orador pide que se incluya el tema de la peste en los informes y documentos.

El Dr. UTON RAFEI, Director Regional para Asia Sudoriental, dice que se ha exagerado desproporcionadamente la magnitud del brote de peste, y que ha sido tan importante contener la avalancha de rumores como llevar a cabo el trabajo epidemiológico. Al conocerse las primeras noticias del distrito de Surat se puso en marcha el proceso de vigilancia y se estableció un centro de operaciones, activo durante las 24 horas

del día, en la Oficina Regional, que desde el primer momento se mantuvo en comunicación constante con el Instituto Nacional de Enfermedades Transmisibles y con el Gobierno e informó con rapidez y regularidad al Director General en la sede de la OMS. El Director General visitó la zona, se realizaron investigaciones de laboratorio y clínicas y se mantuvo informada a la prensa. Se celebraron reuniones con el Primer Ministro, los ministros de salud y otros altos funcionarios, y se adoptaron medidas de seguridad en los aeropuertos. Quizá el recuerdo histórico de los varios millones de defunciones que se produjeron en 1910 indujo a 600 000 personas a huir de Surat en un solo día, pero el miedo fue desproporcionado: la mortalidad total del brote en conjunto fue de 61 defunciones, inferior a la de otras muchas enfermedades. Está previsto que se celebre una reunión en la sede de la OMS en marzo de 1995 para examinar la epidemia de peste de la India y las lecciones que cabe aprender de ella: se trata más de combatir los rumores que de una auténtica investigación de la epidemia.

La Profesora BERTAN expresa su agradecimiento al Director General y a los Directores Regionales por sus informes y dice que, si bien la equidad es indispensable, cada región tiene sus propias prioridades, y las diferentes prioridades regionales requieren enfoques diferentes. Por ello, se debe prestar atención a algunas regiones en necesidad extremada, pero ello no significa que se deba descuidar el mejoramiento de la salud en otras. La Región de Europa se enfrenta a problemas diferentes a los de hace un decenio. Si bien en el pasado reciente apenas se ha tenido conocimiento de la existencia de antiguas epidemias de enfermedades transmisibles, en la actualidad existen epidemias de enfermedades, tales como la difteria, que causan muchas defunciones. En otras regiones existen, por ejemplo, el cólera y la peste. La oradora felicita a la Oficina Regional para Europa por su empeño en hacer frente a todos los problemas con los recursos existentes y espera que se disponga de ayuda extrapresupuestaria. Dado el aumento del número de Estados Miembros en Europa, la oradora apoya también con firmeza la propuesta de aumentar en uno el número de miembros del Consejo Ejecutivo.

La oradora desearía saber si los seis equipos regionales de desarrollo existentes en la Región del Mediterráneo Oriental tienen alguna clase de poder ejecutivo a nivel local o si funcionan simplemente por encargo del Director Regional.

A la vez que felicita al Director Regional para el Pacífico Occidental por su documento *New horizons for health*, observa que la prevención de la enfermedad es importante, pero que el paso siguiente es la promoción de la salud, y se congratula del hecho de que se haya dado la máxima prioridad a la promoción de la salud. Si los individuos asumen la responsabilidad de su propia salud, se habrá avanzado en la política de salud para todos de la OMS.

El Profesor SHEIKH encomia especialmente la importancia que se concede en el informe del Director Regional para el Mediterráneo Oriental a la orientación técnica y a la promoción de los servicios de salud en la escuela. La orientación y el apoyo técnicos son especialmente necesarios cuando se carece de una infraestructura local. Asimismo, el orador apoya la transferencia de algunas responsabilidades a los Representantes de la OMS en los Estados Miembros.

En el informe del Director Regional para el Pacífico Occidental se han expuesto muchas ideas nuevas, y el orador tiene interés en conocer hasta qué punto se han llevado a la práctica. Apoya la introducción de la educación para la salud en la escuela primaria tanto en la Región del Mediterráneo Oriental como en la del Pacífico Occidental. El documento *New horizons in health* es sumamente importante, especialmente en lo relativo a la función del individuo en el logro de su propia salud y a la función de la comunidad en la adopción de modos de vida sanos. Aunque se dispone de recursos económicos y humanos, no se está haciendo lo suficiente para desarrollar un sistema que permita obtener los mejores resultados en relación con una aportación concreta en un Estado Miembro. Es necesario realizar un estudio en profundidad sobre la forma de aprovechar al máximo los recursos disponibles. El orador apoya firmemente la opinión del Profesor Mtulia de que en la asignación de recursos se deberían tener en cuenta las características y los problemas epidemiológicos de cada país, y no basarse en otros indicadores. Se deberían promover programas acelerados en los países en desarrollo que tengan problemas agudos. Asimismo, apoya el desarrollo de centros colaboradores especializados y el desplazamiento de los programas de la OMS desde la Sede a otros países, si ello los hace más baratos y rentables.

El Dr. CALMAN felicita a los Directores Regionales por haber abordado algunos problemas muy difíciles durante un periodo de grandes transformaciones y les pide que transmitan a sus colaboradores su reconocimiento por la tarea realizada, que, según le consta, ha supuesto mucho tiempo y esfuerzo. En cada uno de los informes de los Directores Regionales se ponen netamente de relieve las cuestiones éticas y morales, y el orador apoya el criterio, expresado por el Profesor Girard en la reunión anterior, de que la OMS debería abordar tales cuestiones de forma más explícita; asimismo, se puede recurrir a especialistas de otras organizaciones internacionales en ese tema, que puede constituir el enfoque adecuado en la actualización de la política de salud para todos.

El orador acoge con satisfacción la propuesta de aumentar el número de miembros del Consejo Ejecutivo, y el acuerdo de que se examine esa cuestión en la próxima reunión.

El Director Regional para Europa ha suscitado el asunto del presupuesto regional; ese problema tiene connotaciones muy amplias y, como señaló un orador anterior, se deberían examinar las prioridades a fin de que el dinero disponible se utilice con acierto. El orador espera que el Consejo vuelva a tratar la cuestión del rendimiento de los recursos económicos cuando examine el proyecto de presupuesto por programas.

El Profesor LI Shichuo se muestra conforme con los informes de los Directores Regionales y, en particular, con el informe sobre las actividades realizadas en la Región del Pacífico Occidental, en la que, bajo el liderazgo del Dr. Han, se han obtenido resultados alentadores mediante la aplicación persistente de los programas de la OMS. De conformidad con los requisitos de las reformas de la OMS y sobre la base del análisis sistemático de la función de la Organización, el Director Regional ha preparado asimismo un importante documento titulado *New horizons in health* en el que se ofrecen ideas estratégicas sobre el desarrollo sanitario en la Región y sobre la forma de hacer frente a los desafíos del próximo siglo. En el documento se preconiza que se dé menos prioridad a la enfermedad y más a los factores de alto riesgo que contribuyen a provocarla, así como a los elementos que favorecen la buena salud y el desarrollo humano.

El orador expresa su aprecio por el documento, que se debe seguir desarrollando para que sirva de pauta en las actividades futuras de la Oficina Regional y como documento estratégico para hacer frente a los desafíos del nuevo siglo.

A la vez que desempeña su función en la reforma de la OMS, la Oficina Regional para el Pacífico Occidental está asimismo comprometida con la acción reformadora. La Oficina ha mejorado la gestión de los programas, ha aumentado la eficacia de sus actividades y ha reforzado la ejecución de los programas en función de las necesidades de los países, promoviendo el desarrollo sanitario municipal y ambiental. Además, en 1995, la Región ha hecho progresos decisivos en la eliminación de la poliomielitis mediante la realización de actividades excepcionales de inmunización.

Sin embargo, queda mucho por hacer, y el orador cree que la Oficina Regional seguirá reforzando la cooperación eficaz con los Estados Miembros y aplicando otros programas de promoción del desarrollo sanitario para alcanzar el objetivo de la salud para todos.

La Sra. HERZOG expresa su particular interés por las observaciones del Director General sobre la responsabilidad de todos los miembros de la familia en lo que se refiere a su propia salud; efectivamente, cada uno tiene sus necesidades de salud específicas que exigen una atención individual, y eso debe constituir el nuevo enfoque global e integrado de la OMS de los asuntos sanitarios. Dentro de la familia, y por encima de las fronteras generacionales, cada uno debe también asumir la responsabilidad de la salud de los demás; este concepto puede constituir un componente crucial de la labor de la OMS, y la oradora expresa la esperanza de que la división pertinente adopte todas las medidas necesarias para fomentar ese enfoque holístico y de base comunitaria de la salud de la familia, conjuntamente con los programas relativos a los distintos grupos de edad. Tal enfoque puede constituir una respuesta a las necesidades cambiantes de los tiempos actuales y debe gozar de consideración prioritaria, ya que la salud de la familia es un asunto que interesa a todos los países.

El Profesor GIRARD dice que desea señalar cinco puntos relativos a la Región de Europa, que tienen gran importancia política e interesan a otras regiones y a toda la Organización. A propósito del mecanismo de reforma, que ya ha comenzado en la Región de Europa, es esencial que los Estados Miembros asuman su



plena responsabilidad respecto del papel y el funcionamiento de la Organización, tanto en las oficinas regionales como en la Sede.

Segundo, si bien es una tarea ardua y difícil, es absolutamente vital lograr la coordinación armoniosa de las actividades de las instituciones intergubernamentales regionales y subregionales europeas que trabajan activamente en el campo de la salud. Es una manera de tratar el tema de la redistribución de fondos dentro de la región - e incluso, por extensión, entre las regiones -, especialmente cuando existe cierta disparidad entre los países; el mecanismo, que compete en parte al Director Regional, exige también la plena participación del Director General.

El tercer punto que el orador desea señalar se refiere a la dimensión ética. Este es un terreno difícil debido a la diversidad cultural, religiosa e histórica, pero ciertos principios éticos se aplican a toda la humanidad y es intolerable que algunos países pobres, e incluso sectores pobres de las poblaciones de países ricos, no se beneficien de la atención y el tratamiento médicos de que gozan otros. Por supuesto que existen otras instituciones y organismos, tales como la Unesco, que se ocupan del tema, pero es importante definir la función de la OMS y establecer unas normas éticas mínimas.

Cuarto, el orador dice que resulta paradójico, a juzgar por su experiencia en la Región de Europa, que la Organización se esté ocupando más del medio ambiente que de las enfermedades transmisibles; no lamenta lo que se está haciendo en el campo del medio ambiente, pero la OMS debe hacer otro tanto en el de las enfermedades transmisibles.

Por último, deben analizarse claramente la función y las actividades de la Organización en lo que concierne a los asuntos sanitarios y humanitarios en la antigua Yugoslavia y en algunos otros países. La OMS tiene responsabilidades claras que no puede eludir y, lamentablemente, en el futuro tendrá que ocuparse con más frecuencia de este tipo de conflictos locales.

El Dr. AL-JABER dice que indudablemente hay una regresión en algunas esferas, en particular en la de las enfermedades transmisibles, a pesar de los progresos realizados en otros campos. Agradece al Director Regional para el Mediterráneo Oriental su interés por las enfermedades no transmisibles, incluida la diabetes, que ha aumentado más del 10% en la Región. A la vez que lamenta la creciente propagación de las enfermedades transmisibles en Europa oriental, el orador señala la necesidad de una concentración en los programas de salud. Las asignaciones a las regiones deben aumentarse al 75% del presupuesto ordinario. Si bien está justificado que determinadas regiones acaparen un interés especial por la aparición generalizada de enfermedades y epidemias, las asignaciones presupuestarias a las regiones deben ser equitativas, y los recientes aumentos en las contribuciones deben distribuirse de manera que todas las regiones se beneficien por igual. Asimismo, hay que desplegar esfuerzos para erradicar la pobreza, lo que permitirá el progreso para todos. Por último, los programas deben ejecutarse de manera tal que mejoren la situación.

En lo que respecta al SIDA, se ha observado un incremento en todas partes, pero algunas regiones no han indicado claramente el porcentaje de aumento de la epidemia. En cuanto al suministro de vacunas, el orador pide que la OMS ayude a las regiones apoyando la fabricación local de vacunas a fin de que no tengan que recurrir a costosas importaciones.

Por último, está de acuerdo con el Profesor Girard en lo referente a la ética en la salud, asunto que reviste gran importancia para todos.

El Dr. NAKAMURA, comentando las actividades de la Oficina Regional para el Pacífico Occidental, dice que en el documento del Director Regional *New horizons in health* se ilustra la dirección futura de la labor de la OMS en la Región y se destacan los enfoques multisectoriales y multidisciplinarios, de suma importancia a nivel tanto mundial como regional.

El Director Regional se refirió también a los notables progresos realizados en la erradicación de la poliomielitis en la Región; según las indicaciones, al final de 1995 se habrá alcanzado el objetivo de la erradicación.

El Dr. LARIVIÈRE confiesa haber escuchado con cierta tristeza al Dr. Macedo y al Dr. Monekosso cuando, actuando por última vez como Directores Regionales, informaron al Consejo de las actividades realizadas en sus respectivas regiones.

El Director General se refirió a la ventaja competitiva de la OMS en su labor de colaboración dentro de las Naciones Unidas y con otras organizaciones internacionales. La función futura de la Organización dependerá de que se mantenga esa ventaja competitiva, y tanto el Consejo como la Asamblea de la Salud y los Estados Miembros tendrán que reflexionar muy detenidamente sobre qué es lo que en realidad quieren que la OMS proporcione.

En el informe del Director Regional para Europa (documento EB95/11) se indica que, como consecuencia de los acontecimientos registrados en la Región, se ha procedido a una extraordinaria descentralización de las actividades y del personal, de manera que el 31% del personal está trabajando ahora mismo fuera de la Oficina Regional. El orador expresa su interés en conocer los efectos de esa descentralización, ya que podrían desprenderse lecciones útiles para la Sede. El Director Regional indicó que la pertinencia de la OMS debe extenderse a todos sus Estados Miembros, o correrá el peligro de no interesar a ninguno. Hay que tener presente que la OMS es más que un organismo meramente normativo, o que una organización que responda selectivamente a las necesidades de los Estados Miembros.

El documento preparado por el Director Regional para el Pacífico Occidental, *New horizons in health*, es una excelente contribución al desarrollo de una nueva concepción integral de la salud para todos. Otras regiones también han reflexionado sobre los caminos que quieren tomar en el siglo XXI, y han publicado los resultados de sus reflexiones. Es importante que en el proceso de renovación de la estrategia de salud para todos, que se propone en el documento EB95/15, participen todas las regiones y se tengan en cuenta todas las aportaciones, incluida la del Grupo Especial sobre la Salud en el Desarrollo, que se examinarán en el punto 14 del orden del día (documento EB95/34). La OMS no puede permitirse concepciones divergentes del desarrollo sanitario o de su función futura.

El Director Regional para África y el Director Regional para las Américas reivindicaron ambos el origen en su propia Región del proceso de reforma. Es positivo que exista rivalidad entre las regiones acerca de la aplicación de las reformas, así como de sus orígenes.

El orador señala haber escuchado con agrado que en la Región de las Américas se ha superado el objetivo establecido a propósito de la contratación de mujeres en la Organización, y que en los dos últimos años se ha contratado a más mujeres que hombres. Es de esperar que cuando la OPS celebre su centenario se haya logrado la relación de paridad.

El Director Regional para las Américas opinó que la ratificación por parte de jefes de Estado y de gobierno de un plan de acción regional sobre el VIH/SIDA va en contra de las medidas que se están adoptando en relación con el desarrollo de un programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. El orador señala que personalmente no ve ninguna contradicción. Las actividades regionales complementarán los debates que se han sostenido, y acabarán contribuyendo a fomentar la realización de actividades a nivel de país.

La Dra. DLAMINI señala que el Director General aludió en su intervención al vínculo existente entre la pobreza y la falta de salud, problema que causa particular preocupación a los países en desarrollo. Organismos tales como el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), que trabajan junto con la OMS a nivel de país, están contribuyendo a mitigar la pobreza y también a fomentar el desarrollo sostenible. Vista la importancia de un enfoque centrado en las personas, y de la participación de los privados y de las comunidades en el desarrollo sanitario, la pobreza debe recibir atención prioritaria a nivel de formulación de políticas, y han de adoptarse medidas concretas.

El Director Regional para el Mediterráneo Oriental hizo particular hincapié en el desarrollo de sistemas de salud basados en la atención primaria, y señaló la importancia crucial de una reorientación en esa dirección a fin de lograr la meta de la salud para todos. Algunos sistemas no han elaborado todavía un criterio de atención primaria de salud; en consecuencia, tienen que reorientarse los enfoques tanto de los agentes de salud como de las instancias normativas. Es importante descentralizar los sistemas de salud y mejorar la red de consultorios para asegurar que lleguen a las familias y a las personas, y centrar más la atención en las actividades de fomento de la salud. La oradora toma nota con sumo agrado de que esos asuntos están siendo objeto de atención en varias regiones.

El Director Regional para el Mediterráneo Oriental se refirió en su intervención a una reorientación hacia las enfermedades no transmisibles. No deben pasarse por alto las enfermedades transmisibles, que

siguen siendo un problema; desgraciadamente, mientras se están concentrando esfuerzos para combatir las enfermedades infecciosas nuevas y reemergentes, las enfermedades no transmisibles se están convirtiendo en un problema importante, particularmente en los países en desarrollo, y con el tiempo supondrán una carga cada vez mayor para los sistemas de atención sanitaria.

En lo que respecta al informe del Director Regional para el Pacífico Occidental (documento EB95/7), la oradora desea hacer algunas observaciones sobre las reformas de los sistemas de salud, particularmente en lo que concierne a la financiación y a la contención de los costos. Al menguar los recursos económicos, hay que estudiar otros medios de financiación, especialmente el de la compartición de costos. El sector privado también tiene una función que desempeñar en el desarrollo sanitario, sobre todo mediante la financiación de los servicios de salud. La oradora se congratula por el fomento de la participación del sector privado en la Región de África, ya que en algunas zonas sus recursos no se han explotado suficientemente.

El Director Regional para África se refirió a un conjunto de medidas de salud para todos, a nivel de distrito y a la iniciativa África 2000. Deben proseguir los esfuerzos para llevar a efecto esas dos iniciativas, ya que constituyen un medio para estar más cerca de la gente y para lograr el desarrollo sanitario sostenible. En el informe del Director Regional (documento EB95/8) se indica que de los 30 planes nacionales de acción que se han elaborado para combatir las infecciones respiratorias agudas, hasta ahora sólo se han llevado a la práctica 19. ¿Es por dificultades financieras o hay otras razones? Las infecciones respiratorias agudas siguen constituyendo en la Región una de las principales causas de mortalidad entre los niños de menos de cinco años de edad, y hay que garantizar la ejecución de los planes. Debe mejorarse, en particular, el tratamiento de la neumonía.

La oradora acoge con satisfacción el aumento en la contratación de mujeres de que habla el Director Regional para las Américas. Otras regiones deben procurar emular esa realización, ya que la mujer puede contribuir mucho al desarrollo sanitario en todos los niveles.

Varios Directores Regionales se han referido al fortalecimiento de las oficinas de la OMS en los países. Esas oficinas son de importancia crucial para apoyar las iniciativas de desarrollo sanitario de los países, y ahora que se han introducido reformas para facilitar la ejecución de los programas, deben recibir el respaldo que necesitan para poder afrontar los desafíos en materia de salud a nivel de los países.

Por último, la oradora apoya la propuesta de que en el Consejo haya un miembro más por la Región de Europa.

El Dr. MONEKOSSO, Director Regional para África, dice que la baja tasa de ejecución de los planes de acción nacionales de lucha contra las infecciones respiratorias agudas se debe principalmente a dificultades financieras; entre las otras razones figuran la falta de personal adiestrado en los países en cuestión y la necesidad de asegurar que dichos planes sean sostenibles y estén plenamente integrados en los programas de salud a nivel comunitario o de distrito. Se está procurando mejorar la situación.

El Dr. NYMADAWA se asocia al agradecimiento expresado a los Directores Regionales por sus excelentes informes. En la Región del Pacífico Occidental han avanzado mucho las reformas introducidas en respuesta a los cambios mundiales. El orador elogia el documento del Director Regional *New horizons in health*; este tipo de aportación de los países será de gran valor en la renovación de la estrategia de salud para todos y en la nueva configuración de la política sanitaria, tareas que habrá que realizar en los próximos años.

A menudo se elogian las actividades de la OMS en la lucha contra las enfermedades transmisibles. Sin embargo, si bien existen buenos programas para enfermedades infecciosas concretas, tales como el paludismo y el SIDA, pueden todavía mejorarse los sistemas de vigilancia mundial y las intervenciones integradas para combatir la reaparición de enfermedades, como la tuberculosis, la difteria y la peste, y la aparición de otras nuevas. En particular, deben establecerse mecanismos especiales para la notificación obligatoria de enfermedades a intervalos breves, ya que de otra manera se corre el peligro de que, con las comunicaciones modernas, las enfermedades infecciosas se propaguen rápidamente por todo el mundo. Los sistemas de vigilancia microbiológica deben asimismo mejorarse, pues sin ellos es imposible predecir qué enfermedades es probable que aparezcan en los próximos años. Por último, la armonización de las medidas de lucha contra las

enfermedades infecciosas es una tarea de vital importancia que la OMS debe considerar como un desafío mundial.

El Profesor CALDEIRA DA SILVA expresa sus mejores deseos a los Directores Regionales para Africa y para las Américas, que terminan su mandato. Dice haber escuchado con interés la declaración del Profesor Mtulia. En su trabajo como miembro del Consejo, el orador se considera un ciudadano del mundo y no el representante de un determinado país o región.

Señala que le han impresionado particularmente dos proyectos que se mencionan en el informe del Director Regional para Europa (documento EB95/11): la red de ciudades sanas y el proyecto «escuelas de promoción de la salud». Sin embargo, le ha causado cierta sorpresa la importancia que se concede en el informe a los derechos de los pacientes: sería más adecuado hacer hincapié en las obligaciones y responsabilidades individuales en el campo de la salud.

En su intervención, el Director Regional para Europa abogó por una OMS innovadora e inspirada, que actuara como líder de salud pública. El orador acoge con satisfacción ese enfoque, que parece oponerse a una función burocrática y normativa de la Organización, y propugna que se hagan reformas radicales.

Por último, manifiesta su sorpresa porque la salud mental no aparece mencionada en ninguno de los seis informes de los Directores Regionales.

El Dr. EL BAATH, suplente del Profesor Chatty, felicita a los Directores Regionales por su estrecha cooperación con los gobiernos, de acuerdo con las nuevas políticas de la Organización. La salud para todos es un noble objetivo y todos los Estados Miembros de la OMS deben esforzarse por lograrlo lo antes posible, pese a sus dificultades económicas y financieras. Cada región tiene sus propias prioridades de desarrollo sanitario, que pueden diferir de las adoptadas a nivel nacional; deben respetarse tanto las decisiones locales como las regionales. Por otra parte, las enfermedades no conocen fronteras, y cada región tiene que mirar más allá de sus propios problemas específicos y trabajar junto con otras regiones para que la lucha sea eficaz.

Las asignaciones presupuestarias a las distintas regiones distan mucho de ser uniformes, pues algunas regiones reciben considerablemente menos que otras. Los órganos deliberantes de la OMS tienen que examinar los medios de racionalizar los gastos, de manera que la salud de la población en las regiones no resulte perjudicada.

El Dr. NGO VAN HOP dice que en la Región del Pacífico Occidental las reformas se han llevado a cabo en todos los países y que se están elaborando nuevas políticas sanitarias. Siguiendo el ejemplo de Filipinas, se organizaron días nacionales de inmunización en otros países, como Viet Nam y China. La cobertura de la vacuna antipoliomielítica ha superado el 90% en todos los países de la Región, por lo que razonablemente se puede esperar su erradicación para el final de 1995. A estos progresos han contribuido las actividades realizadas en el ámbito del Programa Ampliado de Inmunización. La Oficina Regional ha hecho mucho para fomentar la transferencia de tecnología con miras a la producción local de vacunas. Con ayuda de la Oficina Regional y la asistencia del Japón, Viet Nam pudo producir, en 1994, 16 millones de dosis de vacuna antipoliomielítica, más de la mitad de las necesidades nacionales.

En los informes de los Directores Regionales no se ha indicado claramente la función de liderazgo de la OMS en programas tales como el Programa Ampliado de Inmunización o el Programa Mundial sobre el SIDA, en los que participan otros organismos de las Naciones Unidas.

El Dr. SHRESTHA, al expresar su satisfacción por los informes de los Directores Regionales, elogia en particular el novedoso enfoque propuesto por el Director Regional para el Pacífico Occidental en su documento *New horizons in health*. Sería sumamente provechoso que otras regiones también aportaran enfoques innovadores parecidos.

La Sra. HERZOG, refiriéndose al asunto de la salud mental mencionado por el Profesor Caldeira da Silva, señala a la atención la sección pertinente, la 4.2, del proyecto de presupuesto por programas (documento PB/96-97). Si bien el Comité de Desarrollo del Programa ha considerado que había que hacer más hincapié en los servicios de base comunitaria en general, y en los de salud mental de base comunitaria en

particular, eso no quiere decir que los gobiernos deban transferir a la comunidad su responsabilidad en lo que respecta a la salud mental; por el contrario, deberían participar en mayor medida en tales servicios.

El Dr. TANGCHAROENSATHIEN, suplente del Dr. Sangsingkeo, dice que los informes de los Directores Regionales tienden a centrarse en la manera de mejorar la eficiencia de los sistemas de salud, y a dejar algo de lado la cuestión de la equidad en el acceso a la atención sanitaria, aspecto que merecerá mucha atención en el próximo bienio, vista la gran disparidad que existe en la situación sanitaria dentro de las regiones y en los distintos países.

La labor en las regiones suele estar bastante orientada hacia determinadas metas. Si bien las metas, por ejemplo la erradicación de enfermedades específicas, son importantes, debe hacerse más hincapié en el desarrollo de sistemas de salud básicos e integrales mediante un enfoque multisectorial integrado de distrito.

El PRESIDENTE dice que los temas planteados en el debate proporcionarán sin duda alguna bastante materia de reflexión a los Directores Regionales. Propone asimismo que, en nombre del Consejo, el Director General envíe a los dos Directores Regionales cuyo mandato finaliza sendas cartas de agradecimiento por todos sus esfuerzos, expresándoles los mejores deseos para el futuro.

Así queda acordado.

## **2. RESPUESTA DE LA OMS A LOS CAMBIOS MUNDIALES: punto 9 del orden del día (documento EB95/19)**

### **INFORMES SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN LA APLICACION DE RECOMENDACIONES: punto 9.1 del orden del día (documentos EB95/12 y EB95/12 Corr.1)**

La Dra. CHOLLAT-TRAQUET, Gabinete del Director General, dice que en el documento EB95/12 se describe sucintamente el estado de aplicación de las recomendaciones formuladas por el Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales. Desde mayo de 1993 se ha progresado constantemente, y se seguirá avanzando de acuerdo con el programa establecido por el Consejo en enero de 1994 y por la Asamblea de la Salud en mayo de 1994. Si bien el Director General ha dado prioridad a la aplicación de todas las recomendaciones, las disposiciones de algunas - como las recomendaciones 5, 6, 7, 8 y 9 - ya se están aplicando, puesto que no exigían amplias investigaciones ni una coordinación mundial, por lo que ha resultado relativamente fácil llevarlas a efecto. Otras son más complejas. Aunque las propuestas finales para la aplicación se presentarán en 1996, la integración de la sustancia de las recomendaciones en los procedimientos gestoriales ordinarios de la Organización no marcarán el fin de los esfuerzos de la OMS para adaptarse a los cambios mundiales.

Con objeto de facilitar el proceso de cambio se han creado el Consejo de Políticas Mundiales, el Comité para el Desarrollo de la Gestión y seis equipos de desarrollo. Estos últimos, en cada uno de los cuales participa un miembro del Consejo, consideraron necesario ampliar su trabajo más allá del ámbito de las recomendaciones, a fin de tener en cuenta el marco gestorial real dentro del cual funciona la OMS. Las 47 recomendaciones se han agrupado en función de los mecanismos necesarios para su aplicación y se ha coordinado cuidadosamente la labor de los distintos equipos, ya que muchas de las recomendaciones están muy relacionadas entre sí. Por último, visto el vínculo que existe entre los grupos y el Consejo, éste ha recibido regularmente informes sobre sus progresos. La coordinación entre los equipos en la Sede y en las regiones ha sido buena, a lo que ha contribuido el hecho de que cada equipo tenga subgrupos en todas las oficinas regionales y en la Sede.

Al examinar la labor de los distintos equipos, la oradora dice que el equipo de desarrollo sobre la política y la misión de la OMS ha trabajado principalmente a nivel de subgrupo, y que su labor sobre la renovación de la estrategia de salud para todos se analizará cuando se examine el documento EB95/15. Este equipo celebró en agosto de 1994 su primera reunión plenaria, a la que asistió el Profesor Caldeira da Silva.

El equipo de desarrollo sobre el desarrollo y la gestión del programa de la OMS, que formuló un gran número de recomendaciones, celebró dos reuniones, en agosto y en octubre de 1994, a las que asistió el Dr. Chávez Peón. Se prevé que este equipo, cuyas complejas tareas figuran en el párrafo 9 del documento EB95/12, presentará su informe final al Consejo en mayo de 1995. A la aprobación del informe seguirá la publicación de un manual de directrices sobre todos los aspectos del desarrollo y la gestión del programa, y se adiestrará al personal en los nuevos criterios gestoriales. El equipo de desarrollo sobre el sistema de información para la gestión de la OMS ha celebrado dos reuniones, a las que asistió el Dr. Al-Jaber, y ha hecho rápidos progresos. El Consejo tiene ante sí para su examen el informe provisional de este equipo, y para mayo de 1995 estará listo un informe detallado. El equipo de desarrollo sobre la política de información y de relaciones públicas de la OMS se reunió en junio de 1994, con la participación del Dr. Kamanga. Ha terminado su trabajo y el informe final lo tiene ante sí el Consejo. El equipo de desarrollo sobre la función de las oficinas de la OMS en los países presentará un informe en mayo de 1995, en el que recomendará la presencia de la OMS en todos los países en el grado que determinen el tamaño y la naturaleza del programa del país en cuestión. Este equipo se ha reunido una vez con el Profesor Li Shichuo y volverá a reunirse. El trabajo del equipo y el examen por parte del Consejo de los nuevos criterios de la estrategia de salud para todos demostrarán la importante función que desempeñan los Representantes de la OMS, quienes, en la opinión del equipo, deben recibir adiestramiento y apoyo adecuados, en particular en relación con el nuevo sistema de información para la gestión. El informe del equipo de desarrollo sobre la política de personal de la OMS no se recibirá hasta enero de 1996. En el trabajo de este equipo se han tenido en cuenta una serie de proyectos existentes para mejorar la gestión del personal. Además, como se indica en el párrafo 18 del documento EB95/12, se han establecido varios grupos de trabajo para examinar diferentes aspectos de la política de personal; también se ha prestado atención a las perspectivas de carrera y a la promoción y el adiestramiento del personal. Está previsto celebrar una segunda reunión en mayo de 1995.

Aproximadamente el 80% de la labor de aplicación de las recomendaciones sobre los cambios mundiales corre a cargo de los equipos de desarrollo; mientras que las recomendaciones 13 y 14 son de la competencia del Asesor Jurídico, de las recomendaciones 16 y 24 se está ocupando el Comité para el Desarrollo de la Gestión, que también estudia las recomendaciones 36, 37 y 38, en estrecha cooperación con el equipo de desarrollo sobre el desarrollo y la gestión del programa. El Consejo de Políticas Mundiales se está ocupando de la recomendación 23 y, como se establece en la sección IV del documento, también está coordinando la labor de todos los equipos de desarrollo y la aplicación de las recomendaciones sobre los cambios mundiales.

A medida que el Consejo examine y apruebe los informes de los distintos equipos y grupos, el Director General procederá a su introducción en el quehacer diario de la Organización, proceso que entrañará necesariamente cierto grado de adiestramiento del personal.

El Dr. NYMADAWA, Presidente del Comité de Desarrollo del Programa, dice que su Comité ha examinado la aplicación de las recomendaciones del Grupo de Trabajo del Consejo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales, haciendo hincapié en el seguimiento, en los efectos de las reformas iniciadas y en la participación en el proceso de desarrollo del programa. El Comité recomendó al Consejo que elogiara los progresos realizados y que aprobara el calendario propuesto para la presentación de informes. También recomendó que el Consejo pidiera que se adoptaran medidas para velar por que los cambios continuaran impregnando todos los niveles de la Organización. Asimismo, examinó las propuestas de nombramiento y el mandato del Director General y de los Directores Regionales; las opiniones de los Estados Miembros sobre las actividades de la Organización; los métodos de trabajo de los comités regionales; y la gestión de los programas financiados con fondos extrapresupuestarios. El informe de sus deliberaciones figura en el documento EB95/19.

**Se levanta la sesión a las 17.25 horas.**

= = =