



31<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

COMISION B

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEXTA SESION

Palais des Nations, Ginebra  
Martes, 16 de mayo de 1978, a las 14,30 horas

PRESIDENTE: Sr. M. K. ANWAR (Bangladesh)  
después: Dr. J. M. KYELEM (Alto Volta)



Indice

	<u>Página</u>
1. Estudios orgánicos del Consejo Ejecutivo (continuación):	
Estudio orgánico sobre la función de la OMS en el plano nacional, y en particular la función de los representantes de la OMS (continuación) ..	2
Próximo estudio orgánico .....	8
2. Reforma del Artículo 74 de la Constitución de la OMS .....	8
3. Acuerdo con el Banco Islámico de Desarrollo .....	9

Nota: Los señores delegados que quieran introducir correcciones en el texto de la presente acta resumida provisional deben enviarlas por escrito al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 7 de julio de 1978.

SEXTA SESION

Martes, 16 de mayo de 1978, a las 14,30 horas

Presidente: Sr. M. K. ANWAR (Bangladesh)

después: Dr. J. M. KYELEM (Alto Volta)

1. ESTUDIOS ORGANICOS DEL CONSEJO EJECUTIVO: Punto 3.9 del orden del día (continuación)

Estudio orgánico sobre la función de la OMS en el plano nacional, y en particular la función de los representantes de la OMS: Punto 3.9.1 del orden del día (resolución WHA30.16, Actas Oficiales, N° 244, resolución EB61.R34 y Anexo 7; Actas Oficiales, N° 246, páginas 255-260 y 281-283) (continuación)

El PRESIDENTE señala a la atención de la Comisión el siguiente proyecto de resolución presentado por las delegaciones de Costa de Marfil, Chad, Mozambique, Níger y República Unida del Camerún:

La 31<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el estudio orgánico del Consejo Ejecutivo sobre la función de la OMS en el plano nacional, y en particular la función de los representantes de la OMS;<sup>1</sup>

Vistas las resoluciones EB57.R31, EB59.R33, EB61.R34, WHA29.33 y WHA30.16;

Persuadida de que la salud mundial es indivisible y de que incumbe a la OMS la función constitucional de actuar como su agente unificador;

Persuadida de la necesidad de desplegar una acción integrada por conducto de la Organización con objeto de alcanzar la principal meta social de los gobiernos y de la OMS que, según lo establecido en la resolución WHA30.43, consiste en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva,

1. FELICITA al Consejo Ejecutivo por su estudio sobre la función de la OMS en el plano nacional, y en particular la función de los representantes de la OMS;
2. TOMA NOTA con satisfacción de las observaciones, las conclusiones y las recomendaciones del Consejo, sobre todo por lo que respecta a la función que ha de asumir la OMS para promover la autorresponsabilidad nacional en cuestiones de salud, recurriendo en particular a la cooperación técnica con los países en la planificación, la programación, la ejecución y la evaluación de sus programas sanitarios;
3. INSTA a los Estados Miembros:
  - 1) a que aumenten su participación en las actividades de la OMS;
  - 2) a que participen todavía más en la formulación y la aplicación de las políticas de la Organización; y
  - 3) a que procuren que sus solicitudes de cooperación técnica con la OMS estén en armonía con las políticas por ellos adoptadas en la Asamblea Mundial de la Salud;
4. CONFIRMA que es necesario utilizar mejor todos los recursos que la OMS puede movilizar y, en esa perspectiva, seguir recurriendo experimentalmente al empleo de miembros del personal nacional como representantes de la OMS y directores de proyectos, y al establecimiento de comités nacionales de coordinación;
5. RESUELVE cambiar el título de representante de la OMS por el de coordinador de programas de la OMS;
6. PIDE al Director General:
  - 1) que aplique las conclusiones y las recomendaciones del estudio en las futuras actividades de la OMS;

<sup>1</sup> OMS, Actas Oficiales, N° 244, 1978, Parte I, Anexo 7.

2) que refuerce las competencias técnicas y de gestión de los coordinadores de programas de la OMS; y

3) que reexamine las estructuras de la Organización por cuanto respecta a las funciones de ésta, según se recomienda en el estudio, para conseguir que las actividades ejecutadas en todos los niveles operativos contribuyan a una acción integrada, y que informe sobre este asunto al Consejo Ejecutivo en su 65ª reunión;

7. PIDE al Consejo Ejecutivo que examine el informe del Director General acerca del estudio que éste practique de las estructuras de la Organización por cuanto respecta a las funciones de ésta y que informe sobre el particular a la 33ª Asamblea Mundial de la Salud.

El Sr. SYLLA (Senegal) dice que es necesario establecer una distinción entre las actividades de los representantes de la OMS y las actividades de los coordinadores técnicos que ya han sido nombrados en los ministerios de salud de Africa. Es frecuente que la función de estos últimos no esté institucionalizada; además, trabajan conjuntamente con los representantes de la OMS o con los coordinadores nacionales en programas de cooperación técnica de interés social, con objetivos de salud claramente definidos.

El Dr. BAHRAWI (Indonesia) declara que en la Región de Asia Sudoriental se está produciendo un cambio gradual en la función de los representantes de la OMS, los cuales cumplen cada vez más el papel de copartícipes en la planificación sanitaria nacional y cada vez menos el de asesores. En Indonesia, el representante de la OMS es vicepresidente de la comisión para el desarrollo de los servicios de salud y participa en el consejo de planificación sanitaria, lo cual facilita la integración de los programas de la OMS con los programas sanitarios nacionales. Asimismo, tiene a su cargo el enlace con los organismos bilaterales y otras entidades de cooperación en materia de salud. La transformación de esa función no ha planteado problema alguno e Indonesia apoya las medidas propuestas en el proyecto de resolución presentado por las delegaciones de Chad y de otros países.

Indonesia no considera importante el problema de que el coordinador del programa sea miembro del personal nacional o no lo sea; importa más la selección adecuada de la persona idónea, con arreglo a procedimientos de selección satisfactorios. Desde luego, la formación reviste importancia para el perfeccionamiento del candidato, cuyos conocimientos técnicos son, a juicio del orador, más importantes que las actitudes. Así pues, es partidario de que se estudien más los criterios de selección basados en las capacidades del personal nacional. La retribución del coordinador debe alcanzar la cuantía necesaria para que, si se selecciona a un miembro del personal nacional, éste no sea considerado como un funcionario internacional de segunda categoría.

El Sr. QUTUB (Arabia Saudita) manifiesta que la autosuficiencia es un objetivo importante y que, como lo encarece el estudio orgánico, es preciso adoptar disposiciones para nombrar representantes o coordinadores en el plano nacional. Apoya las conclusiones del estudio y la resolución EB61.R34 del Consejo Ejecutivo. Anuncia que, a fin de reducir la carga de la OMS en la Región del Mediterráneo Oriental, Arabia Saudita, al igual que otros países, está dispuesta a sufragar en parte los gastos que supone la adopción de las disposiciones necesarias.

El Dr. BARAKANFITIYE (Burundi) concuerda en que los representantes de la OMS son un elemento indispensable de lo que se ha dado en llamar la revolución social en materia de salud pública, cuyo objetivo consiste en alcanzar la salud para todos en el año 2000. Es necesaria la transformación de las mentalidades para poder realizar el desarrollo propuesto por el Grupo de Trabajo en su estudio orgánico, y es satisfactorio señalar que la Región de Africa es la que más ha adelantado en el nombramiento de coordinadores pertenecientes al personal nacional.

Su delegación apoya las recomendaciones del informe, así como el proyecto de resolución correspondiente.

El Sr. TEKESTE (Etiopía) declara que su país ha nombrado a un coordinador nacional y que su delegación apoya la innovación, al respecto, tanto por los motivos enunciados en el informe como por los motivos señalados por los oradores que le antecedieron en el uso de la palabra, en particular la necesidad de la autosuficiencia nacional en cuestiones de salud.

El Dr. QUENUM, Director Regional para Africa, al comunicar varios aspectos de la experiencia acumulada en la Región de Africa desde el comienzo del estudio orgánico, y en su calidad de Secretario del Grupo de Trabajo, dice que ni en el escalón nacional ni en el escalón internacional ha planteado problema alguno el nuevo método. Cada gobierno interesado escoge a su coordinador nacional y éste es nombrado por consenso después de examinar los criterios y la información de que se dispone en virtud del diálogo permanente con la OMS. Ese método ha producido un cambio importante en las relaciones de la Secretaría con los Estados Miembros.

Los miembros del Grupo de Trabajo desearon que se hiciera hincapié en que las funciones técnicas de los representantes o los coordinadores deben primar sobre sus funciones como representantes diplomáticos. La programación sanitaria por países, la planificación a plazo medio y el establecimiento de sistemas de información y de evaluación son innovaciones que exigen un gran esfuerzo por parte del administrador sanitario, por lo cual es necesario que éste sea más un técnico que un diplomático. Sin embargo, para poder desempeñar adecuadamente sus funciones técnicas, el representante tiene que poseer determinadas aptitudes que le permitan relacionarse fácilmente con las administraciones nacionales. Además, se necesitará cierto tiempo para que pueda realizarse la adaptación mental a la primacía otorgada al coordinador nacional sobre el representante de la OMS, pero es de esperar que la actual Asamblea de la Salud confiará al Director General los poderes necesarios para seguir la orientación impuesta por la historia, en interés de la participación nacional en las actividades de la OMS, pues es éste un proceso irreversible. Es cada vez mas frecuente que las intervenciones de la OMS se hagan en atención a peticiones de los gobiernos.

Es indudable que esta innovación ha planteado diversas dificultades, y el Grupo de Trabajo las ha reconocido en la sección 8.5.3 de su informe. Sin embargo, las ventajas enunciadas en la sección 8.5.4 superan a los inconvenientes, y entre ellas, la mas importante es el fomento de la autosuficiencia.

En el curso de los diez últimos años ha aumentado el número de técnicos en una serie de países, y conviene que la OMS no desaproveche la oportunidad de utilizar esos nuevos recursos. El reconocimiento de que las decisiones incumben a los gobiernos suprimiría los roces que se producen por la existencia de administradores de programas y de puestos nacionales homólogos, y permitiría poner término a otras fuentes de posibles conflictos. Los contratos tampoco plantean problema alguno, una vez que el gobierno ha decidido las condiciones sobre la base del acuerdo establecido entre las partes. La inestabilidad política repercute sobre todos los escalones de la administración, pero los gobiernos sucesivos tienen que reconocer que los problemas de salud son independientes de los cambios políticos.

Así pues, es preciso que los programas de la OMS sean producto de la intervención convenida con los Estados Miembros. El examen de las recomendaciones y conclusiones del Grupo de Trabajo permite aquietar los temores acerca del porvenir de la función del coordinador pues dejan un gran margen de flexibilidad en la elección de los representantes o coordinadores con arreglo a la situación nacional o local.

Se ha hecho hincapié en la formación, y uno de los anexos del informe está dedicado a ese tema. Se abriga la esperanza de que una mejor transmisión de la información entre los diferentes escalones de la OMS conduzca a la aceptación, como resultado de esa formación, del concepto de coordinadores nacionales. Entre las ventajas que ofrece la utilización de ese coordinador figuran su mayor conocimiento de las condiciones locales, la confianza que deposita en él su gobierno y el probable acuerdo de la eficacia como consecuencia del establecimiento de una colaboración mas estrecha y de la confianza mutua.

En respuesta a las preguntas formuladas por los delegados, el Dr. Quenum señala que los miembros del Grupo de Trabajo visitaron ciertos países con objeto de evaluar las actividades de la OMS en el plano nacional, como se describe en la sección 5 del informe, y de exponer (sección 8.2) los antecedentes y la evolución de la función de los representantes de la OMS; en la sección 8.3 se resumen las funciones principales de los representantes y en la sección 8.5 se presenta el concepto de coordinador nacional como una innovación necesaria. Ya existen seis coordinadores nacionales en la Región de Africa y esa experiencia ha sido muy positiva; una vez aceptada la idea, en un proceso que puede denominarse revolución mental, podrá seguir adelante la revolución social de la que forma parte esa innovación.

El DIRECTOR GENERAL dice que la OMS debe seguir prestando atención a su función futura y señala respecto a la función de los Estados Miembros en la OMS que, según se desprende con toda claridad de la Constitución, la Organización es un colaborador de los Estados Miembros. En el estudio orgánico del Consejo Ejecutivo efectuado tres años antes y que versaba sobre las relaciones entre los servicios técnicos centrales de la OMS y los programas de asistencia directa a los Estados Miembros, se ofrecía una perspectiva desde la cumbre y se explicaba cómo integrar los programas y redistribuir los recursos, no sólo dentro de los programas y de las regiones, sino también entre unos y otras.

El estudio actual se centra en la forma de atender de un modo integrado las necesidades reales de los países. La necesaria autonomía nacional entraña un auténtico compañerismo entre los países y la OMS; todos los interesados deben llegar a un acuerdo sobre los fines que han de alcanzarse por los medios más adecuados, aunque sean éstos muy diversos. Tiene importancia capital que en las peticiones de cooperación técnica de los Estados Miembros se tenga en cuenta que los fines y los medios deben ajustarse a las políticas y a los principios que los países han establecido y adoptado en la Asamblea de la Salud.

Como se indica en la última recomendación del estudio orgánico, el cambio del tipo de relación entre los Estados Miembros y la OMS exige un nuevo examen de la estructura de ésta con arreglo a sus funciones, que son claras. Las funciones de la OMS están relacionadas con su papel coordinador de la acción sanitaria internacional, comprendido el intercambio de información entre los Estados Miembros y la cooperación técnica con ellos. El problema reside en si son claras las estructuras; la base constitucional, integrada por tres órganos - la Asamblea Mundial de la Salud, el Consejo Ejecutivo y la Secretaría - a cada uno de los cuales corresponden netas funciones constitucionales, y la ordenación regional con sus seis organizaciones regionales cada una de ellas dotada de un comité regional y de una oficina regional, hacen que la estructura sea compleja. Las relaciones entre las organizaciones regionales y los tres órganos centrales son bastante flexibles. Los Directores Regionales y el Director General velan por que los medios administrativos y técnicos de la estructura regional sean equiparables a sus ventajas políticas, y tratan de integrar mejor las actividades de la OMS cualquiera que sea el nivel en que se desplieguen. El plano nacional, que es aquel en que se centra el estudio orgánico, es el más importante: en este nivel se determinará si la salud es para todos o sólo para unos cuantos privilegiados.

Las organizaciones regionales han adquirido una importancia creciente y se han mostrado cada vez más activas en los últimos años, tendencia satisfactoria porque son las que más cerca están de los problemas prácticos de los Estados Miembros. Debido a las decisiones importantes tomadas por la Asamblea de la Salud y el Consejo Ejecutivo, que afectan a todas las regiones, la necesidad de sincronizar las actividades de los comités regionales, del Consejo y de la Asamblea de la Salud es mayor que nunca.

No es fácil coordinar las actividades en los distintos niveles operativos de 151 países divididos en seis regiones. También es preciso coordinar la labor de muchos mecanismos diferentes, comprendidos los consejos consultivos nacionales de salud, los centros nacionales de formación de investigadores y desarrollo de las investigaciones reconocidos como centros regionales, los cuadros regionales de expertos, los comités consultivos de investigaciones médicas regionales y el Comité Consultivo de Investigaciones Médicas mundial. Para conseguir esa coordinación es indispensable mantener la solidaridad internacional y respetar al mismo tiempo la soberanía nacional. Lo mejor sería que en la Secretaría se estableciese una rotación del personal para que éste se identifique con las actividades de la OMS en todos los niveles, pero no es tarea fácil. Refiriéndose de nuevo a los países, el Director General de la OMS señala que en el estudio orgánico, además de propugnarse el fortalecimiento de las funciones técnicas de los coordinadores del programa de la OMS, se proponen nuevos métodos para establecer un enlace permanente entre la OMS y los gobiernos. Conviene reflexionar detenidamente en las ventajas relativas de reforzar las funciones de los primeros y de eliminarlas progresivamente para establecer, también progresivamente, nuevas relaciones directas entre las oficinas regionales y los gobiernos. Las soluciones que se adopten, cualesquiera que éstas sean, influirán en la estructura de las oficinas regionales; además, será preciso estudiar de nuevo la organización interna y la dotación de personal de esas oficinas a causa del número creciente de expertos existentes en los países. Estos cambios no dejarán de afectar a la Secretaría en el plano mundial, de modo que la necesidad de volver a estudiar las estructuras para intensificar las funciones de coordinación y transmisión de datos de la Organización se hacen sentir en todos los niveles.

Es urgente tomar medidas para aprovechar plenamente las relaciones más estrechas entre los diversos escalones orgánicos y es indispensable examinar detenidamente los métodos. Se corre el riesgo de que un número excesivo de mecanismos en los diferentes niveles creen problemas de coordinación y puedan resultar estructuralmente engorrosos. La reestructuración del sistema de las Naciones Unidas y las medidas adoptadas para establecer un Nuevo Orden Económico Internacional bien pueden tener repercusiones en la estructura de la OMS, que podría participar plenamente en la acción internacional en pro del desarrollo económico y social velando por que la mejora de la salud contribuya a ese desarrollo a la vez que lo aprovecha.

Todo reexamen de las estructuras de la OMS debe centrarse en la forma de sacar el máximo partido del nuevo principio del desarrollo sanitario y socioeconómico y de atender de un modo integrado las necesidades de los Estados Miembros, para los que sólo hay una organización. Cuando estudie la manera de proceder a ese reexamen, la Asamblea de la Salud podría tener en cuenta la posibilidad de confiar al Director General y a los Directores Regionales la práctica de un estudio cuyos resultados se comunicarían al Consejo Ejecutivo, que transmitiría sus recomendaciones al respecto a la Asamblea de la Salud. El Dr. Mahler garantiza la plena participación en ese estudio de los comités regionales y los gobiernos.

Por último, es preciso subrayar que la función de la OMS en el plano nacional es sólo una fase en el empeño de establecer la cooperación técnica y que todo estudio ulterior que se efectúe rebasará esa fase para abordar el desarrollo de la función coordinadora de la OMS en otros planos.

El PRESIDENTE da las gracias al Director General por haber indicado los sectores que precisan una acción urgente para determinar las posibilidades y las insuficiencias de la Organización en la vía hacia una vida más sana para la población del mundo.

El Director General ha señalado que, además de los estudios emprendidos por el Consejo Ejecutivo, la práctica de otros estudios por el propio Director General y por los Directores Regionales sería útil en el proceso de autoanálisis y de aprendizaje mediante el examen de los errores cometidos. Convendría conocer las reacciones de la Comisión a las propuestas del Director General y al proyecto de resolución que antes se ha señalado a la atención de los miembros.

La Dra. BROUELLE (Francia) ve una contradicción entre los párrafos 4 y 5 del proyecto de resolución. En vista del concenso evidente sobre la modificación del término "representante de la OMS", sería preferible suprimir las palabras "representantes de la OMS y" en el párrafo 4.

El Dr. QUENUM, Director Regional para Africa, está de acuerdo con la delegada de Francia en que hay una contradicción entre los párrafos 4 y 5 pero juzga preferible redactar de nuevo el párrafo 4 para que diga así: "CONFIRMA que es necesario utilizar mejor todos los recursos que la OMS puede movilizar y, en esa perspectiva, seguir recurriendo experimentalmente al empleo de miembros del personal nacional como coordinadores de programas y directores de proyectos de la OMS, y al establecimiento de comités nacionales de coordinación".

La Dra. BROUELLE (Francia) está de acuerdo con tal solución.

El Dr. de CAIRES (Estados Unidos de América) juzga excelente la propuesta del Director General y se pregunta si los autores del proyecto de resolución estarían dispuestos a incorporarla al mismo.

El DIRECTOR GENERAL responde que en el apartado 3) del párrafo 6 se le dan ya todas las instrucciones necesarias.

El Dr. MOCUMBI (Mozambique), secundado por el Sr. DJOGO (Chad), propone que se agreguen las palabras "y el Estatuto del Personal" después de "las estructuras de la Organización", en el apartado 3) del párrafo 6 del proyecto de resolución.

El Sr. NATARAJAN (India) propone que se invierta el orden de los párrafos 4 y 5 y que en el primero se emplee el término "nuevo coordinador de programas de la OMS" para atender la petición de la delegada de Francia.

El Dr. AVILES (Nicaragua) dice que su delegación ve con simpatía los intentos de mejorar la eficacia administrativa de la Organización y se pregunta si los gobiernos representados en

la Organización Panamericana de la Salud, que en realidad no forma estrictamente parte de la OMS sino que la representa en las Américas y administra esta Región en nombre de la OMS, han estudiado la conveniencia de que se cambie el nombre de representante por el de coordinador de programas y de que esos representantes o coordinadores sean nacionales y, en caso afirmativo, a qué acuerdo han llegado.

El Dr. SADELER (Benin) pregunta cuánto tiempo durará el empleo experimental mencionado en el párrafo 4 y si irá seguido de una evaluación y de un informe detallado del Consejo Ejecutivo.

El Profesor VANNUGLI (Italia) apoya el proyecto de resolución; su parte más importante es el párrafo 5, porque no se trata de un mero cambio de nombre, sino de una modificación capital en la política y la estructura de la Organización. Como se han propuesto diversas enmiendas, convendría que la Comisión tuviese ante sí un texto revisado que pudiese examinar antes de tomar una decisión definitiva.

El Dr. HASAN (Pakistán) propone que en el apartado 2) del párrafo 3 se omitan las palabras "La formulación y" porque da la impresión de que los Estados Miembros no asumen actualmente una responsabilidad suficiente en la formulación de políticas, cuando no es éste el caso. Por lo demás, la delegación de Pakistán apoya sin reservas el proyecto de resolución.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) recuerda que su delegación es la única que ha señalado algunos de los inconvenientes que podría tener la adopción de la resolución propuesta. Sin embargo, como el debate ha revelado que los gobiernos pueden evitar o aminorar esos inconvenientes, la delegación de Venezuela puede aprobar el proyecto de resolución, comprendido el párrafo 4.

El DIRECTOR GENERAL da lectura, en respuesta al delegado de Nicaragua, del Artículo 54 de la Constitución, cuyo texto es el siguiente:

"La Organización Sanitaria Panamericana representada por la Oficina Sanitaria Panamericana y las Conferencias Sanitarias Panamericanas y todas las demás organizaciones intergubernamentales regionales de salubridad que existan antes de la fecha en que se firme esta Constitución, serán integradas a su debido tiempo en la Organización. La integración se efectuará tan pronto como sea factible mediante acción común basada en el mutuo consentimiento de las autoridades competentes, expresado por medio de las organizaciones interesadas."

Los Estados Miembros han de juzgar si esa integración ha sido suficientemente rápida y la OPS debe decidir en qué medida desea aplicar las disposiciones del proyecto de resolución. También a la OPS incumbe decidir el cambio de nombre de los representantes de la OMS, teniendo en cuenta el sentido del Artículo 54 de la Constitución.

En relación con el empleo de personal nacional, el párrafo 4 del proyecto de resolución es bastante flexible, puesto que dice "seguir recurriendo experimentalmente al empleo de miembros del personal nacional..."

En el apartado 3) del párrafo 6 del proyecto de resolución se indica con claridad que los resultados del experimento se evaluarán plenamente y a la Asamblea de la Salud corresponderá tomar una decisión definitiva sobre la cuestión en una fase ulterior. Además, no hay que olvidar que sólo los Estados Miembros pueden decidir qué mecanismos de coordinación desean para aprovechar la Organización al máximo.

El Dr. QUENUM, Director General para Africa, responde al delegado de Benin que es imposible decir cuánto tiempo durará la fase experimental, porque dependerá de que los Estados Miembros pidan o no coordinadores nacionales; en todo caso, la Asamblea de la Salud podrá siempre modificar, en función de la experiencia, las decisiones que haya adoptado.

El PRESIDENTE propone que se pida al Relator y a los autores del proyecto de resolución que, habida cuenta de las observaciones formuladas, lo revisen y lo presenten en una sesión ulterior.

Así queda acordado.

El Dr. KYELEM (Alto Volta) ocupa la Presidencia.

Próximo estudio orgánico: Punto 3.9.2 del orden del día (resolución WHA9.30, Actas oficiales, N° 244, página 31, Decisión 11)

El Dr. AL-BAKER, representante del Consejo Ejecutivo, dice que el Consejo ha examinado a fondo los temas propuestos por el Director General para el próximo estudio orgánico y ha decidido recomendar que la 31ª Asamblea Mundial de la Salud elija el tema "Función de la OMS en las enseñanzas sobre administración sanitaria y gestión de programas de salud".

En cuanto al estudio orgánico del Consejo Ejecutivo "Cuadros y comités de expertos y centros colaboradores de la OMS, y función que desempeñan para atender las necesidades de la OMS en materia de asesoramiento y en la ejecución de las actividades técnicas de la Organización", que ha de presentarse a la 32ª Asamblea Mundial de la Salud en 1979 de conformidad con la resolución WHA30.17, el Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo encargado de ese estudio ha observado que no será posible terminarlo a tiempo. Por tanto, el estudio se presentará en 1980, y en 1979 se someterá al Consejo un informe sobre la marcha de las actividades.

El Dr. MOCUMBI (Mozambique) dice que la programación sanitaria por países es una idea nueva y bastante difícil de entender para muchas delegaciones. Por eso sugiere que el próximo estudio del Consejo Ejecutivo tenga como tema, en vez del propuesto, la función de la OMS en la programación sanitaria por países, incluida la función en el intercambio de información y en la atención primaria de salud.

El DIRECTOR GENERAL propone que la Comisión disponga ampliar el tema inicialmente propuesto para incluir la programación sanitaria por países. El título del estudio sería, pues, "Función de la OMS en las enseñanzas sobre administración sanitaria y gestión de programas de salud, incluido el empleo de la programación sanitaria por países".

Así queda acordado.

2. REFORMA DEL ARTICULO 74 DE LA CONSTITUCION DE LA OMS: Punto 3.11 del orden del día (documento A31/38)

El PRESIDENTE pide al delegado de Kuwait que presente la modificación del Artículo 74 de la Constitución de la OMS, que ha propuesto su Gobierno.

El Dr. TAWAB (Kuwait) recuerda la decisión del Subcomité A del Comité Regional para el Mediterráneo Oriental pidiendo que se reforme el Artículo 74 de la Constitución por inserción en el texto del mismo de la palabra "árabe", y que el texto árabe de la Constitución que figura como anexo a la resolución del Subcomité A sea adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud como texto árabe auténtico de la Constitución. El Dr. Tawab pide a la Asamblea de la Salud que apruebe el proyecto de resolución contenido en el párrafo 5 del documento A31/38.

El Dr. BASSIOUNI (Egipto), el Dr. MAWLAVI (Qatar), el Dr. QUTUB (Arabia Saudita), el Dr. MORKAS (Irak), el Sr. BARAKAT (Emiratos Arabes Unidos), el Sr. ANDREW (Estados Unidos de América), el Profesor SADELER (Benin), el Sr. FERAA (Marruecos), el Sr. TAI Chun-ming (China), el Sr. DJOGO (Chad), el Dr. BARAKAMFITIYE (Burundi), el Sr. EL AFI (Túnez), el Profesor CORUH (Turquía), el Dr. BAHRAWI (Indonesia), el Dr. GALAHOV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas), el Dr. AZZUZ (Jamahiriya Arabe Libia), el Dr. ADANDE MENEST (Gabón) y el Dr. EL HARAMI (Omán) hablan en apoyo del proyecto de resolución propuesto.

La Dra. BROUELLE (Francia), que también apoya el proyecto de resolución, espera que la Secretaría hará todo lo posible para que la versión árabe de la Constitución sea en efecto auténtica.

El Dr. CHRISTENSEN, Secretario, da lectura del Artículo 73 de la Constitución, que dispone que las reformas entrarán en vigor cuando hayan sido adoptadas por el voto de aprobación de las



dos terceras partes de la Asamblea de la Salud y aceptadas por las dos terceras partes de los Miembros de conformidad con sus respectivos procedimientos constitucionales.

El PRESIDENTE pide seguidamente a la Comisión que pase a la votación del proyecto de resolución; de conformidad con el Artículo 73, para adoptarlo se requiere el voto de aprobación de las dos terceras partes.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución por 100 votos a favor, ninguno en contra y ninguna abstención.

3. ACUERDO CON EL BANCO ISLAMICO DE DESARROLLO: Punto 3.12 del orden del día (documento A31/39)

El PRESIDENTE pide al Dr. Taba, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, que presente el Acuerdo entre la OMS y el Banco Islámico de Desarrollo que el Director General ha sometido a la consideración y aprobación de la Comisión.

El Dr. TABA, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, recuerda que las conversaciones entre la OMS y el Banco Islámico de Desarrollo comenzaron en 1976 y que ambas organizaciones han mostrado interés en fomentar sus relaciones y establecer una colaboración más activa y resuelta, lo que queda plasmado en el Acuerdo. El Dr. Taba señala que todos los países miembros del Banco son asimismo Miembros de la OMS. El Banco, que tiene su sede en Jeddah (Arabia Saudita), se propone fomentar el desarrollo económico y el progreso social de los países miembros y de las comunidades musulmanas, por separado o en conjunto. La institución favorece el desarrollo, las inversiones y el bienestar social, y se encarga también de prestar asistencia técnica a los países miembros y de facilitar adiestramiento al personal que se ocupa de las actividades de desarrollo en esos países. Los programas de cooperación entre el Banco y la OMS abarcarán la prestación de asistencia a los Estados Miembros de las dos organizaciones, según se acuerde en común, en lo que atañe al fortalecimiento de la infraestructura y los servicios de salud, la lucha contra las enfermedades y las medidas preventivas, la formación y perfeccionamiento del personal de salud, la salud pública, las investigaciones médicas, la producción farmacéutica, el abastecimiento de agua, la evacuación de desechos y otros sectores. Las funciones son evidentemente muy amplias. El Director General somete a examen el Acuerdo de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 70 de la Constitución, que exige que todo acuerdo oficial que se concierte con otras organizaciones esté sujeto al voto de aprobación de las dos terceras partes de la Asamblea de la Salud. El Dr. Taba invita, pues, a la Comisión a que se pronuncie sobre el proyecto de resolución que figura en el párrafo 5 del documento A31/39, con la inclusión al final del último párrafo de las palabras: "el 4 de mayo de 1978", que es la fecha en que el Director General firmó el Acuerdo con el Banco Islámico de Desarrollo.

El Sr. NATARAJAN (India) apoya la propuesta de ratificar el Acuerdo con el Banco Islámico de Desarrollo que ha firmado el Director General. Desea saber, en primer lugar, si la colaboración entre la OMS y el Banco será aplicable a los países que sean miembros de ambas organizaciones y, en segundo lugar, si en el Acuerdo se hace hincapié en la aportación técnica y de asesoramiento de la OMS y en la aportación económica del Banco Islámico de Desarrollo. El orador desea saber, además, si la OMS ha concertado acuerdos análogos con otras organizaciones.

El Dr. GALAHOV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) también desea obtener más información sobre las cuestiones planteadas por el delegado de la India. Además, pregunta de qué manera se informará a la Asamblea Mundial de la Salud acerca de las medidas que se adopten en relación con el Acuerdo. El orador estima que la redacción del apartado e) del Artículo 2, al menos en la versión rusa, no es realmente aceptable para la OMS. El texto, en lugar de decir que "el BID podrá designar a la OMS como organismo de ejecución", debe decir "el BID podrá pedir a la OMS que actúe como organismo de ejecución".

El Dr. TABA, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, en respuesta al delegado de la India, señala que el Banco cuenta con 42 países miembros, que son a su vez Miembros de la

OMS varias Regiones de la Organización. La colaboración entre la OMS y el Banco en los proyectos de interés para la OMS estará naturalmente sujeta a negociación con el gobierno interesado a petición de éste. Con respecto a las actividades sanitarias, el Banco ha aceptado en principio que la OMS actúe como organismo de ejecución, a reserva del acuerdo del gobierno interesado.

El DIRECTOR GENERAL, también en respuesta al delegado de la India, dice que la 27<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud aprobó en la resolución WHA27.21 un acuerdo análogo con el Banco Africano de Desarrollo. La OMS y el Banco Mundial han intercambiado notas sobre colaboración en diversos sectores, como la reproducción humana y la higiene del medio. El programa sobre oncocercosis en Africa, como programa de investigaciones sobre una enfermedad tropical, queda dentro del alcance de un acuerdo independiente con el PNUD y con el Banco Mundial. Pero el PNUD y el Banco Mundial pertenecen al sistema de las Naciones Unidas y están en una situación distinta de la que corresponde a los bancos de desarrollo. Con respecto a la aportación económica, se estima que, gracias a la cooperación de la OMS con los Estados Miembros, será posible poner en marcha algunos proyectos, que apoyará el Banco Islámico de Desarrollo con los fondos mencionados en el apartado e) del Artículo 2. Si el delegado de la India quiere decir que se emplearán algunos recursos de la OMS, será naturalmente así en lo que se refiere a la preparación por las Oficinas Regionales de las solicitudes dirigidas por Estados Miembros al Banco, pero la gran mayoría de los recursos procederán, por supuesto, de los préstamos que otorgue el Banco en condiciones muy ventajosas.

En respuesta al delegado de la Unión Soviética, el Director General dice que se dará cuenta regularmente a la Asamblea Mundial de la Salud en el informe bienal del Director General de las actividades que conjuntamente emprendan el Banco Islámico de Desarrollo y la Organización, en la sección "Cooperación con otras organizaciones". Con respecto a la redacción del apartado e) del Artículo 2, huelga decir que no podrá ordenarse nada a la OMS; sólo podrá pedírsele, y la Organización, después de un estudio cuidadoso, podrá decidir si está dispuesta o no a actuar como organismo de ejecución. Las observaciones del delegado de la Unión Soviética relativas a la interpretación del apartado e) del Artículo 2, se tendrán en cuenta en las relaciones con el Banco Islámico de Desarrollo.

El PRESIDENTE pone a votación el proyecto de resolución que figura en el documento A31/39, recordando que para adoptarlo se necesita el voto de aprobación de las dos terceras partes.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución por 96 votos a favor, ninguno en contra y 2 abstenciones.

Se levanta la sesión a las 17,30 horas.