



COMISION A

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESION

Palais des Nations, Ginebra
Lunes, 14 de mayo de 1979, a las 9,30 horas

PRESIDENTE: Profesor R. SENAULT (Francia)

INDICE



	<u>Página</u>
Vigilancia de la aplicación de la política y la estrategia del presupuesto por programas	2
Examen del proyecto de presupuesto por programas e informe correspondiente del Consejo Ejecutivo	2
Organos deliberantes	5

Nota: La presente acta resumida tiene un carácter provisional, es decir que las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores. Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias, dentro de las 48 horas siguientes a la fecha de distribución, o enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones (despacho 4012, Sede de la OMS).

SEGUNDA SESION

Lunes, 14 de mayo de 1979, a las 9,30 horas

Presidente: Profesor R. SENAULT (Francia)

VIGILANCIA DE LA APLICACION DE LA POLITICA Y LA ESTRATEGIA DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS: Punto 2.2 del orden del día (documento EB63/49)

EXAMEN DEL PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS E INFORME CORRESPONDIENTE DEL CONSEJO EJECUTIVO: Punto 2.3.1 del orden del día (Actas Oficiales, N° 250 y Corr.1: documentos EB63/49, A32/WP/1-3, A32/WP/5)

El PRESIDENTE propone que se examinen al mismo tiempo los puntos 2.2 y 2.3.1 del orden del día, ya que la vigilancia y aplicación de la política y la estrategia del presupuesto por programas obligan a examinar las actividades ya realizadas en 1978, así como las propuestas formuladas para la aplicación de la política y la estrategia del presupuesto por programas para 1980-1981. Además, en el informe del Consejo Ejecutivo sobre el presupuesto por programas propuesto para 1980-1981 están incorporadas las conclusiones que han sugerido al Consejo las medidas de vigilancia antes citadas.

Así queda acordado.

El proyecto de presupuesto por programas reproducido en Actas Oficiales N° 250 es el primero en que tanto el programa como el presupuesto de la OMS se han preparado enteramente sobre base bienal, sin distinguir entre 1980 y 1981. Además, la presentación del proyecto de presupuesto por programas se amolda a la resolución WHA30.23 de la Organización Mundial de la Salud en 1977, que aprobó un nuevo procedimiento para la preparación de presupuestos por programas en los países. Con arreglo a esa decisión, las reseñas de los programas en los países y los cuadros presupuestarios son examinados por los comités regionales respectivos e incluidos en el presupuesto regional. El N° 250 de Actas Oficiales presenta refundidos los presupuestos regionales. No obstante, los delegados pueden consultar los documentos presupuestarios regionales para examinarlos con más detalle.

El Profesor REID, representante del Consejo Ejecutivo, dice que el Consejo Ejecutivo ha seguido vigilando la aplicación de la política y la estrategia del presupuesto por programas. Ha revisado diversos procedimientos para dar mayor eficacia a la cooperación técnica, incluida una mayor participación del personal nacional, y ha examinado más detalladamente el desarrollo de la cooperación técnica en unos 25 programas. En lo que respecta a la reorientación del presupuesto ordinario hasta lograr que el 60% se consagre a cooperación técnica, según la meta fijada en 1976 en la resolución WHA29.48, el Consejo ha observado con satisfacción que para 1981 se llegará a la cifra del 59,8%.

Tras un estudio circunstanciado del presupuesto por programas para el ejercicio 1980-1981 (reproducido en Actas Oficiales N° 250), el Consejo Ejecutivo ha resumido sus conclusiones en el documento EB63/49.

Después de examinar la política general del programa de la OMS, el Consejo Ejecutivo llegó a la conclusión de que el tema central sigue estando en la resolución WHA30.43, donde se declara que "la principal meta social de los gobiernos y de la OMS en los próximos decenios debe consistir 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". Desde que se aprobó esa resolución se ha registrado un acontecimiento de gran importancia, a saber, la Declaración de Alma-Ata, llamada a ejercer una profunda influencia sobre el desarrollo de la salud en todo el mundo, y por ende en las actividades de la OMS.

El Consejo Ejecutivo expresó su preocupación ante el hecho de que algunos países hubiesen puesto en tela de juicio la conveniencia de que la cooperación técnica forme parte del presupuesto ordinario de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. Esos países se habían declarado favorables a que se mancomunaran los recursos del sistema de las Naciones Unidas para cooperación técnica, o se subordinara a determinadas condiciones la utilización de las contribuciones

de los Estados Miembros al presupuesto ordinario de la OMS, o se retengan esas contribuciones. El Consejo subrayó que cualquier intento de llevar a efecto esas propuestas constituiría una violación de las obligaciones jurídicas internacionales que cada Estado Miembro contrae al ingresar en la Organización y aceptar su Constitución. Este asunto plantea cuestiones de la máxima gravedad para el futuro de la OMS.

Tres puntos fundamentales conviene tener siempre presentes al examinar el proyecto de presupuesto por programas. Primero, todas las cifras relativas a otras fuentes de fondos que no sean el presupuesto ordinario son provisionales y no reflejan íntegramente la cuantía de los recursos extrapresupuestarios que probablemente se recibirán. Segundo, los gastos presupuestados para las regiones con cargo a los mismos programas no son siempre comparables porque las oficinas regionales han aplicado a veces de distinto modo la clasificación de programas de la Organización. Tercero, los cuadros presupuestarios correspondientes a programas específicos no siempre comprenden la totalidad de los recursos presupuestarios asignados a los diferentes sectores de esos programas.

El Profesor JAKOVLJEVIĆ (Yugoslavia) encomia el intento del Consejo Ejecutivo de aclarar el significado de los términos "atención primaria de salud" y "una vida social y económicamente productiva". La delegación yugoslava está de acuerdo con el Consejo Ejecutivo en que la retención de la totalidad o de parte de las contribuciones fijadas al presupuesto de la OMS, o su subordinación a determinadas condiciones, sería una violación de las obligaciones jurídicas internacionales contraídas por cada Estado Miembro.

El Profesor TATOČENKO (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) estima que numerosos Estados Miembros no utilizan el presupuesto ordinario para aplicar las políticas adoptadas colectivamente por la Asamblea de la Salud y propone que la OMS recoja información sobre el grado en que se llevan a la práctica los principios e ideas de la Organización.

El Dr. GODOY JIMENEZ (Paraguay) señala que el presupuesto está presentado por regiones y pregunta por qué no se ha hecho un desglose por países.

El Profesor REID, representante del Consejo Ejecutivo, contesta que la OMS tiene a disposición de los interesados los datos relativos a las previsiones presupuestarias en los países. No se han publicado en el documento presupuestario porque son demasiado voluminosos.

El Dr. SANKARAN (India) pregunta si en 1980 y 1981 han disminuido los recursos extrapresupuestarios. Convendría presentar estos recursos de la misma forma que el presupuesto ordinario.

El Profesor REID, representante del Consejo Ejecutivo, contesta que en el presupuesto por programas no han podido aparecer todos los recursos extrapresupuestarios existentes para 1980-1981, pero el delegado de la India puede estar seguro de que esos fondos se han incrementado enormemente estos últimos años y probablemente acusarán un aumento considerable en el periodo examinado.

El Dr. CABRAL (Mozambique) dice que, aunque le han causado cierta perplejidad algunos aspectos de la presentación del presupuesto bienal por programas, su delegación está en general de acuerdo con las conclusiones del Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo, especialmente con la determinación de alcanzar el objetivo de la salud para todos en el año 2000. Se ha de hacer todo lo posible por alcanzarlo. Como ya ha dicho el delegado de Yugoslavia, la retención de las contribuciones por los Estados Miembros, o su subordinación a condiciones determinadas, sería antijurídica.

El Dr. BEAUSOLEIL (Ghana) encomia los esfuerzos del Consejo Ejecutivo para resolver los cada vez más graves problemas. El debate sobre la cooperación técnica entre países en desarrollo y la supeditación del empleo de las contribuciones a ciertas condiciones es un asunto grave que conviene arreglar urgentemente. Aunque al orador no se le ocurre una solución inmediata, sugiere que la Secretaría y el Consejo Ejecutivo establezcan un grupo de trabajo para examinar la cuestión.

Los delegados asisten a la Asamblea de la Salud y aprueban resoluciones, pero sólo unos pocos países las aplican. Para conseguir la salud para todos en el año 2000 no bastan los discursos; es indispensable, como se viene diciendo una y otra vez, una voluntad política decidida por parte de los países. Tal vez los delegados no den suficiente importancia a las resoluciones o, aunque sinceramente crean en ellas, ciertos obstáculos impidan su ejecución. Convendría dirigir cartas especiales a las máximas autoridades nacionales de los países Miembros,

señalando las consecuencias lógicas de las resoluciones y encareciendo la necesidad de que los Estados Miembros actúen realmente. Además, la Secretaría, el Consejo Ejecutivo y los Estados Miembros podrían establecer un grupo especial de trabajo que visitase los países donde haya dificultades para convertir las resoluciones en políticas y programas efectivos, determine los obstáculos y examine soluciones adecuadas para asegurar que no se arrumben las resoluciones de la Asamblea de la Salud.

La Dra. PATTERSON (Jamaica) destaca la última frase del párrafo 2, capítulo I, del informe del Consejo Ejecutivo (documento EB63/49). De ahí se desprende que ahora se considera que la salud no es sólo un resultado del desarrollo económico sino un factor que contribuye a él. La salud, pues, debe formar parte integrante de cualquier estrategia de desarrollo. La formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000 se examinará en el punto 2.6 del orden del día. A juzgar por el documento preliminar del Consejo Ejecutivo sobre principios básicos y cuestiones esenciales relacionados con ese asunto (documento A32/8), la adopción de una estrategia mundial está prevista para 1981. Esa fecha es sin duda demasiado tardía, ya que las Naciones Unidas van a preparar una Nueva Estrategia de Desarrollo para presentarla en 1980. Convendría que la 32ª Asamblea Mundial de la Salud autorizara al Director General a preparar un documento sobre política y estrategias de salud, incluidos los indicadores de evaluación, para principios de 1980 a más tardar.

El PRESIDENTE dice que la Secretaría facilitará más información sobre el particular cuando se delibere sobre el punto 2.6 del orden del día.

El Dr. DLAMINI (Swazilandia) dice que la vigilancia de la aplicación de la política y la estrategia del presupuesto por programas avanza según lo previsto. Manifiestamente han aumentado los programas y actividades que se requerirán de los Estados Miembros para alcanzar la salud para todos en el año 2000. Así pues, se necesitarán más recursos extrapresupuestarios y convendría pedir a la Secretaría que así lo ponga de relieve. Tanto los países en desarrollo como los desarrollados deben recurrir a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y a la empresa privada para incrementar su ayuda en este sector. Los recursos existen, especialmente en las empresas privadas.

Cabe recordar que recientemente se han ampliado las responsabilidades del Coordinador de Programas de la OMS en los países para que pueda también vigilar la aplicación de las resoluciones de la Asamblea de la Salud en el plano nacional. Si bien un grupo especial de trabajo podría tener su utilidad, se necesitarían recursos adicionales, por lo que tal vez sea preferible cuidar de que los Coordinadores de Programas de la OMS se ocupen activamente de ese aspecto de su cometido.

Cabe preguntarse si los indicadores mencionados en el Capítulo I, párrafo 5, del informe del Consejo Ejecutivo (EB63/49) se revisarán periódicamente y se reajustarán si es preciso en función de los cambios aportados por el desarrollo social, o si de entrada se establecerá un grupo de indicadores fijos.

El PRESIDENTE dice que esta cuestión se examinará cuando se delibere sobre el punto 2.6 del orden del día.

El Dr. ADANDE MENEST (Gabón) dice que en el Capítulo I, párrafo 6, del informe del Consejo Ejecutivo se hace hincapié en la utilidad de la cooperación técnica entre países en desarrollo para avanzar hacia el logro de la salud para todos en el año 2000, punto que se ha examinado detalladamente durante las Discusiones Técnicas. Como ya ha mencionado un delegado, sería difícil elaborar estrategias para el próximo decenio que fuesen aplicables en todos los países. Esta cuestión ya se ha examinado en los Comités Regionales, y un resumen de esos debates tal vez le hubiera sido de ayuda a la Asamblea de la Salud en esta ocasión.

El Dr. MADIOU TOURÉ (Senegal) señala que en el Capítulo I, párrafo 2, del informe del Consejo Ejecutivo se subraya que en ningún caso debe confundirse la atención primaria de salud con una asistencia sanitaria insuficiente reservada a los menos privilegiados desde el punto de vista económico y social. El orador ha hecho hincapié durante las Discusiones Técnicas en que, para evitar esa confusión, es necesario redefinir los diferentes niveles técnicos y asegurar que todos funcionen adecuadamente. Sólo se aceptarán los servicios básicos si también funcionan servicios superiores y si los menos privilegiados tienen también acceso a estos servicios. En otras palabras, los servicios de salud deben contar en todos los niveles con medios técnicos adecuados.

Los programas deben ser lo bastante flexibles para que se pueda reorientarlos si es preciso, teniendo presentes todos los factores pertinentes, incluida la posibilidad de ayuda gracias a la cooperación técnica entre países en desarrollo. Por ejemplo, gracias a la cooperación técnica, el Programa Ampliado de Inmunización cuenta con un presupuesto cuantioso. Tal vez sea posible encauzar parte de él a otros sectores.

El Profesor REID (representante del Consejo Ejecutivo) acoge con satisfacción la reacción de los delegados. Se han suscitado varias cuestiones que se examinarán detalladamente en los debates ulteriores, especialmente durante el examen del punto 2.6 del orden del día.

El PRESIDENTE propone que la Comisión proceda al examen de cada una de las reseñas del programa y de las correspondientes estimaciones presupuestarias que figuran en Actas Oficiales N° 250, a partir de la página 95, así como de los párrafos oportunos del informe del Consejo Ejecutivo sobre este programa que figuran en el documento EB63/49.

ORGANOS DELIBERANTES (sección 1 de la Resolución de Apertura de Créditos, Actas Oficiales, N° 250, páginas 95-97)

El Profesor REID, representante del Consejo Ejecutivo, dice que en ningún momento, desde los primeros días de existencia de la Organización, han desempeñado sus órganos deliberantes, o sea la Asamblea Mundial de la Salud, el Consejo Ejecutivo y los comités regionales, una función tan positiva en la elaboración de la política de la OMS. Si se aceptan las sugerencias del Consejo Ejecutivo, relativas a la formulación de estrategias para el objetivo de salud para todos en el año 2000, los tres órganos tendrán que desempeñar una labor aún mayor.

En su resolución WHA30.43, la Asamblea de la Salud señaló como principal objetivo social de los gobiernos y de la OMS, durante los próximos decenios, la consecución de la salud para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000. La nueva orientación que actualmente se da a la labor de la OMS, de conformidad con la resolución WHA29.48 sobre la política presupuestaria, no es más que el prólogo de un esfuerzo considerable desplegado por la OMS y sus Estados Miembros en la consecución de dicho objetivo. Se han suscitado dos cuestiones importantes: la primera consiste en garantizar que las resoluciones se apliquen adecuadamente; y, la segunda, se refiere a la posibilidad de prestar mayor atención al examen de las resoluciones existentes, antes de proceder a adoptar nuevas resoluciones sobre el mismo tema.

El Consejo Ejecutivo, además de sus obligaciones ordinarias, ha tenido que realizar un activo programa de estudios orgánicos.

En la actualidad se están tomando medidas para fomentar una correlación más estrecha entre la labor de los comités regionales, por una parte, y la del Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud por otra, y se puede afirmar que se han logrado progresos satisfactorios.

El informe del Consejo Ejecutivo muestra que, en términos reales, se producirá una reducción muy pequeña en el gasto de la Asamblea de la Salud, un aumento del 5,34% en el del Consejo Ejecutivo y un aumento del 10,13% en el correspondiente a los comités regionales.

El Profesor TATOCENKO (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) señala que, por primera vez, los delegados están considerando un presupuesto por programas bienal. El hecho de que la Organización haya terminado por adoptar este método en la preparación de su presupuesto constituye un adelanto. Como ocurre en todas las primeras experiencias, las deficiencias son evidentes, especialmente en lo relativo a la presentación. Su delegación ha observado una tendencia a apartarse de la planificación de medidas concretas y a centrarse en una planificación más general por tipos de actividad. Es de suponer que este concepto de la elaboración del presupuesto por programas se haya desarrollado debido a las dificultades que presenta la asignación de créditos a proyectos determinados. Anteriormente, los fondos asignados a un programa tenían que ser transferidos, en muchos casos, a otros programas. Si bien no se trata en modo alguno de limitar la flexibilidad de la OMS, existe el peligro de que este tipo de planificación, al margen de las medidas concretas, no fomente el mejoramiento de la planificación nacional y de que pueda tener asimismo un efecto negativo sobre la capacidad de los gobiernos para emprender una planificación conjunta.

En las Actas Oficiales N° 250, Notas Explicativas, página 1, párrafo 3, se indica que la preparación del presupuesto por programas se ha llevado a cabo tomando como base el Sexto Programa General de Trabajo. No obstante, en el presupuesto por programas propuesto no se confiere suficiente atención a algunas secciones importantes del Sexto Programa General de Trabajo y,

especialmente, al programa de investigación científica, que sólo figura en un cuadro. Otro ejemplo de las deficiencias en la presentación es la ausencia de datos concretos relativos a las publicaciones de la Organización, a algunas de las cuales ni siquiera se hace mención. El presupuesto por programas debería servir como un instrumento útil para la labor de la Organización, pero sólo puede serlo si suministra datos adecuados para garantizar la participación efectiva de los Estados Miembros. ¿Cómo puede la Organización hablar seriamente de la ampliación de sus actividades de investigación científica cuando, durante varios años, el presupuesto por programas prácticamente no ha presentado datos pormenorizados sobre la red de centros colaboradores, ni sobre los programas científicos o los proyectos concretos en los países? A la vista de la importancia que tienen los datos para la Organización, es de desear que, en el presupuesto por programas, figure un cuadro en el que se resuma el plan de las publicaciones propuestas. Igualmente conveniente es incluir explicaciones más pormenorizadas sobre los recursos extrapresupuestarios y su utilización, que pueden ser de utilidad tanto para los delegados como para los donantes. El orador insiste de nuevo en la importancia de la presentación, dada la repercusión que ésta tiene en la utilidad del presupuesto por programas como instrumento del fomento de la salud.

El Dr. DLAMINI (Swazilandia) dice que varias de las declaraciones formuladas en la sesión plenaria se han referido a la posibilidad de celebrar Asambleas de la Salud en lugares distintos de Ginebra. Desgraciadamente, la Secretaría no había podido responder en la sesión plenaria. Las cifras presentadas correspondientes a los gastos que suponen la Asamblea de la Salud y el Consejo Ejecutivo se refieren a Ginebra. El orador pregunta qué consecuencias tendría sobre los costes el cambio de lugar de reunión.

El Profesor RINGER (República Democrática Alemana) dice que está de acuerdo con el delegado de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas en que no se ha concedido suficiente importancia a la investigación científica, de la que no se hace mención en las secciones de la Resolución de Apertura de Créditos que figura en las Actas Oficiales N° 250, página 92. Su delegación ha pedido que figuren más detalles en el desglose por secciones de la Resolución de Apertura de Créditos, que figura en las páginas 52-53. Además, las secciones de la Resolución de Apertura de Créditos no incluyen uno de los principales objetivos del Sexto Programa General de Trabajo, o sea, el de fomento y desarrollo de la investigación sobre servicios biomédicos y de salud. En consecuencia, no se dispone de datos exactos sobre el aumento de los recursos asignados a este objetivo. En el resumen de las actividades de investigación por grandes programas, por programas y por origen de los fondos, que figura en las páginas 66-69, sólo constan los fondos destinados a actividades de investigación en la Sede. De esta forma resulta confusa la suma total de los créditos asignados por la OMS a la investigación. El cuadro resumen que figura en las páginas 40 y 41 revela una lamentable disminución en la proporción de fondos del presupuesto ordinario asignados a la investigación, que pasa del 1,71% en 1978-1979 al 1,64% en 1980-1981, para fomento y desarrollo de las investigaciones, y del 0,38% al 0,32% en lo relativo a investigaciones sobre servicios de salud. Esto puede indicar una subestimación de la importancia que revisten las actividades de investigación en el logro de los objetivos de la OMS. Sería deseable que en las futuras presentaciones figurasen más detalles sobre las aperturas de créditos, especialmente en materia de investigación.

El Dr. CABRAL (Mozambique) dice que, al examinar los costes de los órganos deliberantes, su delegación ha observado con sorpresa la pronunciada diferencia que existe entre los correspondientes a la Sede y a las regiones, en cuanto a los aumentos propuestos para 1980-1981, respecto a 1978-1979. Por ejemplo, el aumento de coste propuesto para las dos Asambleas de la Salud asciende al 29,74% y el de las reuniones del Consejo Ejecutivo al 30,99%, lo que se debe, casi por completo, a las fluctuaciones monetarias, mientras que el aumento de coste propuesto para los comités regionales es sólo del 0,2%. Esto representa una asignación de aproximadamente US \$9,5 millones a la Asamblea de la Salud y al Consejo Ejecutivo, en comparación con menos de US \$800 000 para los seis Comités Regionales. Se trata de un ejemplo flagrante de mala utilización de los fondos que suministran los Estados Miembros, que se transfieren de la cooperación técnica a las actividades administrativas, y debido en gran medida al emplazamiento de la Sede en Ginebra.

El orador subraya la urgente necesidad de que se realice un estudio cuidadoso acerca de la posibilidad de desplazar la Sede. Si bien no es ésta una cuestión de fácil solución, por los numerosos factores que implica, es tiempo de considerar la posibilidad de utilizar otros emplazamientos. En el estudio orgánico del Consejo Ejecutivo acerca de la estructura y función de la OMS, que ha de presentarse a la 33^a Asamblea Mundial de la Salud, se ha formulado la propuesta de que la Asamblea de la Salud se celebre sólo cada dos años. Pero, a menos que la Asamblea de la Salud cambie de sede, ello no supondrá una gran ventaja. Además, tanto la Asamblea de la Salud como el Consejo Ejecutivo son importantes órganos deliberantes en los que los Estados Miembros pueden participar y vigilar la ejecución de los programas. No debe reducirse la posibilidad de que los Estados Miembros desempeñen una función eficaz en la Organización.

El Dr. BEAUSOLEIL (Ghana) cita la primera frase del párrafo 3, Capítulo I, del documento EB63/49 y subraya que los aumentos en los costes y las fluctuaciones monetarias han tenido efectos adversos sobre la cooperación técnica efectiva entre los Estados Miembros y la Organización, especialmente en los países en desarrollo donde los fondos tienen una importancia vital para conseguir la meta de salud para todos para el año 2000. En 1978, el Consejo Ejecutivo consideró diversas posibilidades, entre las que se incluía el desplazamiento de la sede de Ginebra. En su opinión, esto no es actualmente, ni tal vez en el futuro, una solución viable. También se ha considerado la cuestión de la descentralización y del abono de las contribuciones en monedas diferentes del dólar de los Estados Unidos. Estas sólo pueden ser soluciones momentáneas, ya que para muchos gobiernos las obligaciones financieras se controlan mediante medidas parlamentarias o legislativas, lo que significa que los fondos sólo pueden asignarse por periodos anuales. Otra propuesta, que consiste en que las contribuciones bienales se paguen por adelantado, puede no ser viable.

El orador opina que debe estudiarse detenidamente la posibilidad de encontrar soluciones más permanentes, y una de las que podrían adoptarse de forma inmediata sería la de celebrar Asambleas de la Salud bienales. Es necesaria una Asamblea anual cuando existe un presupuesto anual, pero cuando el presupuesto por programas es bienal está justificada la celebración de Asambleas bienales, con reuniones del Comité del Programa del Consejo Ejecutivo en los años intermedios. Este último Comité podría reestructurarse, ampliarse y contar con una delegación de facultades para la vigilancia del programa cuando sea necesario. Podrían celebrarse dos veces por año reuniones del Consejo Ejecutivo y, en caso necesario, se podrían convocar reuniones extraordinarias. El orador opina que debería tomarse en 1979 una decisión acerca de las Asambleas de la Salud bienales.

Se ha sugerido que las Asambleas de la Salud podrían celebrarse en lugares diferentes de Ginebra, con objeto de economizar gastos que, en ese caso, podrían asignarse a la cooperación técnica. No obstante, en su opinión, sería más costoso celebrar Asambleas de la Salud en cualquier otro lugar. Habría que enviar grandes cantidades de documentos al país huésped, abonando costosas tarifas de transporte aéreo, y se producirían elevados gastos de viaje en la Secretaría. Además, el país huésped tendrá que facilitar instalaciones, y ha quedado demostrado que, incluso para los comités regionales, el coste que entraña la función de huésped es extremadamente elevado.

El delegado de Mozambique se ha referido a la cooperación técnica y a la asignación de los fondos a determinados puestos y funciones administrativas, en lugar de destinarlos a los puestos de cooperación técnica. Si bien esto es cierto en algunos casos, existe una demanda creciente de cooperación técnica entre los Estados Miembros y la Organización y debería considerarse que determinados puestos están comprendidos más bien en el apartado de cooperación técnica que en el de administración. Se requiere asistencia en la aplicación de los programas de lucha contra el paludismo, de programación sanitaria por países, en el Programa Ampliado de Inmunización y en muchos otros sectores. Por lo tanto, en el supuesto de que se redujera el llamado personal administrativo, ¿cómo podrían atenderse estas peticiones? Algunos programas han perdido personal de este tipo debido a una mala interpretación de la resolución WHA29.48. El Consejo Ejecutivo debe estudiar atentamente la cuestión de los medios implícitos en la cooperación técnica.

El Profesor JAKOVLJEVIĆ (Yugoslavia) se refiere a dos cuestiones suscitadas por los oradores que le han precedido: la primera es que las actividades, tanto de la Asamblea de la Salud como del Consejo Ejecutivo, costarán a la OMS US \$2 millones más debido a la fluctuación de los tipos de cambio. Se trata de un problema muy grave, y la solución tal vez se encuentre en las sugerencias formuladas por el Dr. Dlamini y otros oradores. El segundo punto se refiere a la importancia de los órganos deliberantes, y a este respecto se manifiesta de acuerdo con el

Profesor Reid. En su opinión, el aumento para estos fines debe permanecer dentro de los límites del aumento medio real del presupuesto ordinario total. Observa que en la resolución WHA29.48 se pide un aumento real, superior al promedio, pero solamente en lo relativo a las actividades de cooperación técnica con los países en desarrollo.

El Dr. KRUCHKOV (Bulgaria) dice que el presupuesto por programas propuesto para la OMS durante el periodo de 1980-1981 supone un aumento del 25%, destinado fundamentalmente a cubrir el aumento en los costes y el equipo y a compensar la reducción en la paridad del dólar con el franco suizo. En el presupuesto por programas propuesto para 1980-1981 figura una suma de US \$38 826 900 destinada a cubrir los aumentos debidos a los ajustes en el tipo de cambio, ya que el tipo aplicado en 1978 y 1979 es de 2,19 francos suizos por dólar, mientras que en la actual propuesta es de 1,55 francos suizos por dólar.

Además, en la resolución EB63.1, se autoriza al Director General a compensar una pérdida derivada de una fluctuación en el tipo de cambio, siempre y cuando su coste no exceda de US \$15 millones en 1979. En diciembre de 1978 y enero de 1979, los tipos eran respectivamente de 1,73 y 1,62 francos suizos por dólar; ambos eran superiores a la cifra utilizada en el presupuesto de 1980-1981. Por lo tanto, su delegación propone que se añada una cláusula al presupuesto por programas propuesto para 1980-1981, en la que se diga que si, durante 1979, el tipo de cambio real del dólar, respecto del franco suizo, es más elevado que el que se utiliza en la preparación del presupuesto, en la próxima Asamblea de la Salud el Director General deberá presentar propuestas para reducir el gasto presupuestario, para el periodo correspondiente, con las oportunas reducciones en las contribuciones de los Estados Miembros. Esta medida evitará el congelamiento de los recursos y será de utilidad para varios Estados Miembros.

Las contribuciones se aportan para financiar el presupuesto ordinario para el año de que se trata, y los gastos varían de año en año, por lo que es necesario que las cantidades se ajusten a los gastos. Si se aceptan las propuestas de la OMS para 1980-1981 y las contribuciones permanecen iguales, existirá una reserva injustificable de fondos suplementarios y ello creará dificultades innecesarias a muchos Estados Miembros.

El Dr. SENILAGAKALI (Fiji) apoya plenamente el proyecto de presupuesto por programas en lo que se refiere a la Asamblea de la Salud y al Consejo Ejecutivo para 1980-1981. Sin embargo, si bien la OMS reembolsa actualmente los gastos de viaje de un delegado por cada Estado Miembro que asista a la Asamblea de la Salud y todos los gastos de los miembros del Consejo Ejecutivo que asisten a las reuniones ordinarias del Consejo, no se presta la misma ayuda financiera a los asistentes a las reuniones de los comités regionales. Aunque tanto la Asamblea de la Salud como el Consejo Ejecutivo y los comités regionales son órganos deliberantes, estos últimos cumplen además el cometido de aplicar las distintas políticas de la OMS tanto en el plano regional como en el nacional. La delegación de Fiji pide por lo tanto al Director General que haga extensivo ese mismo privilegio financiero a un delegado de cada Estado Miembro que asista a las reuniones del comité regional. Es evidente que los beneficios que se deriven de esa medida facilitarán la labor de la OMS tanto a nivel regional como nacional.

El Profesor SADELER (Benín) comparte la opinión expresada por el delegado de Ghana. Refiriéndose a los problemas relativos a la función de los coordinadores del Programa de la OMS en la aplicación de las resoluciones en los distintos países, pregunta al delegado de Swazilandia qué considera él que falta en dicha aplicación.

Se pregunta asimismo qué país africano está en situación de celebrar una Asamblea Mundial de la Salud sin que salga gravemente malparado su propio presupuesto o el de la OMS. Sin embargo, teniendo en cuenta el actual periodo de austeridad y la necesidad de limitar los gastos, varios oradores han sugerido que la OMS celebre una Asamblea de la Salud cada dos años.

El Dr. SAMBA (Gambia) dice que si bien no se considera un experto financiero, reconoce que el problema de la cotización monetaria es motivo de grave preocupación. Una de las razones por las que existe tal disparidad entre la adopción y la aplicación de las resoluciones, es la gran escasez de medios que existe.

Aun cuando solamente se tenga en cuenta el aspecto financiero, habrá que sopesar cuidadosamente la conveniencia de celebrar la Asamblea de la Salud en otro país. Además, contrariamente a lo que ocurre en Ginebra, en Africa existe el problema de la inestabilidad política. Por otra parte, hay que tener en cuenta las cuestiones relativas a los servicios y al alojamiento

en los hoteles, las comunicaciones telefónicas, el transporte y el acceso al país, y el dinero que todo ello costaría. Gambia está fomentando el turismo y es muy probable que concediera subvenciones a los delegados que participaran en una reunión de tal importancia, si se celebrara en el país, pero es de esperar que se pueda convencer a las autoridades suizas de que hagan concesiones financieras concretas a los órganos de las Naciones Unidas.

La Dra. QUAMINA (Trinidad y Tabago) felicita al Consejo Ejecutivo y a su Presidente por el exhaustivo análisis del proyecto de presupuesto por programas. En cuanto a la cifra de US \$5 627 400 que se menciona en la página 95 de las Actas Oficiales N° 250, afirma que su país desea que el Consejo Ejecutivo estudie la posibilidad de que las reuniones de la Asamblea de la Salud sean bienales, lo que sería una consecuencia lógica del presupuesto bienal.

Está de acuerdo con las observaciones formuladas por el delegado de Chana. Aunque desde la tercera Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 1950, se vienen haciendo sugerencias similares, no se ha contado con la aprobación general de los Estados Miembros. No obstante, considera que el momento es propicio para volver a plantear la cuestión. La OMS es una organización madura y experimentada y el Consejo Ejecutivo y el Director General han justificado la confianza de los Estados Miembros, por lo que su delegación está de acuerdo en que el Consejo Ejecutivo y la Secretaría realicen su labor en los años comprendidos entre las Asambleas de la Salud. La delegación de Trinidad y Tabago presentará un proyecto de resolución a la Comisión sobre el tema.

El Dr. CABRAL (Mozambique) dice que la propuesta de su delegación no debe confundirse con la de Swazilandia, que ha sugerido que la Asamblea de la Salud se celebre fuera de Ginebra. La propuesta de su delegación se refiere a trasladar la Sede a otro país.

Está de acuerdo con el delegado de Chana en que resultaría más costoso celebrar las Asambleas de la Salud en otro sitio que no fuera Ginebra si no se trasladara también la Sede. Sin embargo, no está de acuerdo en que las Asambleas se celebren solamente cada dos años. Los Estados Miembros no deben desaprovechar la oportunidad de participar en las deliberaciones y vigilar el cumplimiento de las resoluciones y el programa general de la Organización. Por otra parte, aun cuando la Asamblea se celebrara bienalmente, seguiría gastándose dinero en compensar las fluctuaciones monetarias que contrastan abiertamente con las asignaciones a los Comités Regionales. La cuestión de principio sobre la que hay que tomar una decisión se refiere al costo inherente a la celebración de las reuniones en Ginebra. Convendría realizar un estudio minucioso sobre la posibilidad de trasladar la Sede a otro lugar, aun cuando el estudio requiriera uno o dos años, o más tiempo.

Volviendo a la cuestión planteada por el delegado de Gambia, no cree que deba anteponerse la comodidad personal a los millones de dólares que se gastan por mantener la Sede en Ginebra.

El Dr. SANKARAN (India) pregunta cuál es la razón de que se hayan celebrado solamente dos Asambleas de la Salud en un lugar distinto a Ginebra, a saber, la 14ª en Nueva Delhi y la 22ª en Boston. Pregunta a la Secretaría si había razones concretas para ello.

El Dr. DLAMINI (Swazilandia) opina que tal vez la delegación de Mozambique haya entendido mal sus observaciones. No se trataba de una propuesta pues, por ser miembro del Consejo Ejecutivo, sabe muy bien los gastos que supondría que la Asamblea de la Salud o el Consejo Ejecutivo se celebraran fuera de Ginebra. Se ha limitado a afirmar que, en vista de que algunos Ministros de Salud se han referido al problema en sus declaraciones en la sesión plenaria, convendría que la Secretaría explicara cuáles son esos problemas.

El Dr. BEAUSOLEIL (Ghana) desea responder a la pregunta formulada por el delegado de Mozambique relativa a la moneda en que se deben pagar las contribuciones. En su declaración inicial se ha referido a la posibilidad que ha examinado el Consejo Ejecutivo en 1979, es decir, la de pagar sus contribuciones en otras monedas que no sean dólares de los Estados Unidos. En su opinión, por lo menos el 60% de los gastos de la OMS se hacen en francos suizos y, como quiera que las contribuciones y las asignaciones se hacen en dólares de los Estados Unidos, se plantea el problema de la paridad entre el dólar y el franco suizo. Tal vez habría que estudiar seriamente la posibilidad de que el presupuesto y los pagos se hicieran en otra moneda fuerte, lo que ayudaría quizás a resolver el problema de la fluctuación monetaria.

Se levanta la sesión a las 12,05 horas.