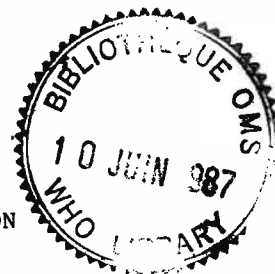




COMISION B

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 10<sup>a</sup> SESION

Palais des Nations, Ginebra  
Jueves, 14 de mayo de 1987, a las 9.00 horas



PRESIDENTE: Dr. K.-H. LEBENTRAU (República Democrática Alemana)

INDICE

	<u>Página</u>
1. 2 <sup>o</sup> informe de la Comisión B .....	2
2. Octavo Programa General de Trabajo para un periodo determinado (1990-1995 inclusive) .....	4

Nota

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

Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4013, sede de la OMS) antes de que termine la Asamblea de la Salud. A partir de ese momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 1 de julio de 1987.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en 40<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud: Actas resumidas de las comisiones (documento WHA40/1987/REC/3).

10ª SESION

Jueves, 14 de mayo de 1987 a las 9.00 horas

Presidente: Dr. K.-H. LEBENTRAU (República Democrática Alemana)

1. 2º INFORME DE LA COMISION B (documento A40/32 (proyecto))

La Srta. GARRIDO RUIZ (México), Relatora, da lectura del proyecto de 2º informe de la Comisión B.

El Dr. SAVEL'EV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) señala que en el proyecto de informe, correspondiente al punto 9 del orden del día, se recomienda a la Asamblea no examinar el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo, sino poner a prueba las recomendaciones de éste en la práctica durante los próximos tres años. Como las recomendaciones del Consejo se refieren al Reglamento Interior de la Asamblea, no se ve bien cómo se podrían poner a prueba en la práctica sin modificar previamente el Reglamento Interior vigente. Sería pues lógico omitir parte del texto de la decisión sobre el punto 9 del orden del día de manera que dijera lo siguiente: "La Comisión decidió recomendar a la 40ª Asamblea Mundial de la Salud que no examinara el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo sobre el 'Método de trabajo de la Asamblea de la Salud: modificaciones del Reglamento Interior' (EB79.R20), sin adoptarlo ni rechazarlo".

El Sr. Hong Yoon LEE (República de Corea), a propósito de la decisión recogida en el proyecto de informe en relación con el punto 34.2, pregunta cómo se determinó la composición del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS. El día precedente la delegación de la República de Corea ha recomendado que se nombre miembro de dicho Comité al miembro del Consejo Ejecutivo designado por el Gobierno del Japón, pero a juzgar por el informe esa persona ha sido nombrada miembro suplente.

Sir John REID (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) señala que si se adoptara la redacción propuesta por el Dr. Savel'ev para la decisión correspondiente al punto 9 del orden del día, desaparecería toda referencia a la observación o seguimiento, lo cual constituía la esencia de la propuesta del Director General. El orador propone que se apruebe el resto del informe y que se reúna un pequeño grupo de redacción que redacte para esa decisión un texto que recoja los términos del consenso a que se ha llegado el día anterior.

El Sr. VIGNES, Asesor Jurídico, dice que la redacción de la decisión correspondiente al punto 9 no es del todo acertada porque no corresponde con exactitud a lo que quería decir la Comisión. El texto se podría modificar de manera que después de las palabras "Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud (EB79.R20)" dijera "...permitiendo así al Consejo Ejecutivo observar los trabajos de la Asamblea Mundial de la Salud para determinar si serían necesarias las enmiendas propuestas al Reglamento de la Asamblea".

Sir John REID (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) dice que le satisface mucho esa formulación.

El Profesor KHAN (Pakistán) considera que la propuesta del Sr. Vignes es muy apropiada, pero que, para evitar confusiones, se deberían citar en el texto los números de los Artículos pertinentes del Reglamento Interior, a saber, 27, 55 y 57.

El Dr. SAVEL'EV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) estima que la redacción propuesta por el Asesor Jurídico refleja el espíritu de la decisión adoptada por la Comisión y eliminaría cualquier malentendido a que pudiera dar lugar el texto anterior.

El Sr. VIGNES, Asesor Jurídico, dice, en respuesta al delegado del Pakistán, que como se hace referencia a la resolución EB79.R20, que figura en las actas oficiales, es evidente de cuáles artículos del Reglamento Interior se trata, no siendo por lo tanto quizás indispensable mencionarlos en la decisión.

El Sr. SENE (Senegal) dice que la redacción propuesta por el Asesor Jurídico resume bien el consenso a que se llegó ayer, pero que, como se desprende del debate, las enmiendas han quedado en una especie de recomendación que constituye un "acuerdo entre caballeros" o norma no escrita para guiar los trabajos de la Asamblea en lo que respecta a la duración de las intervenciones y a las votaciones nominales. Es importante que las enmiendas se apliquen de buena fe; es incierto si los principios aceptados por consenso tras la recomendación del Consejo Ejecutivo permanecerían en vigor pasado el plazo de tres años o si la Comisión tendría que reconsiderar la situación.

El Profesor MENCHACA (Cuba) aclara al delegado del Senegal que lo que se va a mantener es el Reglamento actual; mientras éste no se modifique, lógicamente habrá que mantener su estricto cumplimiento. El orador propone que el texto de la decisión, después de las palabras "Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud (EB79.R20)" quede redactado en la forma siguiente: "permitiendo al Consejo Ejecutivo observar el método de trabajo de la Asamblea durante los próximos tres años para determinar si sería oportuno aplicar las enmiendas propuestas al Reglamento de la Asamblea".

El Profesor KHAN (Pakistán) pregunta si, pasados los tres años, el tema se someterá automáticamente a la consideración del Consejo Ejecutivo o si será preciso señalarlo a la atención del Consejo después de la Asamblea de la Salud, tal vez por conducto de la Comisión B.

El PRESIDENTE dice que este asunto sería sometido automáticamente al Consejo al cabo de tres años.

El Dr. TAPA (Tonga) apoya la enmienda propuesta por el Asesor Jurídico con un cambio mínimo. Como en las dos primeras líneas de la decisión se dice "que no examinara el proyecto de resolución", las palabras "serían necesarias" en la enmienda del Asesor Jurídico se deberían sustituir por "convendría reconsiderar".

El Sr. VIGNES, Asesor Jurídico, considera adecuada la versión propuesta por el delegado de Cuba.

Sir John REID (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) sugiere que se forme un pequeño grupo que decida con rapidez la redacción definitiva.

Así queda acordado.

El Sr. FURTH, Subdirector General, contesta al Sr. Hong Yoon Lee, a petición del PRESIDENTE, que lo que se pedía a la Comisión en el punto 34.2 del orden del día era que adoptara una decisión por la que se nombraran miembro y miembro suplente del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS a los miembros del Consejo Ejecutivo designados por un Estado Miembro de la Región del Pacífico Occidental y un Estado Miembro de la Región de Africa, dos Regiones que ya no están representadas en dicho Comité. Según cree recordar, el Presidente pidió que se propusiera un miembro para ese Comité. El delegado de Côte d'Ivoire propuso al miembro del Consejo Ejecutivo designado por Malawi; el Presidente preguntó si había alguna objeción y no se manifestó ninguna. En consecuencia, la Comisión nombró al miembro del Consejo Ejecutivo designado por Malawi miembro del mencionado Comité. El Presidente pidió luego que se propusiera un miembro suplente para ese Comité. El delegado de la República de Corea propuso al miembro del Consejo Ejecutivo designado por el Japón. No habiendo ninguna objeción, el miembro del Consejo Ejecutivo designado por el Japón fue nombrado miembro suplente del Comité de la Caja de Pensiones y el Japón aceptó inmediatamente ese nombramiento.

El Sr. Hong Yoon LEE (República de Corea) agradece al Sr. Furth su clara explicación y expresa al delegado del Japón su pesar de que el miembro del Consejo Ejecutivo designado por el Japón haya sido nombrado miembro suplente del Comité de la Caja de Pensiones del Personal de la OMS a pesar de que la delegación de la República de Corea había recomendado que el miembro del Consejo Ejecutivo designado por el Japón fuera nombrado miembro de ese Comité, y no miembro suplente.

Se suspende la sesión a las 9.50 horas y se reanuda a las 10.15 horas.

El PRESIDENTE anuncia que se ha llegado a un acuerdo en cuanto al borrador del texto sobre el método de trabajo de la Asamblea de la Salud y pide al Relator que dé lectura de él.

La Srta. GARRIDO RUIZ (México), Relatora, dice que la última frase en el punto 9 del documento A40/32 sería sustituida por el texto siguiente: "permitiendo así al Consejo Ejecutivo observar el método de trabajo de la Asamblea Mundial de la Salud durante los próximos tres años para determinar si sería oportuno adoptar las enmiendas propuestas al Reglamento de la Asamblea Mundial de la Salud". El Sr. Vignes, Asesor Jurídico, dice que en el texto francés "monitor" debe traducirse por "suivre attentivement" y "desirable" por "opportun".

Se aprueba el 2º informe de la Comisión B, en su forma enmendada.

2. OCTAVO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO PARA UN PERIODO DETERMINADO (1990-1995 inclusive):  
punto 19 del orden del día

Examen y aprobación del proyecto presentado por el Consejo Ejecutivo (documento EB79/1987/REC/1, parte I, resolución EB79.R18; documento A40/6)

El PRESIDENTE anuncia que este punto ha sido transferido de la Comisión A a la Comisión B por la Mesa de la Asamblea en su reunión de la tarde precedente y señala a la atención de la Comisión el proyecto de resolución propuesto a la consideración de la Asamblea por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB79.R18. Pide al Dr. Sudsukh, Presidente del Consejo Ejecutivo, que informe a la Comisión de los debates habidos al respecto en la reunión del Consejo Ejecutivo de enero de 1987.

El Dr. SUDSUKH, representante del Consejo Ejecutivo, dice que, de conformidad con el Artículo 28(g) de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, es función del Consejo someter a la Asamblea, para su consideración y aprobación, un plan general de trabajo para un periodo determinado. Hasta ahora la Asamblea Mundial de la Salud ha aprobado siete programas generales de trabajo.

El Octavo Programa General de Trabajo para el periodo 1990-1995 es el segundo de los tres programas generales de trabajo que coinciden con el periodo de las estrategias de salud para todos en el año 2000. Se destaca en él la acción en los países basada en las estrategias nacionales de salud para todos y en el apoyo de la OMS correspondiente.

Basándose en el vasto trabajo preparatorio de la Secretaría, en las consultas con los Estados Miembros y todos los comités regionales, en las observaciones de los organismos de las Naciones Unidas interesados y en el material de trabajo presentado por el Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo, éste ultimó el proyecto de Octavo Programa General de Trabajo en enero de 1987. Aunque este programa sigue los principios y la estructura del Séptimo, recoge también nuevos métodos de gestión aplicados desde 1984 para asegurar el uso óptimo de los recursos de la OMS en apoyo directo a los Estados Miembros. El diálogo permanente entre los gobiernos y la OMS asegura que la programación y presupuestación de las actividades de la OMS comience a nivel de los países y que los programas conjuntos países/OMS reflejen las prioridades nacionales y respalden la organización de programas nacionales en armonía con las políticas convenidas colectivamente, con un uso óptimo de los recursos de la Organización.

Una innovación importante en el Octavo Programa General de Trabajo es que en los procedimientos para cada programa descrito en el capítulo 7, "Bosquejo del Programa de conformidad con la lista ordenada de los programas", se determina el nivel al que se deben llevar a cabo las actividades, poniendo en claro lo que deben hacer los gobiernos, el Consejo, la Asamblea y la Secretaría en los planos nacional, regional, interpaíses, mundial e interregional. Esta forma de proceder responde a las decisiones adoptadas por la 33ª Asamblea Mundial de la Salud en relación con el estudio de las estructuras de la Organización en relación con sus funciones.

La 79ª reunión del Consejo Ejecutivo llegó a un consenso total en cuanto al proyecto de Octavo Programa General de Trabajo reproducido en el documento A40/6 y destacó que su aplicación supondría para el mundo un gran avance hacia la meta mundial de la salud para todos en el año 2000. El éxito del Programa dependerá claramente del entusiasmo, la voluntad y el compromiso de los Estados Miembros de llevarlo a efecto y de la medida en que hagan un uso eficaz y eficiente de los recursos de la OMS.

El PRESIDENTE dice que facilitaría la labor de la Comisión el que los delegados limitaran sus observaciones a breves comentarios sobre el contenido y se abstengan de repetir intervenciones ya hechas en la Comisión A sobre este punto.

Sir John REID (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) dice que él participó en las deliberaciones del Consejo Ejecutivo sobre el Octavo Programa General de Trabajo y que su delegación aceptaría gustosamente el documento A40/6 como directiva para el futuro. El orador hace grandes elogios del documento.

El Dr. HAPSARA (Indonesia) felicita a la Secretaría y al Consejo Ejecutivo por el proyecto de Octavo Programa General de Trabajo y dice que su delegación aprecia en particular diversas mejoras introducidas en el Programa, como los nuevos procedimientos o mecanismos a nivel nacional, regional y mundial para hacer frente a los nuevos problemas en el periodo 1990-1995. El resultado será la vinculación entre los principios y las orientaciones científicas emanados del centro para la salud mundial y las aspiraciones sociales y culturales y el potencial de las regiones; esa vinculación reforzará el apoyo al desarrollo sanitario en los países.

Desde el punto de vista de la política y la planificación, el Programa especifica diversos objetivos y metas en forma clara. La delegación de Indonesia apoya también la mejora del procesamiento de datos y la gran atención que se piensa prestar a la investigación y el desarrollo.

En la conclusión del resumen de orientación que antecede al documento se dice que el éxito de todo programa de trabajo depende de la medida en que lo apliquen los Estados Miembros. La delegación de Indonesia estima que el Octavo Programa será aplicado a condición de que sea social y culturalmente compatible con los respectivos países; que haya una verdadera participación activa de las comunidades, en vez de basarse en el poder burocrático de los gobiernos; y que éstos hagan los planes juntamente con la comunidad, y no sólo para la comunidad.

El Profesor MENCHACA (Cuba) opina que, en relación con el Séptimo Programa General de Trabajo, ha ganado en calidad la labor realizada por el Consejo Ejecutivo con el Octavo; su delegación aprueba el documento en su conjunto.

El Programa, no obstante, quedaría convertido en hojas muertas a menos que los países y gobiernos sean capaces de aplicarlo. Es fundamental la voluntad política de aplicar el programa y la participación activa de la comunidad en la ejecución.

La delegación de Cuba apoya el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo.

El Dr. SAVEL'EV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) felicita a la Secretaría por la preparación del Octavo Programa General de Trabajo, que apoya en su conjunto. No sólo contiene todos los valiosos elementos acumulados por la OMS durante la preparación e implementación del Séptimo Programa y la primera evaluación de la estrategia mundial de salud para todos; tiene también en cuenta novedades como la investigación científica sobre las vacunas y la producción de vacunas, la salud de los adolescentes, el SIDA y tabaco o salud. La Comisión, en consecuencia, tiene ante sí un documento equilibrado que constituye una base sólida para la formulación de programas a medio plazo y de los presupuestos por programas consiguientes.

El Octavo Programa General de Trabajo es el segundo desde la Declaración de Alma-Ata y, con él, la Organización se va acercando inexorablemente a la línea de llegada en el año 2000. Es, pues, muy importante reconocer lo antes posible los requisitos esenciales que entraña en la práctica la prestación de atención de salud en todos los Estados Miembros. El Octavo Programa responde a esas necesidades. El nuevo método de exponer los procedimientos de ejecución de los distintos programas según tres planos orgánicos (nacional, regional y mundial) permite no sólo delimitar más claramente las áreas de responsabilidad, sino también, aspecto de especial importancia, facilita la vigilancia y evaluación de los resultados obtenidos.

Recientemente, con ocasión del examen de los programas de la Organización, se viene prestando con razón atención creciente a la elaboración de diferentes tipos de criterios. Satisface, pues, observar que en el Octavo Programa ese aspecto se ha tratado con gran detenimiento (capítulo 5) y que los criterios propuestos para seleccionar los sectores de programas, definir los escalones orgánicos de ejecución y movilizar recursos han sido cabalmente definidos.

No obstante, conviene hacer ciertas observaciones. Por ejemplo, el principio básico en la elaboración del Octavo Programa es que se debe dar prioridad a las actividades en el plano nacional y, muy oportunamente, el 70% de todas las medidas proyectadas están encaminadas a ese fin. Por consiguiente, el párrafo 6 del capítulo 7 (Introducción), que trata de la movilización de recursos para la salud, debe completarse con la segunda frase del párrafo 55 del Séptimo Programa General de Trabajo, que reza: "... se utilizarán ante todo y sobre todo los recursos del mismo país interesado y, por consiguiente, para elegir la solución del problema que se trate de resolver se tendrán en cuenta, en gran medida, los recursos nacionales existentes y previsibles".

La meta 2 en la sección 2.4 del programa presentado en el capítulo 7 (párrafo 172), con su referencia a la coordinación exterior para el desarrollo sanitario y social, debería completarse señalando que la colaboración con las Naciones Unidas y otras organizaciones debería encauzarse de manera que las estrategias de salud para todos contribuyan al desarrollo socioeconómico en general y al establecimiento del Nuevo Orden Económico Internacional en particular. Esa importante disposición ha sido incluida en la resolución WHA33.24 y en el párrafo 137 del Séptimo Programa General de Trabajo; también debe figurar en el Octavo.

La delegación soviética apoya el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo.

El Sr. SAMARASINGHE (Sri Lanka) dice que el amplio Octavo Programa General de Trabajo presentado por el Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo cuenta con el apoyo de su delegación. Está bien que su estructura sea similar a la del Séptimo Programa, ya que la continuidad en los programas es una necesidad práctica si se quiere alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000. No obstante, el Comité del Programa ha dado muestras de una encomiable flexibilidad al incorporar nuevos programas que responden a urgentes necesidades del presente. Se ha de tener en cuenta que el cumplimiento de las expectativas cristalizadas en el Octavo Programa General de Trabajo, el penúltimo antes del año 2000, depende en grado considerable de la cuantía de los recursos de que disponga la Organización para alcanzar las metas fijadas. Es de esperar que las delegaciones lo tengan en cuenta al decidir la cuantía de los futuros presupuestos por programas.

La delegación de Sri Lanka apoya el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo.

La Srta. MAGNUSDOTTIR (Islandia) habla en nombre de los cinco países nórdicos (Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia) y da las gracias a la Secretaría, al Consejo Ejecutivo y al Comité del Programa de éste por la preparación del excelente Octavo Programa General de Trabajo, en el cual se dan respuestas tan apropiadas a los grandes problemas que ha de afrontar la Organización. Los países nórdicos apoyan decididamente las políticas fundamentales que integran la estrategia mundial de salud para todos, expresadas en el Programa de Trabajo, así como las líneas de fuerza del Programa y las prioridades fijadas.

El punto del orden del día en debate es una de las cuestiones más importantes sometidas a la 40ª Asamblea Mundial de la Salud. Nunca antes en la historia de la OMS se había ésta encontrado ante problemas de tanta magnitud; nunca antes se había puesto a mayor prueba la capacidad de la Organización para satisfacer necesidades y alcanzar las metas propuestas; y nunca antes habían sido más perturbadoras las dificultades financieras y de otra índole de la Organización. Las delegaciones de los países nórdicos ven, pues, con agrado que este punto haya sido hoy transferido a la Comisión B, lo que permitirá su ulterior discusión. Aunque numerosos elementos específicos del Programa de Trabajo han sido examinados en las oficinas regionales, hubiera sido aconsejable que se hubiera podido consultar a los comités regionales sobre el conjunto del Programa.

La estructura es similar a la del Séptimo Programa General de Trabajo, pero ha aumentado el número de programas. Todos los nuevos elementos son importantes para la acción de la OMS, pero parecen indicadas algunas observaciones generales. Por ejemplo, tener demasiados programas, a veces reducidos, podría estorbar el aprovechamiento óptimo de los recursos en lo relativo a expertos y personal administrativo. Habida cuenta de las dificultades encontradas, se hubieran podido fusionar algunos programas conexos, en conjunción con el establecimiento de nuevos programas. La necesidad de hallar soluciones a muchos y graves problemas de salud, sumada a las restricciones financieras imperantes, justifica la estrecha cooperación intersectorial con otros organismos de las Naciones Unidas con el fin de hacer el uso más racional posible del personal técnico existente. Es de esperar que se proceda a un análisis detenido de esas posibilidades cuando se ejecute el Programa.

El éxito del ambicioso Octavo Programa General de Trabajo depende de la dedicación de los Estados Miembros y de su voluntad de actuar, a nivel nacional e internacional, en la dirección indicada. El Octavo Programa debe constituir una base importante para la mayoría de las actividades técnicas de cooperación, incluida la asistencia bilateral ajena a la OMS. Es, pues, de esperar que reciba amplia difusión entre los Estados Miembros, así como en todos los foros internacionales pertinentes.

Los países nórdicos apoyan el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo e insisten en la completa ejecución del Octavo Programa General de Trabajo con el fin de conseguir avances reales hacia la salud para todos.

La Dra. KLIVAROVÁ (Checoslovaquia), tras expresar el apoyo de su delegación al Programa, dice que éste ha sido examinado en diversos niveles, incluidos los comités regionales, y tiene por objeto respaldar la estrategia mundial de salud para todos. Es de suponer que sirva de base para el planeamiento a medio plazo en los escalones mundial y regional y para la preparación de programas y que sea utilizado también por los Estados Miembros. El Programa es lo bastante concreto para poder ser vigilado y evaluado. El Consejo Ejecutivo observará los progresos en la ejecución del Programa, en especial al elaborar los programas bienales y también al examinar cada programa en particular. La delegación de Checoslovaquia apoya el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB79.R18.

El Dr. SAMPSON (Nicaragua) dice que el Programa será útil para los Estados Miembros. Es muy apropiado, el que se destaque la utilización óptima de los recursos, no sólo en los países, sino en todos los escalones orgánicos: interpaíses, regional, interregional y mundial.

Las tendencias socioeconómicas internacionales indican que en 1990-1995 la mayoría de los países del Tercer Mundo padecerán las mismas dificultades o incluso mayores que en el presente, lo cual ha atentado contra el logro de los objetivos de salud para todos en el año 2000. La delegación de Nicaragua apoya por esta razón el nuevo Programa que facilitará grandemente la gestión de las políticas y estrategias, con especial énfasis en las tendencias socioeconómicas y sus repercusiones en la viabilidad política y económica de la estrategia y su eficacia tecnológica.

En Nicaragua, las enfermedades tropicales tienen aún importante impacto; por consiguiente, es grato observar la importancia que se da en el Programa a las investigaciones sobre esas enfermedades. En Nicaragua, el fortalecimiento institucional en ese área reviste especial connotación. La guerra impuesta a Nicaragua desde fuera deja cada día un saldo creciente de discapacitados, hombres, mujeres y niños, que han de reintegrarse a una comunidad que rescata los mejores valores para devolverles vida y salud. La delegación de Nicaragua apoya muy especialmente el Programa de la OMS para la formulación de políticas y planes nacionales y la aplicación de tecnologías rentables para rehabilitar a los discapacitados en la comunidad.

La delegación de Nicaragua apoya el Octavo Programa General de Trabajo con los nuevos programas añadidos, y da las gracias a los que ayudaron a su país a aplicar el Séptimo Programa General de Trabajo que en conjunto fue de gran utilidad.

El Sr. SUN Mingyi (China) dice que el Octavo Programa General de Trabajo es claro, realista, positivo y alentador. Ha sido formulado en base al Séptimo Programa, con adiciones y modificaciones acordes con las nuevas tendencias. Las adiciones son importantes, en especial la gestión de la informática (programa 2.6), la salud de los adolescentes (programa 9.2) y la investigación y el desarrollo en materia de vacunas (programa 13.12) que son una necesidad y responden a la situación presente. La delegación de China hace suyo el nuevo Programa que debe encauzarse debidamente al apoyo a la salud para todos en el año 2000 e integrar en forma dinámica una política mundial, las características regionales y las necesidades de los países, de manera que los Estados Miembros puedan organizar servicios de salud adaptados a su propia situación. La plena movilización de los recursos, la total utilización del potencial de los diversos organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y todos los sectores interesados, junto con los esfuerzos que han de desplegar en todos los planos la OMS y sus Estados Miembros son los elementos clave para alcanzar la meta de la salud para todos. Completa observar que el nuevo Programa se atiene a esos principios. Es de esperar que reciba apoyo eficaz de todos los Estados Miembros y de todas las demás partes interesadas para que su aplicación sea una realidad.

El Dr. JADAMBA (Mongolia) dice que su delegación ve en el documento A40/6 un instrumento muy valioso para propulsar las políticas y estrategias nacionales de salud para todos en el año 2000. Es de esperar que el Programa sirva para reforzar la cooperación técnica entre la OMS y los países en desarrollo.

La Sra. BITNER (Polonia) dice que su delegación estima que el Programa resultará útil si se aplica con flexibilidad a nivel regional. Ha sido un acierto mantener la misma estructura, formato y nomenclatura que los anteriores e introducir los menos cambios posibles en la lista de programas. Es oportuna la clasificación de procedimientos que ha de aplicar la Secretaría para alcanzar las metas de los distintos programas. La vinculación a cada escalón orgánico (nacional, regional y mundial) ayudará a los Estados Miembros a evitar el traslape con actividades iniciadas por la OMS en otros niveles.

La delegación de Polonia está a favor de todos los intentos de aprovechar mejor los recursos de la OMS. Ello requiere una coordinación eficaz de los diferentes programas en los planos mundial y regional y un uso mejor de los recursos de la OMS por los Estados Miembros. Los programas a medio plazo centrados en las necesidades de un país determinado responden a esos criterios. Sería necesario el examen periódico de esas actividades conjuntas para evaluar su impacto y determinar si se está haciendo de los recursos un uso óptimo.

La función coordinadora de la OMS en la obtención y difusión de información válida sobre cuestiones de salud es una alta prioridad. Con excesiva frecuencia es deficiente la información sobre gestión de programas sanitarios. Debería haber sistemas nacionales e internacionales de información eficaces. La difusión de información sanitaria a políticos, altos responsables de salud y grupos profesionales, dentro y fuera del sector sanitario, y al público en general debería ser una de las tareas más importantes de la Secretaría. Tal actividad realzaría además la imagen de la Organización como autoridad directiva y coordinadora en el campo de la salud y constituye una necesidad para la elaboración y aplicación de la estrategia de salud para todos.

La delegación de Polonia está especialmente interesada en el programa relativo a la salud de los adolescentes. El comportamiento de éstos es de vital importancia no sólo para su propia salud, sino también, más adelante, para la de la población adulta y la de sus propios hijos.

También tiene notable importancia el nuevo hincapié en la prevención de los trastornos mentales y neurológicos, en los programas de rehabilitación, en la incorporación de la salud mental a la atención primaria y en el desarrollo de sistemas de apoyo comunitario. Se deben acopiar y dar a conocer ejemplos de programas eficaces de prevención y rehabilitación.

El nuevo programa del SIDA es un buen ejemplo de respuesta rápida de la Organización a las necesidades de sus Estados Miembros. Hay una gran demanda de pruebas del SIDA, que ahora son muy costosas. Convendría que la OMS patrocinara la producción de estuches para pruebas (como lo hizo para el sistema radiológico básico), reduciendo así rápidamente el costo de tales análisis. Se deben acelerar las investigaciones sobre nuevas pruebas serológicas, vacunas y agentes terapéuticos. Es de suma importancia el acopio y difusión de información sobre prevención y lucha contra el SIDA. Se debe poner material didáctico a disposición de las escuelas de medicina, enfermería y salud pública.

El Octavo Programa General de Trabajo para 1990-1995 constituye un paso adelante, en comparación con los programas anteriores, en cuanto a uniformidad de presentación y amplitud sin detalles innecesarios. Merecen encomio los esfuerzos, expuestos en el documento A40/6, por hacer un uso mejor de los limitados recursos disponibles.

El Profesor KHAN (Pakistán) dice que, si bien en el Programa se trata la cuestión del SIDA, no se le ha dado la importancia debida si se considera que, a menos que se encuentre una solución, el SIDA será un problema de grandes dimensiones en 1990-1995. Es también de señalar que, después de las enfermedades diarreicas y las enfermedades transmisibles en los niños, las afecciones respiratorias agudas son la principal causa de morbilidad y mortalidad en los países en desarrollo; sin embargo, se ha prestado poca atención a este problema.

El Dr. LARIVIÈRE (Canadá) elogia la presentación del proyecto de Programa. En particular, el establecimiento de metas para diferentes escalones orgánicos y los párrafos 148-150 sobre determinación del orden de prioridades son dos notables mejoras respecto de los programas anteriores.

En lo que respecta al programa 8, Protección y promoción de la salud en general, y concretamente al párrafo 306, la delegación del Canadá está de acuerdo con el procedimiento propuesto para promover la salud. Además, alentará al Director General a continuar incorporando en todos los programas de la OMS los grandes principios de promoción de la salud contenidos en la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. El fomento eficaz de la salud debe incluir una articulación de la política pública que respalde los objetivos sanitarios y cree marcos propicios. La delegación del Canadá espera ver reflejada la promoción de la salud en el presupuesto por programas para 1990-1991 y apoya sin reservas el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB79.R18.

El Sr. CHAUHAN (India) señala que el Programa constituye un documento de suma importancia, ya que el logro de la salud para todos dependerá sobremedida de los esfuerzos que se desplieguen durante el último decenio del siglo. En los comités regionales se debatió un borrador previo. Mientras los Estados Miembros siguen desarrollando las actividades correspondientes al Séptimo Programa General de Trabajo, es razonable agregar programas que responden a preocupaciones del presente. Es muy de elogiar la adición en el Octavo Programa de temas como el apoyo de gestión a las políticas y estrategias de salud para todos, tabaco o salud, gestión de la informática, salud de los adolescentes, investigación y desarrollo en materia de vacunas y el SIDA. La ejecución exitosa del Programa dependerá, no obstante, en gran medida de métodos eficientes y eficaces de vigilancia y evaluación continuas, de manera que las prioridades y actividades se puedan reconsiderar a la mitad del periodo si es necesario. El documento da a esto la debida importancia.

El Sr. GHACHEM (Túnez) señala que el Programa es ambicioso y que tal vez sea prematuro hacer planes con tanta anticipación para 1990-1995. Una pequeña deficiencia del Programa que él ha señalado con frecuencia en la OMS, es la falta de hincapié en la educación e información sanitarias, en las que se basa la prevención. Aunque esta materia está tratada en el Octavo Programa con bastante detenimiento, otras organizaciones internacionales podrían hacer un aporte; es importante que el Director General intensifique y amplíe esa cooperación con la UNESCO y la FAO. Tal cooperación intersectorial y pluridimensional es muy importante.

El Sr. SAVOV (Bulgaria) dice que su delegación apoya plenamente el Octavo Programa General de Trabajo reproducido en el documento A40/6. Desea además hacer cierto número de observaciones sobre diferentes capítulos del documento que serán entregadas a la Secretaría para su examen y uso internos.



El Sr. CERDA (Argentina) expresa la satisfacción de su delegación por este Octavo Informe y apoya la metodología elegida, las grandes líneas de fuerza del Programa y la determinación del orden de prioridades. El éxito del Programa depende de la medida en que lo apliquen los Estados Miembros y de los procedimientos seleccionados para establecer infraestructuras de salud basadas en la atención primaria. Con respecto al capítulo 4 sobre la utilización óptima de los recursos, es de esperar que se tengan en cuenta las recomendaciones aprobadas en las Discusiones Técnicas habidas durante la presente Asamblea.

La Sra. HERZOG (Israel) dice que en el párrafo 27 del documento A40/6 se enumeran las principales líneas de fuerza de la estrategia, a saber, el fomento de la salud, la prevención de las enfermedades, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación. Tal vez lo más nuevo en algunos países sea el fomento de la salud, pero es difícil persuadir de su valor a los decisores, ya que es un proceso a largo plazo y se requieren los esfuerzos concertados de todos los sectores, incluidos los exteriores al sector sanitario. Exige la colaboración entre diferentes ministerios que puedan tener intereses contrapuestos. También requiere la colaboración entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y la plena participación del individuo y la comunidad.

La OMS tiene una función crucial que desempeñar para modificar las actitudes de los Estados Miembros hacia una reorientación de la planificación de los servicios sanitarios que dé importancia a la prevención y a los estilos de vida. La OMS podría crear la atmósfera internacional adecuada mediante la publicidad, la información, simposios, talleres internacionales y regionales y el apoyo a las actividades nacionales correspondientes. Es el momento de celebrar un simposio internacional sobre las estrategias de salud para todos y los medios de comunicación social. Estos son un factor influyente para configurar la opinión pública y difundir información positiva y benéfica, por lo que deben intervenir a nivel nacional e internacional en el marco de esa importante estrategia. La delegación de Israel apoya el Octavo Programa General de Trabajo y el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo.

El Dr. MAFIAMBÁ (Camerún) observa que no son muchos los oradores, especialmente de la Región de África, que han intervenido en el presente debate a causa de la complejidad del documento presentado a la Comisión. Aunque los comités regionales y las administraciones nacionales de salud participan en la elaboración de tales documentos, es difícil, sobre todo en la Región de África, planificar con cinco o siete años de anticipación. ¿Sobre qué bases se pueden hacer las proyecciones para los planes? Falta personal competente en planificación sanitaria. El Programa es admirable pero ¿cómo se van a conseguir los recursos para llevarlo a cabo? Considerando la difícil situación económica, cabe preguntarse cuántos de los nobles objetivos del Séptimo Programa se han alcanzado. Este es el motivo de que muchos delegados se sientan inhibidos de tomar la palabra.

El Dr. MALIK (Pakistán) elogia la preparación por la OMS del Octavo Programa General de Trabajo de conformidad con los propósitos de la Estrategia Mundial de Salud para Todos en el Año 2000. El Séptimo Programa fue elaborado con fines similares. Es grato observar que en el Octavo Programa se ha dado mayor importancia al fortalecimiento de las infraestructuras sanitarias en los países y que las investigaciones sobre sistemas de salud para resolver problemas nacionales específicos se van a aplicar más sistemáticamente y con mayor intensidad para asegurar la idoneidad de las tecnologías de salud. Además de mantener los principales programas del Séptimo Programa General de Trabajo, el Octavo Programa ofrece una cobertura mayor, con programas nuevos como los de Apoyo de gestión a las políticas y estrategias de salud para todos en el año 2000, incluidos los componentes sociales y económicos, Gestión de la informática, Tabaco o salud, Evaluación de los riesgos de los productos químicos potencialmente tóxicos para la salud, Investigación y desarrollo en materia de vacunas, SIDA y Ceguera y sordera.

Para identificar y resolver los problemas de los países son indispensables la coordinación y la cooperación técnica. Una buena vía hacia la salud para todos es la cooperación técnica entre la OMS y los Estados Miembros, entre los países en desarrollo y los desarrollados y entre los propios países en desarrollo.

El programa propone quince objetivos que cubren todos los aspectos de los problemas de salud que agobian a países en desarrollo y desarrollados. El Programa no es responsabilidad exclusiva de la OMS; su éxito sólo se alcanzará mediante la cooperación activa de los gobiernos, la OMS y las comunidades.

El Sr. TEHRANI (República Islámica del Irán) da las gracias a la OMS y al Consejo Ejecutivo por la preparación del Octavo Programa General de Trabajo para el periodo 1990-1995 inclusive; es éste muy rico en información y ofrece a los Estados Miembros una vía practicable para aplicar sus programas nacionales de trabajo para el logro de la salud para todos en el año 2000. Si bien mantiene los programas del Séptimo Programa General de Trabajo, agrega otros como los

de Tabaco o salud y Salud de los adolescentes. El título del programa 5 ha pasado de Personal de salud a Desarrollo de recursos humanos para la salud. Aunque son muchos los países que tropiezan con problemas en materia de recursos humanos, no siempre pueden utilizar en forma adecuada los recursos de que disponen. El desarrollo de recursos humanos es, pues, una manera practicable de resolver los problemas de los Estados Miembros. El Sr. Tehrani apoya el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo.

El Sr. SUDSUKH, representante del Consejo Ejecutivo, agradece a los delegados sus alentadoras observaciones y su apoyo al Octavo Programa General de Trabajo y a la resolución propuesta por el Consejo Ejecutivo. Como puede observar la Comisión, el título del programa 2.5 es Apoyo de gestión a las políticas y estrategias de salud para todos en el año 2000, incluidos los componentes sociales y económicos. Este título tan largo surgió de las discusiones habidas en el Consejo Ejecutivo y en otros foros, durante el periodo del Séptimo Programa General de Trabajo, ante la necesidad de recoger en forma coordinada todo lo relativo a las estrategias de salud para todos, incluidos los componentes sociales y económicos. Tal vez convendría que la Comisión abreviase el título de ese programa a Coordinación de las estrategias de salud para todos, con el fin de que se adecue más a los títulos de otros programas.

Así queda acordado.

El DIRECTOR GENERAL dice que él presenció de cerca la evolución de los programas generales de trabajo. Recuerda muy bien cómo su ilustre predecesor le decía que el programa general de trabajo era algo lamentable, ya que se reducía a una lista de proyectos de la Secretaría, y que no se podía permitir que continuara igual. Desde entonces, la labor de la Asamblea de la Salud en relación con el programa general de trabajo ha cambiado de raíz. Inicialmente, la Secretaría promovía sus proyectos favoritos con el fin de ganar para ellos la bendición de la Asamblea. Ahora, el programa general de trabajo refleja las decisiones de política de los Estados Miembros, hayan sido adoptadas en el Consejo Ejecutivo o en la Asamblea. Los Estados Miembros tienen, por consiguiente, la responsabilidad de esforzarse al máximo por llevar a efecto, a través de los programas generales de trabajo, sus decisiones y políticas colectivas, sea individualmente, por grupos regionales o subregionales o en el plano mundial. En el programa general de trabajo se observa una evolución trascendental: ha pasado de estar orientado a la Secretaría a ser responsabilidad de los Estados Miembros. El orador no pretende que la Secretaría, incluido él mismo, hayan entendido cabalmente el cambio. Es difícil para veteranos aceptar novedad tan fundamental. Es grato observar que la Asamblea impondrá probablemente a la Secretaría en el Octavo Programa General de Trabajo el mandato claro de apoyar a los Estados Miembros en la realización de las aspiraciones de éstos. El Director General agradece en nombre de la Secretaría el apoyo unánime expresado al Programa de Trabajo propuesto y a la función de la Secretaría de movilizar todo tipo de recursos, incluidos los morales, políticos, financieros y tecnológicos, en apoyo de los Estados Miembros.

Los Estados Miembros deben estudiar a nivel nacional instrumentos de la OMS tan importantes como los programas generales de trabajo. El orador sufría frecuentes decepciones en sus visitas a los países cuando advertía que no se leían importantes documentos de la OMS ni los informes de comités de expertos. El resultado de ello era la falta de retroinformación. Incluso el desacuerdo animaría la dinámica de la Organización. El programa general de trabajo es tal vez el documento menos estudiado de todos, pero puede ser utilísimo para corregir la impresión errónea de que la OMS es tan sólo un organismo operativo más, que dispone de una pequeña cantidad de dinero para asistencia técnica. La OMS, a través de la Asamblea de la Salud, es la autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional. Si esto se comprende bien, la OMS tendrá más posibilidades de responder a las preocupaciones concretas de cada Estado Miembro en su marcha hacia la salud para todos en el año 2000.

Se aprueba el proyecto de resolución propuesto por el Consejo Ejecutivo en la resolución EB79.R18.

Se levanta la sesión a las 11.50 horas.