



# World Health Organization Organisation mondiale de la Santé

49ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

COMISION B

A49/B/SR/2  
21 de mayo de 1996

## ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESION

Palais des Nations, Ginebra  
Martes, 21 de mayo de 1996, a las 14.30 horas

Presidente: Profesor A. K. SHAMSUDDIN SIDDIQUEY (Bangladesh)  
después: Dra. O. SHISANA (Sudáfrica)

### INDICE

	Página
<b>1. Asuntos financieros (continuación)</b>	
<b>Atrasos de contribuciones de Sudáfrica</b> .....	2
<b>Informe financiero sobre las cuentas de la OMS en el ejercicio 1994-1995, informe del Comisario de Cuentas, y observaciones del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas (continuación)</b> ...	2
<b>Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución (continuación)</b> .....	3
<b>2. Reforma de la OMS y respuesta a los cambios mundiales</b>	
<b>Informe sobre los progresos realizados en la reforma</b> .....	4
<b>Renovación de la estrategia de salud para todos</b> .....	7

#### 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 4113, 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 8 de julio de 1996.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en **49ª Asamblea Mundial de la Salud: Actas resumidas de las comisiones** (documento WHA49/1996/REC/3).

## SEGUNDA SESION

**Martes, 21 de mayo de 1996, a las 14.30 horas**

**Presidente:** Profesor A. K. SHAMSUDDIN SIDDIQUEY (Bangladesh)  
**después:** Dra. O. SHISANA (Sudáfrica)

### 1. ASUNTOS FINANCIEROS: punto 20 del orden del día (continuación)

#### **Atrasos de contribuciones de Sudáfrica: punto 20.4 del orden del día (documento A49/10)**

El Sr. AITKEN, Subdirector General, presentando el punto por invitación del PRESIDENTE, recuerda a la Comisión que en 1995 el asunto quedó en suspenso a la espera de que se tomara en Nueva York una decisión sobre las obligaciones de Sudáfrica para con el conjunto del sistema de las Naciones Unidas. Ulteriormente, en diciembre de 1995, la Asamblea General de las Naciones Unidas decidió que no se considerara a Sudáfrica responsable de los atrasos de contribuciones correspondientes a sus 20 años de pertenencia a las Naciones Unidas como miembro inactivo, periodo que había sido de igual duración en la OMS. Sobre la base de esa decisión, la Comisión tal vez estime ahora oportuno examinar la situación en lo que se refiere a la OMS. Desde el restablecimiento de su condición de Miembro de la OMS, Sudáfrica ha pagado con exactitud y puntualmente sus contribuciones correspondientes a 1994, 1995 y 1996.

La Comisión tiene ante sí un proyecto de resolución.

El Sr. KINGHAM (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) dice que a su delegación le parece correcto que Sudáfrica no deba hacerse cargo de los compromisos de un régimen anterior. La OMS debe estar en condiciones de beneficiarse de las oportunidades de colaboración, habida cuenta de la considerable competencia de Sudáfrica en asuntos sanitarios.

El PRESIDENTE pide a la Comisión que tome nota de la adición de Irlanda, Kenya, Mozambique, Venezuela, el Zaire y Zimbabwe a la lista de patrocinadores del proyecto de resolución. Entiende que la Comisión está dispuesta a aprobar el proyecto de resolución por consenso.

**Se aprueba el proyecto de resolución.**

**La Dra. Shisana asume la presidencia.**

#### **Informe financiero sobre las cuentas de la OMS en el ejercicio 1994-1995, informe del Comisario de Cuentas, y observaciones del Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas: punto 20.1 del orden del día (continuación)**

A petición de la PRESIDENTA, el SECRETARIO da lectura del proyecto de resolución propuesto por el Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas en el párrafo 14 del documento A49/33, enmendado durante el debate de la mañana, que dice lo siguiente:

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe financiero y los estados de cuentas definitivos sobre el ejercicio 1 de enero de 1994 - 31 de diciembre de 1995 y el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud;<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Documento A49/7.

Habiendo examinado el primer informe presentado por el Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas del Consejo Ejecutivo a la 49ª Asamblea Mundial de la Salud,<sup>1</sup>

1. ACEPTA el informe financiero del Director General y los estados de cuentas definitivos sobre el ejercicio 1 de enero de 1994 - 31 de diciembre de 1995 y el informe del Comisario de Cuentas a la Asamblea de la Salud;
2. EXPRESA SU PESAR por la elevada cuantía de los adelantos internos;
3. PIDE al Director General:
  - 1) que elabore un plan financiero para 1996-1997 y para más adelante con objeto de equiparar los gastos con los ingresos previstos y de reducir al mínimo los adelantos internos;
  - 2) que informe al Consejo Ejecutivo en su 99ª reunión, en enero de 1997, sobre este asunto, incluidas las repercusiones en los programas y actividades en los países, y sobre otras cuestiones planteadas por el Comisario de Cuentas en su informe a los que debería prestarse atención prioritaria, así como sobre las medidas tendentes a mejorar el control financiero y la auditoría interna.

Se aprueba el proyecto de resolución en su forma enmendada.

**Miembros con atrasos de contribuciones de importancia bastante para que esté justificado aplicar el Artículo 7 de la Constitución: punto 20.3 del orden del día (resolución WHA41.7; documento A49/9) (continuación)**

El Sr. AITKEN, Subdirector General, en cuanto a la cuestión de saber si el periodo durante el cual los Miembros pueden retrasar los pagos sin perder el derecho de voto tendría que reducirse a un año, seguido de un año de «gracia», como se ha debatido anteriormente, propone que el asunto se aplaze para que lo examine el Consejo Ejecutivo en enero de 1997, quien a su vez informaría a la 50ª Asamblea Mundial de la Salud.

El Dr. BERGEVIN (Canadá) se muestra de acuerdo con la propuesta del Sr. Aitken, en el entendimiento general de que deben realizarse esfuerzos para animar a los Estados Miembros a que cumplan con sus obligaciones constitucionales.

El Dr. DAGQ (Níger) se muestra asimismo de acuerdo; los países que sufren dificultades económicas pueden pagar sus contribuciones y sus atrasos el mismo año, en 1997.

El Sr. MONTALVAN (Panamá) está de acuerdo en que se precisan más estudios. El Consejo debe distinguir entre, por una parte, los países que sufren dificultades económicas o son víctimas de embargos y, por otra, aquellos en los que razones de política interna obstaculizan el pago de sus contribuciones. El año de gracia debe concederse únicamente a los que demuestren padecer dificultades económicas y financieras reales.

La PRESIDENTA señala que la propuesta del Sr. Aitken es aceptable y expresa la esperanza de que las opiniones de los miembros de la Comisión sean tenidas en cuenta cuando el Consejo examine el asunto.

---

<sup>1</sup> Documento A49/33.

## **2. REFORMA DE LA OMS Y RESPUESTA A LOS CAMBIOS MUNDIALES: punto 21 del orden del día**

### **Informe sobre los progresos realizados en la reforma: punto 21.1 del orden del día (resolución EB97.R2; documento A49/11)**

La Dra. CHOLLAT -TRAQUET, División de Formulación de Políticas, del Programa y de Evaluación, recuerda que en mayo de 1993 el Consejo Ejecutivo hizo suyas las 47 recomendaciones que figuran en el informe de su Grupo de Trabajo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales. El informe contenido en los documentos A49/11 y PPE/95.4 describe los progresos realizados en la aplicación de las recomendaciones, todas las cuales han sido objeto de alguna medida dentro del plazo previsto. La oradora destaca que ha sido necesario actualizar de modo constante las medidas ya adoptadas, pues las recomendaciones no constituyen un fin en sí mismas sino que meramente ponen en marcha un proceso de reforma que ha de proseguir en el marco del proceso de gestión de la OMS.

Deben considerarse prioritarias las siguientes reformas políticas: en primer lugar, la formulación de una política a largo plazo para la OMS, que debe inspirar una nueva misión dotada de una ética y de unos valores actualizados; en segundo lugar, la definición plena de la función de la OMS a nivel de país; y, en tercer lugar, el establecimiento de una nueva política de personal. Se precisan asimismo reformas de la gestión: la ultimación de la reforma presupuestaria, el fortalecimiento de la evaluación de los programas a todos los niveles, la concesión de prioridad a las metas cuantificadas específicas de la OMS, y la determinación de indicadores para cada programa. Debe asegurarse la disponibilidad de información adecuada a todos los niveles mediante los nuevos sistemas unificados de información.

La reforma presupuestaria ha dado lugar a un sistema presupuestario estratégico que se ha traducido en planes de acción detallados a todos los niveles de la Organización; esos planes están sirviendo ya para planificar y seguir de cerca los programas de la OMS. El fortalecimiento de la gestión, al igual que las demás reformas, afecta a todos los niveles de la OMS, y a la vez protege la especificidad programática de las distintas regiones. Gracias a las reformas emprendidas durante los últimos años y a los cambios estructurales conexos, la capacidad de adaptación de la OMS ha pasado a ser parte integrante de su «cultura gestorial». La OMS se encuentra ahora en condiciones de incorporar las reformas necesarias y de adaptarse permanentemente a los cambios que se están produciendo en el mundo.

El Profesor LI Shichuo, representante del Consejo Ejecutivo, dice que el Consejo examinó los progresos realizados y observó que se habían tomando medidas en relación con todas y cada una de las 47 recomendaciones, cumpliéndose así los requisitos de la primera etapa de la respuesta de la OMS. Se distinguen dos orientaciones principales: la reforma normativa y la reforma gestorial. Se precisan aún varias medidas suplementarias y algunas de las medidas ya adoptadas deben mejorarse continuamente.

En relación con la reforma normativa, se ha informado al Consejo de que prosiguen las consultas con los Estados Miembros y todas las partes interesadas en la formulación de una nueva visión de la misión de la Organización dentro de una política sanitaria actualizada. Se están llevando a cabo acciones para ultimar la redefinición de la función de la OMS a nivel de país y la política de personal se somete a un examen continuo. Prosigue la reforma gestorial, habiéndose introducido nuevas mejoras en la programación, la planificación y gestión, la evaluación de políticas y programas, y la formulación de metas cuantificadas e indicadores para cada programa. Sigue adelante el desarrollo del sistema de información para la gestión de programas, que ha de facilitar el proceso de reforma. Continúa la reforma presupuestaria.

El Consejo observó que se habían establecido las estructuras que deben facilitar la reforma y pidió al Director General que mantuviera el proceso de reforma y asegurase la introducción de cambios por conducto del Consejo de Políticas Mundiales y del Comité para el Desarrollo de la Gestión. Pidió además que los informes sobre los progresos realizados se «orienten hacia los resultados», y que se presenten informes provisionales en los casos en que las tareas no se hayan terminado de acuerdo con el calendario. Es asimismo importante que prosiga el estudio de la eficacia de los mecanismos y estructuras establecidos para que la Organización pueda responder a los cambios.

El Sr. SAKAI (Japón) insta a que el Consejo vigile cuidadosamente los progresos realizados en la iniciativa de reforma y a que los Estados Miembros colaboren entre sí para superar los obstáculos que entorpecen la prosecución de la aplicación. Su delegación cree firmemente que esa labor reforzará el efecto de los programas, manteniendo a la vez el máximo nivel de competencia técnica de la OMS.

El Sr. BOYER (Estados Unidos de América) hace suyas las observaciones del delegado del Japón y subraya la necesidad de que la vigilancia del proceso de reforma sea continua. En todo el mundo se ha ejercido presión sobre la totalidad de los organismos del sistema de las Naciones Unidas para que ideen modos de obtener más provecho de sus recursos. Los sectores que precisan de una atención continua son: la transferencia de recursos a los sectores prioritarios, el establecimiento de nuevos lazos de asociación con centros colaboradores para reducir la duplicación de esfuerzos y los gastos, pero manteniendo los servicios a los Estados Miembros, y una mejor evaluación de los programas, que comprenda una franca evaluación de los «productos» más que de los «insumos» sanitarios. Su delegación desea que se cree un puesto de «inspector general» y que el sistema presupuestario sea más transparente, de modo que los Estados Miembros puedan ver cuánto se gasta en cada programa.

El Sr. KINGHAM (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) aprueba la introducción de los cambios en la OMS y señala que aún queda mucho por hacer. Acepta las dificultades que entraña el cambio en una organización del tamaño de la OMS, pero subraya la importancia fundamental de la reforma de la política de personal, que en la actualidad no es coherente. El equipo creado en 1993 para examinar la política de personal ha tardado dos años en presentar un informe, que además tiene poco contenido: ofrece opciones interesantes para formular una nueva política, pero no presenta un calendario de medidas concretas. El personal constituye el recurso máspreciado de la OMS y el orador insta a que se adopte una política revitalizada, modelada sobre prácticas adecuadas que se apliquen en otras partes y recurriendo a consultores externos. Debe fijarse un calendario, al que habrá que atenerse, y hay que mantener plenamente informado al Consejo Ejecutivo de los progresos realizados. Su delegación, junto con otras, está estudiando un proyecto de resolución sobre ese asunto.

El Dr. RIAZANTSEV (Federación de Rusia) señala que, si bien se han realizado progresos en la aplicación de las 47 recomendaciones del Grupo de Trabajo, sigue siendo necesario vigilar los progresos realizados en la reforma. Apoya el proyecto de resolución recomendado en la resolución EB97.R2.

El Dr. BERGEVIN (Canadá) acoge con beneplácito el informe del Consejo Ejecutivo sobre la aplicación de la reforma y aprueba las sugerencias formuladas por los delegados del Reino Unido y de los Estados Unidos de América.

La evaluación de los programas exige una metodología que asegure la coherencia y la objetividad en el establecimiento de prioridades y en el desarrollo de esos programas, así como en la evaluación del desempeño de la Organización sobre la base de sus logros a nivel de país.

La OMS ha puesto en marcha medios para modificar sus métodos administrativos y de programación, de los que se han beneficiado otros organismos de las Naciones Unidas que también se encuentran bajo la presión de la reforma. Muchas observaciones sobre la reforma se han centrado en la Secretaría, pero para que tenga éxito, esa reforma exige que los Estados Miembros mejoren sus relaciones con la OMS modificando sus actitudes, aumentando su compromiso político y asumiendo una responsabilidad algo más que discrecional.

La Sra. LOBBEZOO (Países Bajos) dice que en el proceso de reforma la Organización ha actuado en general sobre la base de las 47 recomendaciones del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo. Mucho se ha logrado, pero queda aún mucho por hacer, especialmente en sectores que tendrán un efecto duradero en la Organización: a saber, su función a nivel de país, su política y misión y la prosecución de la reforma presupuestaria, punto este último sobre el cual la oradora aprueba las observaciones del delegado del Reino Unido.

Puesto que el proceso de reforma tiene importancia fundamental, los Estados Miembros deben intervenir estrechamente en él, pues afecta a la Organización, y la evaluación debe desempeñar una función importante en toda labor de seguimiento. Por consiguiente, los Países Bajos apoyan el proyecto de resolución recomendado en la resolución EB97.R2.

La Sra. INGRAM (Australia) dice que la reforma no consiste meramente en repasar una lista de medidas sino en establecer una cultura de reforma con resultados demostrables.

La oradora acoge con beneplácito la prioridad que en la resolución EB97.R2 se da a los informes «orientados hacia los resultados» y a los «mecanismos para medir la aplicación de la reforma y sus repercusiones en la Organización». Es de importancia decisiva que el desempeño de la Organización se mida por sus logros, y no por el proceso. Por ejemplo, en el párrafo 8 del documento A49/11 se presentan cifras que, si bien demuestran el nivel de los esfuerzos y la seriedad de la Organización, no revelan los resultados tangibles obtenidos.

La reforma es un proceso continuo; por consiguiente, Australia apoya las medidas complementarias expuestas en los párrafos 11 y 12.

Los costos de personal constituyen la principal partida de gastos de la Organización, por lo que se necesitan políticas de contratación de personal flexibles y abiertas para reducir su tamaño y establecer prioridades en sus funciones. Cabe afirmar que el personal constituye el recurso más valioso de la OMS y debe tratarse con equidad. Durante un periodo de cambios organizativos, la Administración debe escuchar las propuestas del personal y mostrar sensibilidad en sus correspondientes decisiones y prácticas. La oradora apoya el llamamiento a favor de una política de personal dinámica y basada en la consulta.

El Sr. ZIARAN (República Islámica del Irán) dice que el proceso de reforma se ha hecho muy complicado y confuso. Desafortunadamente, no se tiene una idea clara o una valoración específica del efecto de la aplicación de las recomendaciones en la capacidad de la Organización para responder a retos nuevos y emergentes y para desempeñar su mandato. Se necesita un informe conciso; su delegación presentará propuestas específicas sobre el tema más adelante.

El Sr. GREW (Nueva Zelanda) da las gracias al Consejo Ejecutivo por sus esfuerzos para aplicar las recomendaciones que figuran en la resolución WHA46.16 y le insta a que siga estimulando la reforma, vigilando los progresos realizados en ella para asegurar el logro de los objetivos. En la reforma debe insistirse en la transparencia y el buen aprovechamiento de los fondos, haciendo el uso más eficiente y eficaz de los recursos disponibles. Ello, a su vez, exige más cambios en el modo en que la OMS gestiona sus asuntos. Esta tiene que responder con medidas pertinentes y eficaces ante los problemas sanitarios del mundo, recordando siempre las responsabilidades que le incumben con respecto a sus Miembros y a la acción sanitaria mundial. Como ha señalado el delegado de los Países Bajos, la respuesta a los cambios mundiales está estrechamente vinculada con la reforma presupuestaria.

Nueva Zelanda apoya plenamente las observaciones formuladas por el delegado del Reino Unido en relación con las cuestiones de personal.

El ajuste de la política y de la misión de la Organización debe ser un proceso evolutivo constante.

El Dr. AVILA DIAZ (Cuba) dice que la reforma de la OMS no es un hecho puntual sino un proceso que exige la coordinación adecuada entre los países, las regiones y la Sede para asegurar que la Organización cumpla constantemente con su misión.

La desfavorable situación económica obliga a establecer prioridades, pero en ello deben participar todos los países, empezando por la situación sanitaria de cada país en relación con su región y con el mundo, y no deben determinarse meramente al nivel de la Sede.

Puede hacerse un uso más adecuado de los centros colaboradores de la OMS para contribuir a la contención de los costos y la potenciación de la labor de la Organización en los países. Hay que esforzarse por evitar la duplicación de actividades con otros organismos de las Naciones Unidas, pues la duplicación equivale a un uso inadecuado de los recursos.

La Dra. CHOLLAT -TRAQUET, División de Formulación de Políticas, del Programa y de Evaluación, señala que la mayoría de los oradores han evocado los problemas de la evaluación y la necesidad de determinar las actividades de la OMS en términos de resultados y si éstos son verdaderamente eficaces para los Estados Miembros.

A ese respecto, el Director General creó en enero de 1996 una unidad de evaluación en la División de Formulación de Políticas, del Programa y de Evaluación que ha comenzado a evaluar los cambios y las reformas y a establecer un sistema de evaluación completo en todos los niveles de la Organización.

En relación con la reforma presupuestaria, el proyecto de presupuesto por programas para 1998-1999, que se presentará en 1997, mostrará el esfuerzo realizado para presentar las actividades de la OMS en forma de «productos», lo cual facilitará considerablemente la evaluación de la aplicación del presupuesto por programas.

El delegado de Nueva Zelandia ha subrayado la necesidad de que se aumente la responsabilidad respecto de la organización y la gestión de los programas. Gracias al sistema de evaluación, a la reforma presupuestaria y a un presupuesto estratégico, la evaluación se realizará con el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud.

Es evidente que, como ha señalado el delegado de Cuba, la reforma tiene que ser un proceso continuo, pues una organización tan descentralizada como la OMS no puede reformarse en cuestión de meses. Hay que aplicarla a fondo a nivel de país y regional y en la Sede. Se mantendrá regularmente informada a la Asamblea de la Salud de los progresos realizados.

En relación con el tema de los vínculos de asociación planteado por el delegado de los Estados Unidos de América, la creación de nuevos lazos asociativos es un tema prioritario en la nueva política de solidaridad que está preparándose para el periodo 2000-2025; de ello se podrá tratar con más detalle dentro del siguiente punto del orden del día.

La oradora propone que a las preguntas sobre política de personal formuladas por los delegados de los Países Bajos, Australia y el Reino Unido responda el Sr. Aitken, quien ha presidido el equipo de desarrollo sobre política de personal.

El Sr. AITKEN, Subdirector General, está de acuerdo con los oradores que han resaltado la importancia de la política de personal. Dos años de trabajo han culminado en un documento transmitido en enero al Consejo Ejecutivo, que lo ha suscrito en lo esencial. Deben adoptarse una serie de medidas para desarrollar esa nueva política de personal.

En tiempos de dificultades financieras no es fácil mantener la moral del personal, y rinde homenaje a la enorme contribución del personal a la labor de la Organización.

Se ha elaborado ya un programa por etapas. Admite que no se ha informado suficientemente al Consejo Ejecutivo acerca del calendario y promete que esa deficiencia se subsanará en una próxima reunión. Se congratula de la insistencia de los oradores en que la preparación del plan de personal sea rápida y afirma que se mantendrá al Consejo Ejecutivo al corriente de cada fase de la planificación.

La PRESIDENTA dice que se reanudará el debate sobre este punto en cuanto se reciban el proyecto de resolución del Reino Unido y las propuestas de la República Islámica del Irán.

### **Renovación de la estrategia de salud para todos: punto 21.2 del orden del día (resolución WHA48.16; documento A49/12)**

La PRESIDENTA, tras recordar que en el documento A49/12 figura un informe del Director General sobre los progresos realizados y que este asunto fue tratado por el Consejo Ejecutivo en enero, concede la palabra al Profesor Li Shichuo.

El Profesor LI Shichuo, representante del Consejo Ejecutivo, dice que el examen efectuado por el Consejo Ejecutivo de los progresos realizados en la renovación de la estrategia de salud para todos mostró que, mientras que en algunos países se advertían mejoras constantes, en otros la situación sanitaria estaba empeorando y las desigualdades entre países y dentro de muchos de ellos seguían ampliándose. Entre los

crecientes problemas sanitarios figuran la mortalidad relacionada con el tabaco, el descenso de las tasas de inmunización y la resistencia a los agentes antimicrobianos.

El punto de partida de los avances futuros y del logro de la salud para todos sigue siendo el enfoque basado en la atención primaria de salud adoptado en Alma-Ata. Un modo de reducir las desigualdades sería centrarse en los países menos adelantados, por ejemplo prestando especial atención a África en la estrategia para alcanzar la equidad y solidaridad en pro de la salud en el mundo entero.

El número de instancias internacionales que se ocupan de la salud va a aumentar, lo que hará necesario definir con más claridad la función excepcional que corresponde a la OMS en materia de salud. Para asegurar la complementariedad se están creando y reforzando lazos de asociación con los principales organismos y grupos sanitarios.

Todas las regiones de la OMS han respondido al llamamiento en pro de renovación de la estrategia de salud para todos y colaboran con los países para asegurar que la nueva estrategia refleje sus necesidades y prioridades y para ayudar a suscitar un compromiso mundial renovado a favor de la salud para todos. Se ha emprendido una acción encaminada a asegurar la participación de los países, examinar los logros y las deficiencias de la estrategia y velar por que la nueva política sea científica y se centre prioritariamente en los sectores y países que más puedan contribuir al mejoramiento de la situación sanitaria.

El Consejo Ejecutivo tomó nota de los progresos realizados en el proceso de consulta, alentó a los países y a los asociados de la OMS en pro de la salud a que participaran plenamente y pidió al Director General que informara al Consejo Ejecutivo en su 99ª reunión.

El Dr. ANTEZANA, Subdirector General, subraya que la renovación de la estrategia de salud para todos es una empresa común de los Estados Miembros en pro de la cooperación internacional, que afecta a los planteamientos, las estrategias y los compromisos de la Organización. La salud para todos se ha convertido en un punto de convergencia mundial para mejorar la salud y adoptar medidas encaminadas a reducir las desigualdades. El liderazgo de la OMS sigue siendo fundamental frente a amenazas como las descritas en los párrafos 4 a 10 del documento A49/12. La renovación de la estrategia, basándola en las mejores prácticas y valores del pasado y adaptándola en preparación del siglo venidero, debe considerarse como una oportunidad para promover la salud en los países, los órganos internacionales y las organizaciones privadas y no gubernamentales. El mensaje de la OMS es que la comunidad internacional posee capacidad tecnológica y científica para controlar, prevenir y, en casos excepcionales, erradicar muchas de las causas de morbilidad, discapacidad y muerte prematura. Lo que a menudo falta es el apoyo político necesario y la voluntad de invertir en acciones prioritarias. Mediante el proceso de renovación, deben aprovecharse y encauzarse la energía y el entusiasmo de todos los asociados para obtener el máximo provecho de la estrategia de salud para todos. Se ha avanzado en todas las regiones y en muchos países, pero queda aún un largo camino por andar.

La capacidad analítica ha mejorado desde la Conferencia de Alma-Ata, lo que ha propiciado una mejor comprensión de las causas de morbilidad, de la eficacia de la acción emprendida y de los recursos necesarios para apoyar los sistemas de salud, sentando de ese modo una base firme para el desarrollo de una política sanitaria basada en los hechos y en la ciencia, criterio que el Consejo Ejecutivo apoyó firmemente en enero de 1996.

Para cuando la OMS celebre su 50º aniversario, en 1998, la aportación combinada de los países, de las organizaciones no gubernamentales y privadas y del sistema de las Naciones Unidas se habrá integrado en una estrategia renovada que conducirá a la OMS al siglo próximo e imprimirá el impulso necesario para una acción conjunta más vigorosa y eficaz con la que hacer frente a los retos sanitarios del siglo XXI. La misión y la función de la OMS deben definirse claramente junto con los países y pueblos en un contrato que encarne su nueva visión y misión.

El Sr. ÖRTENDAHL (Suecia) observa, en primer lugar, que la revisión de la estrategia de salud para todos debe suponer una mezcla cuidadosa de renovación y continuidad. Los países que han basado sus estrategias nacionales en elementos tomados de exposiciones básicas de la política de salud para todos necesitan continuidad para sus procesos nacionales de formulación de políticas. En segundo lugar, es dudoso que todos los conceptos subyacentes a la Declaración de Alma-Ata vayan a seguir teniendo vigencia en la

era que seguirá al cambio de milenio. Es necesario, en particular, efectuar un nuevo examen de las estructuras subyacentes de los sistemas de salud. Hoy son muchos más los países que se encaran a las posibilidades y los problemas del avance tecnológico. El propio país del orador debe hacer frente a una situación en la que las posibilidades de intervención médica crecen más deprisa que los recursos económicos. El sistema de salud está desplazando su prioridad hacia la prestación de asistencia a las personas de edad, al tiempo que se les facilita el apoyo social necesario para elevar la calidad de su vida. Aunque la atención primaria de salud ha desempeñado tradicionalmente una función importante, para la sociedad actual está resultando ser más pertinente la integración de los servicios generales de salud con las formas tecnológicamente avanzadas de la atención secundaria. Tal vez sea necesario reconsiderar la división fundamental entre la atención primaria de salud y la secundaria. Signos de la tendencia hacia la integración de los servicios sanitarios son el rápido descenso de la utilización de los recursos de hospitalización tradicionales y el mejor uso de las tecnologías de información en la comunicación entre las distintas ramas de la medicina; la competencia entre los servicios de atención primaria y secundaria por los recursos, los pacientes, los métodos y las instalaciones de formación; y la cooperación cada vez más estrecha entre la medicina y los servicios sociales.

En tercer lugar, para que pueda influir en las políticas sanitarias de los países, el debate sobre la renovación debe basarse en la participación activa de los Estados Miembros; la OMS podría desempeñar una importante función infundiendo estímulo intelectual a quienes debaten esos temas. La 50ª Asamblea Mundial de la Salud podría contribuir a ello brindando la oportunidad de realizar un examen crítico de las bases intelectuales de la Declaración de Alma-Ata ante la perspectiva del 50º aniversario de la OMS y el 20º aniversario de la Conferencia de Alma-Ata.

El Sr. DEBRUS (Alemania) subraya la importancia de un proceso de consultas intensivas, permanentes y globales con los Estados Miembros, particularmente en relación con la renovación de la estrategia de salud para todos de la OMS. Se prevé, en efecto, la celebración de consultas a lo largo de todo el año 1996 en el folleto titulado «Renovación de la estrategia de salud para todos» que el Ministerio de Salud alemán recibió a finales de 1995 sin ir acompañado de ninguna carta u observación. La participación de los Estados Miembros en el proceso de renovación supone un diálogo continuo, que debería comenzar ya. El proceso no debería seguir estando limitado a la Secretaría de la OMS y órganos en los que sólo participan unos pocos Estados Miembros, como ocurre ahora. Si el proceso de consultas no comienza hasta después de las reuniones de los comités regionales, en septiembre de 1996, y dura únicamente unos dos o tres meses, los Estados Miembros dispondrán de poco tiempo para preparar una respuesta significativa y proporcionada a la duración del proceso de renovación. Puede que surjan también dificultades para incorporar a la estrategia, a tiempo para la preparación del «acontecimiento especial» de la OMS en mayo de 1998, los resultados del proceso de consulta ya en marcha en Alemania.

El Sr. ISLAM (Bangladesh) se refiere a los desiguales logros alcanzados desde la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en 1978. En su propio país se ha avanzado en sectores como el abastecimiento de agua de bebida salubre, el uso de letrinas higiénicas, el Programa Ampliado de Inmunización, el control de la natalidad y la reducción de las tasas de mortalidad infantil y materna. Sin embargo, la atención primaria de salud sigue siendo un tema de gran importancia en muchos de los países menos adelantados y está vinculada con el problema de la reaparición de enfermedades como el paludismo y la tuberculosis. Hay que rendir homenaje a la OMS, pues, consciente de esos problemas, ha introducido medidas para renovar la estrategia de salud para todos. En la estrategia renovada se debe tener en cuenta la situación sanitaria específica de los países menos adelantados y proporcionar el apoyo técnico y financiero adecuado, adoptando no obstante un enfoque mundial o regional. La OMS debe asimismo prestar atención especial a los países expuestos a desastres naturales, como Bangladesh.

La Sra. LAURIDSEN (Dinamarca) hace suya la declaración del delegado de Suecia sobre el fondo de la renovación de la estrategia de salud para todos y hace una observación sobre el aspecto estructural y orgánico: los esfuerzos de renovación de la estrategia no deben basarse sólo en la evolución registrada después de 1978, sino también en la actual y futura, sin olvidar que el número de «actores» presentes en la escena sanitaria internacional es hoy mayor. La propuesta que figura en el documento A49/12 describe los

métodos de trabajo utilizados hasta la fecha, pero no refleja ninguna consideración sustancial para el futuro y, en particular, asigna una función muy limitada a los Estados Miembros, cuya participación es fundamental para la futura adhesión política a la estrategia revisada. La nueva estrategia debe basarse en una comprensión global de los objetivos principales y estructurarse de tal modo que resulte políticamente aceptable para los Estados Miembros. Una vez determinadas las nuevas aportaciones a la estrategia revisada, podrá procederse a debatir las cuestiones estructurales. La aplicación debe basarse en la cooperación regional, nacional y local y asegurar que la salud para todos continúe siendo un sector prioritario para todas las naciones. Dinamarca apoya las iniciativas para realizar modificaciones sustanciales de las estructuras internas con objeto de hacer frente a los rápidos cambios de las condiciones y necesidades, pero hay que tener cuidado de no empezar la casa por el tejado. Es de importancia fundamental coordinar la acción encaminada a renovar la estrategia de salud para todos y las estructuras.

La Sra. DUPUY (Uruguay) señala que el próximo mes de junio se celebrará en Montevideo una reunión regional para examinar en profundidad las tendencias sanitarias futuras y su efecto sobre el compromiso renovado de todos los países con la salud para todos. Subraya la necesidad de que se aumenten los recursos nacionales necesarios para hacer frente a las enfermedades infecciosas antiguas y nuevas y a las enfermedades asociadas con el envejecimiento. El costo de las tecnologías y de los tratamientos utilizados por los países desarrollados imponen exigencias imposibles de satisfacer a los países que se esfuerzan por atender con equidad y eficacia otras necesidades del desarrollo.

El Sr. HOU Zhenyi (China) dice que, desde la Conferencia de Alma-Ata de 1978, el lema «Salud para todos en el año 2000» se ha popularizado mucho y representa una política que ha dado un impulso considerable al desarrollo sanitario en todos los países. La ampliación de la meta de la salud para todos por la 48ª Asamblea Mundial de la Salud fue un apreciable paso adelante. Se precisa ahora renovar la estrategia para adaptarse al ritmo de los grandes cambios habidos en la situación sanitaria mundial. El proceso de renovación ofrecerá a todos los países la oportunidad de reconsiderar la función del desarrollo sanitario en sus agendas políticas y de potenciar la pertinencia y la idoneidad de las estrategias. El proceso de renovación debe reflejar las especificidades regionales y nacionales y exige un apoyo político de alto nivel. Conviene prestar especial atención a esas consideraciones cuando se preparen las actividades especiales para celebrar el 50º aniversario de la OMS.

Respecto a la contribución de China a la renovación de la estrategia, el orador informa de que sobre la base de una evaluación de las metas nacionales se están actualizando dos documentos sobre los progresos realizados por China en pos de las metas de la salud para todos en el año 2000 en las zonas rurales y urbanas, respectivamente. Se están realizando esfuerzos para incorporar las metas de la salud para todos en la acción general del Gobierno, haciendo hincapié en la coordinación intersectorial, en la que el Gobierno concede prioridad a las regiones más desfavorecidas. Se están mejorando los servicios rurales de atención sanitaria y se presta más atención a la educación sanitaria a nivel comunitario.

La Sra. NORBO (Noruega) dice que la estrategia de salud para todos se ha concebido a través de un proceso que cuestiona los valores, políticas, sistemas y estructuras de la prestación de atención sanitaria, en los ámbitos tanto nacional como internacional. La experiencia de la aplicación de la estrategia ha mostrado que es necesario ser prudentes y realistas más que optimistas e idealistas, habida cuenta de que la salud para todos depende tanto de la política de salud y de desarrollo como del uso de instrumentos tecnológicamente adecuados.

El Director General propugna ahora la renovación de la estrategia. Sin embargo, antes de negociar qué se debe renovar, es necesario examinar qué se debe revisar, mediante un proceso de identificación y análisis de los obstáculos a los cambios necesarios. Sin embargo, el reconocimiento de nuevos lazos de asociación para la salud tiene que ir más allá de los meros lemas y debe orientarse a la obtención de resultados sobre el terreno, centrándose en las condiciones que permitirán a esas asociaciones funcionar de modo creativo y eficaz.

Un signo positivo es la mayor importancia presupuestaria y política que se concede ya al sector social y sanitario, como lo demuestra el apoyo concedido al objetivo 20:20 debatido en la Cumbre Mundial sobre

Desarrollo Social (Copenhague, 1995). Ahora más que nunca, hay oportunidades para coordinar y concentrar la movilización de recursos y la acción. Las características esenciales de esa acción conjunta son la transparencia y la responsabilización, respaldadas por instrumentos de vigilancia más apropiados y utilizados de modo más coherente.

En la renovación de su estrategia de salud para todos, la OMS no debe dar por sentada su función, pues no es más que uno de los numerosos protagonistas: tiene que ejercer y demostrar su liderazgo. Sólo renovando su competencia y recobrando su credibilidad podrá la OMS aportar una contribución importante en una situación mundial que es nueva y compleja.

La Sra. INGRAM (Australia) dice que al considerar la renovación de la estrategia de salud para todos es útil remitirse a las recomendaciones 2, 3 y 4 del informe sobre la respuesta de la OMS a los cambios mundiales, a las que constituye esencialmente una respuesta.<sup>1</sup> En el informe se hace hincapié en que se formule para la OMS una estrategia realista que esté vinculada con su misión primordial y sea a la vez alcanzable y mensurable. Es importante, por consiguiente, fijar metas de aceptación general y viables, basadas en una comprensión clara de la misión y de la actividad central de la OMS y en una apreciación de la complementariedad de la Organización con las funciones de otros actores internacionales. En última instancia, es la capacidad de liderazgo de la OMS en el contexto de su misión sanitaria mundial lo que definirá su eficacia.

En relación con la declaración de la delegada de Dinamarca, la oradora ha observado con interés varias modificaciones introducidas en el informe contenido en el documento A49/12 con posterioridad a su examen por el Consejo Ejecutivo en enero de 1996. En particular, el párrafo 8 da a entender que se ha reflexionado con provecho sobre la función de la OMS en el campo de la salud y en los sectores en los que goza de una ventaja comparativa en relación con otras organizaciones. La oradora queda a la espera de un análisis más sustantivo.

El Dr. CICOONA (Italia) está de acuerdo con la insistencia del informe en la necesidad de armonizar los componentes en el proceso de renovación, con miras a llegar a un consenso verdaderamente mundial. La consulta y la continuidad son elementos clave del proceso.

Expresa su reconocimiento a la Oficina Regional para Europa por la labor constructiva desempeñada en la actualización de la política sanitaria regional; sus orientaciones son de importancia fundamental para todos los Estados Miembros europeos. En ese contexto, el orador señala a la atención de la Comisión la ausencia en el informe de toda referencia a la Unión Europea, que desempeña una función cada vez más importante en el campo de la salud.

La Sra. DHAR (India) dice que la buena salud es un derecho fundamental de todo ser humano; por consiguiente, la salud para todos debe cubrir la totalidad de los sectores social y económicamente más débiles de la sociedad, en particular en los países en desarrollo, aunque también en los países desarrollados existen grupos de personas pobres y desvalidas. Los recursos limitados de la OMS deben centrarse en esos sectores desfavorecidos.

La oradora celebra que vaya a ampliarse la consulta sobre la renovación de la estrategia de salud para todos. En la India se están distribuyendo los documentos fundamentales a los departamentos y organismos interesados de los sectores público y privado. Estima que la evaluación de las situaciones de alto riesgo debería formar parte integrante de la formulación y la aplicación de los proyectos de desarrollo, sobre la base de las orientaciones de la OMS.

La Sra. VOGEL (Estados Unidos de América) expresa su firme apoyo a una estrategia de salud para todos renovada y acoge con satisfacción los esfuerzos desplegados para delinear con más claridad el planteamiento general de la OMS en un nuevo documento, junto con los sectores en los que la OMS posee una ventaja comparativa respecto a otras organizaciones, incluidos sus enfoques intersectorial e internacional. El proceso de consulta es un elemento esencial en el que podrán basarse los países para hacer frente a los

---

<sup>1</sup> Véase el documento EB93/1994/REC/1, anexo 1, apéndice.

problemas propios y mundiales. Es importante que todos los países sean conscientes de los esfuerzos realizados al respecto y reciban apoyo para revisar la estrategia en función de sus necesidades.

La oradora insta a que no se escatimen esfuerzos para asegurar la capacidad de evaluación, que es la clave del éxito futuro. Debe dotarse a todos los programas de indicadores de resultados, para facilitar la evaluación de su eficiencia, eficacia e impacto, especialmente en vista de la limitación de los recursos.

La oradora aprecia que se hayan reconocido las diferencias regionales en relación con la importancia de determinados temas y espera con interés los informes sobre los progresos realizados en el proceso de renovación.

El Dr. RIAZANTSEV (Federación de Rusia) dice que su delegación celebra la renovación de la estrategia de salud para todos y que ha tomado nota de los progresos realizados durante el proceso de consulta a diversos niveles. La obtención de resultados tangibles depende de la participación activa de todos los países interesados, así como de los demás asociados de la OMS. Es vital para ellos recibir informes periódicos del Director General sobre ese importante asunto.

La Profesora BERTAN (Turquía) aprecia todos los esfuerzos desplegados para renovar la estrategia de salud para todos y apoya el informe y el proyecto de resolución. Cada país aplicará la estrategia renovada de acuerdo con sus propias prioridades y necesidades y con la experiencia adquirida en la aplicación de la estrategia anterior, después de la evaluación correspondiente. Sin embargo, en el pasado la mayoría de los países no han podido contribuir plenamente al proceso de evaluación por falta de sistemas de vigilancia adecuados. Por consiguiente, la estrategia renovada debe poseer desde el principio un componente de evaluación y la OMS debe elaborar un instrumento de gestión fácil y práctico para ese fin.

El Dr. STAMPS (Zimbabwe) dice que, como otros muchos países en proceso de reforma económica, Zimbabwe ha sufrido contratiempos en la ampliación del programa de la salud para todos, principalmente por causa de las acuciantes limitaciones financieras y de la rentabilidad exigida por las fuentes fiduciarias. Ante unas perspectivas de reducción del gasto sanitario del 39% por habitante y el espectro de las enfermedades nuevas y reemergentes, la buena gestión interna es primordial. La calidad y el alcance de los servicios asistenciales van a la zaga de los de los países desarrollados, y es poco consuelo saber que pese al aumento de los gastos sanitarios en los países desarrollados los resultados sanitarios no mejoran. He aquí un sector en el que la OMS debe desempeñar una función central, pues son más importantes los resultados sanitarios que los insumos.

Zimbabwe, con la asistencia de la Oficina Regional de la OMS, otros organismos de las Naciones Unidas y donantes, ha realizado progresos significativos en la reforma sanitaria, en particular en la responsabilización, transparencia e informatización, aspectos todos ellos esenciales para el proceso de cambio. El proyecto de estrategia de Zimbabwe para la renovación de la salud para todos no podría haberse elaborado sin la valiosa contribución del Representante de la OMS en Zimbabwe. Su competencia técnica y el acceso a la información que sólo la OMS puede brindar han permitido a las autoridades sanitarias del país abordar los problemas de la atención sanitaria actual y futura.

El Dr. ABU BAKAR (Malasia) expresa su satisfacción por los progresos realizados en el proceso de consulta. Malasia ha creído siempre en la equidad en el desarrollo, en particular en materia de salud. En su rápido desarrollo, el país está adoptando nuevas tecnologías sanitarias, con la consiguiente escalada de los costos de la atención de salud. Asegurar la equidad en la atención sanitaria resulta por lo tanto cada vez más difícil. Es necesario, por consiguiente, asegurar que las preocupaciones sanitarias se aborden al más alto nivel gubernamental, para generar la voluntad política de aplicar el cambio y para obtener apoyo del sector privado y de las organizaciones no gubernamentales.

Se acoge con beneplácito la iniciativa de aplicar en el proceso de renovación un enfoque de base más amplia y de abordar el panorama de la salud en el mundo hasta el año 2020. La OMS podría desempeñar una importante función en ese proceso ayudando a asegurar la equidad en la salud a nivel de país y a reducir las disparidades en los niveles regional e internacional. Los esfuerzos de la OMS en pos de la renovación

de la estrategia de salud para todos sólo tendrán éxito si la estrategia es aceptable para todos los países. Deben recalcar sin cesar los valores, la justicia social y una estrategia de atención primaria de salud.

El Sr. KINGHAM (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) propone que se examine de nuevo el título de la estrategia: ¿Se está renovando o se está revisando la actual política de salud para todos, o se está formulando una nueva política, con un nuevo programa, que tendrá en cuenta los cambios mundiales y los nuevos desafíos que éstos plantean? El término «renovación» tal vez transmita un mensaje equivocado y refleje mal el proceso creativo y el establecimiento de lazos de asociación que están teniendo lugar actualmente. El Reino Unido espera con interés contribuir a esa tarea, en particular a la actualización de la estrategia europea a través de la Región de Europa.

La Sra. LOBBEZOO (Países Bajos) dice que siguen sin aclararse los objetivos fundamentales de la renovación de la estrategia de salud para todos. Dado que el informe sobre los progresos realizados (documento A49/12) no contiene ningún análisis de la estrategia actual basado en criterios de evaluación, es difícil medir los progresos realizados. Tampoco está claro cómo van a reunirse las iniciativas adoptadas a distintos niveles para formular una estrategia verdaderamente mundial. La OMS no informa adecuadamente a los Estados Miembros sobre la manera en que pueden contribuir al proceso de consultas.

En la sección II del documento se presta una atención insuficiente a la importante cuestión de las reformas de la atención sanitaria. La OMS tiene un claro papel que desempeñar en ese sector y la oradora espera que la Organización aborde plenamente la cuestión en el futuro. Con respecto a la cooperación con otras organizaciones internacionales, tratada en la sección V del documento, la oradora espera que se estrechen los lazos con el FNUAP y con el UNICEF, ya que la salud reproductiva es un tema prioritario y seguirá siéndolo. Se pregunta si se ha establecido contacto con alguna organización de consumidores, pues su participación es asimismo importante.

El Gobierno de los Países Bajos concede gran importancia a la renovación de la estrategia de salud para todos y cederá un experto en salud pública para que preste su asistencia al proceso de renovación.

El Dr. AVILA DIAZ (Cuba) dice que los logros alcanzados por Cuba hace un decenio sólo han sido posibles gracias a que el Gobierno ha tenido la voluntad política necesaria para conceder prioridad al sector de la salud y para establecer un sistema de salud descentralizado, basado en la atención primaria de salud y en un proceso constante de reforma. Además, se ha adoptado un enfoque intersectorial que contempla la participación activa de la comunidad. El Grupo Consultivo Regional de las Américas ha aprobado el enfoque y ha insistido en la necesidad de identificar mecanismos prácticos para aplicar las políticas en los países, teniendo presente la diversidad de sus necesidades y prioridades. El proceso de renovación debe ser algo más que una estrategia: necesita que todos los países lo comprendan plenamente y lo apoyen, y debe recibir apoyo externo.

A lo largo de los últimos años Cuba ha visto cómo su PIB se reducía en un 35% y cómo los insumos se encarecían por causa de un embargo injusto. Ha logrado, no obstante, fortalecer su sistema de salud reorientándolo hacia la atención primaria de salud. Ha establecido consejos de salud en los que participan todos los sectores económicos y sociales y a los que les corresponde la responsabilidad de trazar los planes de acción. Se han cambiado los estilos de trabajo, que son ahora mucho más participativos, y se han realizado reuniones metodológicas con todos los directores municipales del país y con la presencia del Ministerio hasta la base. Desde los consejos populares hasta las autoridades municipales, provinciales y nacionales, todos participan en la renovación de la salud para todos en Cuba, para asegurar que la salud para todos no sea un mero eslogan sino un importante instrumento de cambio para la salud de los pueblos.

El Dr. BERGEVIN (Canadá) hace suyas las observaciones de los delegados del Reino Unido y de los Países Bajos y, reconociendo la importancia del proceso de renovación, dice que el Canadá aportará su contribución a una reunión de expertos en acción intersectorial en pro de la salud que la OMS ha convocado para más entrado el año, y espera que otros Estados Miembros se unan en apoyo de esa iniciativa. La renovación de la salud para todos debe vincularse con los procesos más amplios de planificación y reforma

estratégicas que están teniendo lugar en el sistema de las Naciones Unidas, y los diversos procesos de consulta tienen que integrarse.

El Dr. JAYASURIYA (Sri Lanka) dice que su país aplica una estrategia de salud para todos desde 1986, realizando importantes inversiones en salud, educación y alivio de la pobreza, en contra de lo que recomendaban en aquel momento determinadas organizaciones internacionales. Los sucesivos gobiernos han ampliado los medios e instalaciones de salud y de educación, y el país disfruta actualmente de servicios sanitarios gratuitos y de enseñanza gratuita hasta el nivel universitario. Sri Lanka considera que, para mejorar la salud de su población, la educación, en particular para las mujeres, es más importante aún que la promoción de los servicios de salud. Sus políticas han asegurado un índice de desarrollo humano superior al que se habría alcanzado sobre la base del ingreso por habitante. La salud para todos sólo puede alcanzarse mediante una estrategia global de inversión en salud, educación y alivio de la pobreza.

El Sr. MOEINI (República Islámica del Irán) opina, como los oradores anteriores, que debe identificarse claramente la orientación de la estrategia. Considera que el enfoque ascendente, que antepone las necesidades y exigencias de los distintos países a las preocupaciones regionales y más amplias, es el más apropiado para la estrategia.

La PRESIDENTA, recapitulando, dice que parece haber un apoyo general a la estrategia, aunque deben efectuarse mejoras en determinados sectores. La estrategia deberá ser realista, factible, mensurable, técnicamente viable y ser algo más que un eslogan. Deberá haber un proceso de consultas adecuado y un equilibrio entre la continuidad y el cambio positivo. Habrá que poner remedio a la pobreza. Es necesario aclarar el planteamiento básico de la OMS, sus objetivos, la estrategia mundial y las expectativas de los Estados Miembros. Hay que integrar en los programas la evaluación del impacto y la planificación debe situarse en la base de las prioridades de los países para asegurar un enfoque ascendente. Debe reconsiderarse el título de la estrategia, y la cuestión relativa a las reformas de la atención sanitaria deberá plantearse junto con el tema de la descentralización de los sistemas asistenciales basados en la atención primaria de salud y en un enfoque intersectorial.

El Dr. ANTEZANA, Subdirector General, respondiendo a los puntos planteados, da las gracias a los delegados por sus orientaciones. El delegado de Suecia ha formulado observaciones útiles sobre los aspectos de fondo de la salud para todos. Varios delegados han resaltado la importancia de la complementariedad, tanto dentro de la OMS como al nivel más amplio de la comunidad internacional, incluidas las organizaciones no gubernamentales. Se ha aludido asimismo a los indicadores y las metas. Confirma que la OMS trabaja de acuerdo con esas orientaciones. Se felicita de las observaciones relativas a las diferencias regionales y nacionales y a la importancia de que se tengan en cuenta las necesidades y aspiraciones diferentes de las poblaciones y los países. La OMS, deseosa de aplicar un criterio por países, insta a los Estados Miembros a que le den orientaciones sobre las prioridades. La participación en el sentido descrito por los delegados de Cuba y de Sri Lanka dará lugar a un enfoque ascendente que la OMS también apoya.

La renovación de la salud para todos no se limitará a una mera exposición escrita de intenciones; se propone movilizar comités y países enteros para redefinir sus políticas y estrategias con el fin de lograr la cobertura universal mejorando los servicios de salud.

Hay que dar las gracias a los delegados de los Países Bajos y del Canadá por el apoyo que han prestado proporcionando recursos para el proceso de consulta.

El Dr. MACFADYEN, Oficina Regional para Europa, en respuesta al delegado de Alemania, dice que el año pasado el Comité Regional para Europa estudió el proceso de renovación de la salud para todos y, en particular, la vinculación de los procesos mundial y regional. Se ha fijado un calendario y algunas actividades están ya en marcha. En febrero de 1996 el Comité Permanente recibió un informe sobre los progresos realizados en la actualización de la política sanitaria regional y presentó a su vez una propuesta a la Oficina Regional en el sentido de que se incluyeran políticas basadas en los hechos, como las formuladas para el alcohol y el tabaco. Se someterá un informe a la 46ª reunión del Comité Regional, en septiembre de 1996,

en el que se describirán los progresos realizados a lo largo del año pasado. Se ha celebrado una reunión en Eslovaquia en la que se han examinado diversos escenarios para la Europa del futuro. La Región de Europa concede importancia al establecimiento de redes con los colegas de otras regiones. Así, por ejemplo, la Región de las Américas ha estado representada en la reunión de Eslovaquia y la Región de Europa estará representada en la conferencia de Montevideo sobre la actualización de la política sanitaria en esa Región organizada por la OPS.

Se ha abordado la cuestión de las metas y de su uso dentro y fuera de la Región de Europa y se han examinado estudios de casos a nivel nacional, regional y provincial. La cuestión de la terminología, planteada por el delegado del Reino Unido, ha sido objeto de un análisis lingüístico que podrá ponerse a disposición de quien lo desee.

La PRESIDENTA dice que entiende que la Comisión desea alentar a los países y a los asociados de la OMS en pro de la salud a que participen plenamente y asimismo pedir al Director General que informe al Consejo Ejecutivo, en enero de 1997, sobre los progresos realizados.

**Así queda acordado.**

**Se levanta la sesión a las 17.33 horas.**

= = =