



Revisión de la Constitución y arreglos regionales de la Organización Mundial de la Salud

Informe del grupo especial

El Grupo Especial del Consejo Ejecutivo para la Revisión de la Constitución, establecido en respuesta a la resolución WHA48.14, celebró seis reuniones durante el periodo comprendido entre mayo de 1996 y noviembre de 1997, con el fin de analizar la misión y las funciones de la OMS y las disposiciones de la Constitución que podrían necesitar un examen más a fondo con vistas a su posible revisión, así como cuestiones relacionadas con los arreglos regionales de la OMS en el marco de la Constitución vigente. El presente informe sobre las recomendaciones para la acción se presenta atendiendo a lo solicitado en la resolución EB99.R24 y la decisión EB99(5).

1. En la resolución WHA48.14 se pidió al Consejo Ejecutivo que examinara si era necesario revisar la Constitución de la OMS y, en caso de que lo fuera, cuál sería la mejor manera de llevar adelante dicha revisión. En su 97ª reunión, el Consejo examinó un informe del Director General sobre el asunto y adoptó la decisión EB97(11), por la que estableció un grupo especial de miembros del Consejo con el cometido de examinar la Constitución y presentar un informe al Consejo en su 99ª reunión.¹
2. En el informe presentado al Consejo en su 99ª reunión, el grupo especial recomendó, entre otras cosas, que se le permitiera proseguir su examen de la Constitución en forma simultánea y coordinada con la renovación de la política de salud para todos y, sobre la base de la información obtenida de esa labor, preparar perspectivas sobre el examen de la Constitución para la reunión de enero de 1998 del Consejo Ejecutivo.² El Consejo aceptó esta recomendación y prorrogó el mandato del grupo especial en consecuencia (decisión EB99(5)). El Consejo adoptó asimismo la resolución EB99.R24, por la que amplió el mandato del grupo especial a las cuestiones relativas a los arreglos regionales de la OMS en el marco de la Constitución vigente, y pidió que se le presentara un informe sobre las recomendaciones para la acción en su 101ª reunión.
3. El grupo especial examinó su mandato revisado en su tercera reunión (el 3 y el 4 de abril de 1997), así como en la cuarta (el 10 de mayo de 1997), en la quinta (del 9 al 11 de julio de 1997) y en la sexta (del 5 al 7 de noviembre de 1997). En aplicación de la resolución EB99.R24, se invitó a todos los Estados Miembros a

¹ El grupo especial está integrado por seis miembros del Consejo (uno de cada región) y el Presidente de éste. Actualmente son miembros: el Profesor A. Aberkane (por razón de su cargo), el Dr. F. R. Al-Mousawi, el Dr. L. A. López Benítez, el Dr. N. Blewett (Presidente), el Profesor Ž. Reiner, el Dr. T. J. Stamps y el Dr. B. Wasisto.

² Documento EB99/1997/REC/1, anexo 9.

participar en esas reuniones, en virtud del artículo 3 del Reglamento Interior del Consejo Ejecutivo. A continuación se presentan las recomendaciones sobre las medidas que debería adoptar el Consejo Ejecutivo, de conformidad con lo solicitado en la resolución EB99.R24 y la decisión EB99(5).

EXAMEN DE LAS DISPOSICIONES DE LA CONSTITUCIÓN

Preámbulo: Definición de salud

4. El grupo examinó si el preámbulo debía modificarse para incluir el bienestar espiritual y el concepto dinámico de salud. El grupo **propuso** que el preámbulo se modificara de la siguiente manera:

La salud es un estado dinámico de completo bienestar físico, mental, espiritual y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Artículo 2: Funciones de la OMS

5. En su informe al Consejo Ejecutivo en su 99ª reunión (enero de 1997),¹ el grupo especial señaló que, si se decidía que era preciso revisar las funciones definidas en el Artículo 2 de la Constitución, la revisión debía tener en cuenta los siguientes puntos, de conformidad con la misión futura:

- una amplia variedad de funciones para asegurar la flexibilidad y una aplicación eficaz
- una agrupación genérica de las funciones
- la organización de las funciones por prioridades
- unas funciones que reflejen la evolución de la política sanitaria desde 1948 y las perspectivas de salud para todos en el siglo XXI
- unas funciones definidas en forma de principios generales antes que de actividades específicas.

6. El grupo expresó su firme apoyo al marco del texto revisado del Artículo 2 que figura a continuación. Estimó que dicho texto debía **proponerse** a los órganos deliberantes de la OMS y que los detalles debían examinarse en todos los niveles de la Organización durante 1998. En enero de 1999 debería presentarse al Consejo Ejecutivo en su 103ª reunión un texto final, en que quedara reflejado ese amplio proceso consultivo.

Artículo 2

Para alcanzar esta finalidad, las funciones de la Organización serán:

1. ACTUAR COMO AUTORIDAD DIRECTIVA Y COORDINADORA EN ASUNTOS DE SANIDAD INTERNACIONAL Y, PARA ELLO,
 - a) ejercer el liderazgo en materia de salud;
 - b) promover una colaboración eficaz con los Estados Miembros en pro de la salud mundial;
 - c) apoyar a los Estados Miembros en la formulación, aplicación y evaluación de sus políticas sanitarias;

¹ Documento EB99/14.

- d)* establecer y mantener una colaboración eficaz con las Naciones Unidas, los organismos especializados y otros órganos intergubernamentales;
 - e)* colaborar con grupos profesionales y organizaciones no gubernamentales que trabajan en el campo de la salud y fomentar la cooperación entre ellos y, cuando fuere necesario, movilizarlos con miras a una acción sanitaria internacional.
2. DIRIGIR EL DESARROLLO DE UNA POLÍTICA SANITARIA INTERNACIONAL MEDIANTE
- a)* la provisión de sistemas mundiales de vigilancia y de pronta alarma de las amenazas transnacionales para la salud;
 - b)* el cotejo y la difusión de datos y de evaluaciones de los tratamientos de las enfermedades;
 - c)* la identificación y el ensayo de estrategias para erradicar o combatir las enfermedades transmisibles;
 - d)* la identificación de los determinantes del estado de salud como base para los programas sanitarios y las asignaciones de recursos;
 - e)* el diseño de programas preventivos para combatir otras amenazas para la salud, incluidas las enfermedades relacionadas con el modo de vida, los trastornos mentales y el abuso de sustancias;
 - f)* el diseño de programas para la prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles, incluidos los aspectos de rehabilitación;
 - g)* el fomento de las investigaciones sanitarias mediante el estímulo y, cuando sea necesario, la coordinación de las actividades de investigación;
 - h)* el cotejo y la difusión de datos sobre los métodos aconsejables y apropiados de enseñanza y de formación en las profesiones sanitarias.
3. ACTUAR COMO ORGANISMO INTERNACIONAL PARA EL ESTABLECIMIENTO DE NORMAS Y PATRONES EN MATERIA DE SALUD Y PARA SU VIGILANCIA MEDIANTE
- a)* la propuesta de convenciones, acuerdos y reglamentos y la formulación de recomendaciones referentes a asuntos sanitarios internacionales, así como el desempeño de las funciones que en ellos se asignen a la Organización y que estén de acuerdo con su finalidad;
 - b)* el establecimiento y la revisión, según sea necesario, de la nomenclatura internacional de las enfermedades, de las causas de muerte y de las prácticas de salud pública;
 - c)* la elaboración, el establecimiento y la promoción de normas internacionales para productos alimenticios, biológicos, farmacéuticos y similares, así como para instrumentos y tecnologías de la salud;
 - d)* la elaboración, el establecimiento y la promoción de normas éticas internacionales en todos los aspectos de la práctica y las investigaciones sanitarias.

4. COOPERAR CON LOS ESTADOS MIEMBROS, PRINCIPALMENTE POR CONDUCTO DE LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS NACIONALES, Y, CUANDO ASÍ SE SOLICITE, MEDIANTE ASESORAMIENTO Y COOPERACIÓN TÉCNICA RESPECTO DE
 - a) las maneras de fortalecer y mejorar los sistemas y recursos de salud sostenibles;
 - b) el mejoramiento de la formulación de políticas, la capacidad de gestión y la responsabilización en sus sistemas de salud;
 - c) las estrategias de erradicación y prevención de enfermedades;
 - d) las emergencias sanitarias explícitas por periodos breves;
 - e) otras esferas relativas a las funciones de la Organización.

5. ACTUAR COMO PROMOTOR INTERNACIONAL DE LA SALUD PARA TODOS, FOMENTANDO EN PARTICULAR
 - a) la búsqueda de la equidad en los resultados sanitarios y una movilización y gestión internacionales equitativas de los recursos para la salud;
 - b) el carácter central de la atención primaria de salud en los sistemas asistenciales;
 - c) las respuestas intersectoriales a los problemas sanitarios;
 - d) el fomento de la salud y la labor de prevención, con particular referencia a la salud ambiental, ocupacional y nutricional, y la lucha contra la violencia y el abuso de sustancias;
 - e) la prestación de atención a las etapas más vulnerables del ciclo vital (infancia, maternidad, vejez);
 - f) la creación de una opinión pública informada sobre la salud en todas las poblaciones;
 - g) la movilización de recursos para la salud.

Artículo 7: Consecuencias para los Miembros que no cumplen con sus obligaciones financieras

7. El grupo **propuso** el texto revisado siguiente con vistas a endurecer las sanciones vigentes:
 - a) 1) Si un Miembro deja de cumplir con sus obligaciones financieras para con la Organización, la Asamblea de la Salud podrá, en las condiciones que juzgue apropiadas:
 - i) suspender los privilegios de voto a que tenga derecho tal Miembro;
 - ii) excluir a ese Miembro del derecho a ser elegido como Miembro facultado para designar una persona que forme parte del Consejo; y
 - iii) excluir a los representantes de ese Miembro del derecho a ser elegidos para formar parte de la Mesa de la Asamblea de la Salud.

2) La Asamblea de la Salud podrá también prohibir a la Organización concertar o renovar cualquier acuerdo que entrañe un pago por servicios prestados por un Estado Miembro que persistentemente no cumpla con sus obligaciones financieras sin una causa válida.

3) La Asamblea de la Salud tendrá autoridad para restablecer tales derechos y privilegios.

b) En otras circunstancias excepcionales, la Asamblea de la Salud podrá suspender los privilegios de voto y los servicios no esenciales a que tenga derecho un Miembro. La Asamblea de la Salud tendrá autoridad para restablecer tales privilegios de voto y servicios.

8. Con respecto a los acuerdos de la Organización que entrañen un pago por los servicios prestados por un Estado Miembro que no cumpla con sus obligaciones financieras, un miembro del grupo formuló la observación siguiente:

En el inciso (a)(2) del Artículo 7 revisado no se establece que la Asamblea de la Salud deba suspender el pago de los servicios, junto con prohibir la concertación o la renovación de acuerdos que entrañen el pago de servicios. En aras de la viabilidad financiera, la Organización debería poder deducir los pagos que le corresponda efectuar por servicios acordados de la suma adeudada por un Miembro.

Ningún Miembro endeudado que deliberadamente retenga el dinero para manipular la actuación o alterar las prioridades de la Organización debería poder beneficiarse de la prestación de servicios a la Organización.

Por consiguiente, debería incluirse como nuevo inciso (a)(1)(iv) del Artículo 7 revisado la frase siguiente: «retirar el derecho de la Organización a pagar los servicios prestados por un Miembro que persistentemente y sin una causa válida deje de cumplir con la totalidad de sus obligaciones financieras».

9. Por otra parte, un miembro sostuvo que la propuesta de suspender el pago de servicios ya prestados, como se indica en el párrafo 8, introduciría una retroactividad, porque podría aplicarse a servicios prestados con anterioridad a la decisión de la Asamblea de la Salud respecto del Estado Miembro que persistentemente no cumpla con sus obligaciones financieras sin una causa válida. Además, plantearía problemas en relación con las obligaciones contractuales contraídas por la Organización.

Artículo 11: Representación de los Miembros en la Asamblea de la Salud

10. El grupo **propuso** el texto nuevo siguiente, que amplía los criterios para participar como delegados en la Asamblea de la Salud:

Cada Miembro estará representado por no más de tres delegados, uno de los cuales será designado por el Miembro como Presidente de la delegación. Estos delegados deben representar, de preferencia, la administración sanitaria nacional de salud del Miembro.

Artículo 13: Reunión anual de la Asamblea de la Salud

11. El grupo examinó si debía modificarse la disposición de la Constitución que estipula que la Asamblea de la Salud celebre una reunión anual. No se mostró partidario de un cambio que habría permitido a la Asamblea de la Salud, si así lo deseaba, reunirse como mínimo bienalmente.

Artículo 19: Autoridad de la Asamblea de la Salud para adoptar convenciones y acuerdos

12. El grupo estuvo de acuerdo en que si bien nunca se había ejercido la autoridad para adoptar convenciones internacionales, se trataba de una facultad que convenía mantener y que no debía suprimirse de la Constitución.

Artículo 21: Autoridad de la Asamblea de la Salud para adoptar reglamentos en cinco esferas específicas

13. El grupo especial **propuso** el texto revisado siguiente, en que se añade una sexta esfera específica en la que la Asamblea de la Salud tendría autoridad para adoptar reglamentos y una cláusula que permitiría la adopción de reglamentos sobre cualquier tema:

- a) La Asamblea de la Salud tendrá autoridad para adoptar reglamentos referentes en particular a:
 - i) requisitos sanitarios y de cuarentena y otros procedimientos destinados a prevenir la propagación internacional de enfermedades;
 - ii) nomenclaturas de enfermedades, causas de muerte y prácticas de salud pública;
 - iii) normas uniformes sobre procedimientos de diagnóstico de uso internacional;
 - iv) normas uniformes sobre la seguridad, pureza y potencia de productos biológicos, farmacéuticos y similares de comercio internacional;
 - v) propaganda y rotulación de productos biológicos, farmacéuticos y similares de comercio internacional;
 - vi) normas uniformes respecto del transplante de tejidos y de la ingeniería genética, incluida la clonación.
- b) La Asamblea de la Salud tendrá autoridad para adoptar reglamentos referentes a otros asuntos relacionados con la salud comprendidos en las funciones de la Organización que se exponen en el Artículo 2.

Artículo 24: Composición del Consejo Ejecutivo

14. Un miembro expresó formalmente sus reservas al mantenimiento de la disposición de que los miembros del Consejo Ejecutivo sean designados a título personal. En su opinión, los miembros del Consejo son *de facto* representantes de sus países y regiones, pero la idea de que actúen a título personal resta autoridad al Consejo en comparación no sólo con los órganos ejecutivos de otras organizaciones, que tienen carácter representativo, sino también con los comités regionales cuyos miembros representan a los Estados Miembros. No obstante, otros miembros señalaron que si los miembros del Consejo actuaban como representantes oficiales tendrían que consultar con sus autoridades antes de tomar decisiones, lo que retrasaría considerablemente los trabajos del Consejo. Ya existía un vínculo directo entre los Estados elegidos para designar un miembro del Consejo y la persona designada.

15. En conclusión, la mayoría de los miembros estuvieron de acuerdo en mantener la interpretación actual de que los miembros del Consejo sean designados a título personal, lo que no es óbice para que expresen las opiniones de su país o región.

16. Un miembro consideró que la estricta aplicación de la disposición en que se pide que los Miembros estén «técnicamente capacitados en el campo de la salud» tendría un efecto innecesariamente restrictivo y sugirió reemplazar esa noción por la idea de disponer de «experiencia» en el campo de la salud. Los demás miembros

del grupo se opusieron a cualquier atenuación de la disposición de que los miembros del Consejo deben estar «técnicamente capacitados» en el campo de la salud.

Artículo 25: Elección y duración del mandato de los miembros del Consejo Ejecutivo

17. El grupo se mostró partidario de mantener el mandato de tres años para los miembros del Consejo.

18. El grupo examinó la cuestión de la reelección de los Miembros permanentes del Consejo de Seguridad. **Propuso** que, como el Artículo 24 estipula que al determinar la composición del Consejo se debe tener en cuenta una «distribución geográfica equitativa», debía añadirse al final del Artículo 25 la frase siguiente:

Ningún Miembro debe tener más derecho, explícito o implícito, que los demás a designar una persona que forme parte del Consejo.

Ello no significaba que los comités regionales no pudieran proponer a Miembros permanentes del Consejo de Seguridad si así lo deseaban, sino solamente que éstos no tenían el *derecho* de formar parte del Consejo con carácter semipermanente. Se expresó la opinión de que, aunque la práctica en vigor de elegir a los Miembros del Consejo de Seguridad de manera semipermanente tal vez no fuera justa, habida cuenta de los distintos procedimientos regionales informales empleados para elegir a los Miembros facultados para designar un miembro del Consejo, sería preferible mantener el actual arreglo.

19. Se señaló, sin embargo, que los comités regionales podrían modificar sus prácticas sin modificar la Constitución, y que la Asamblea de la Salud también podría pronunciarse al respecto. Además, la responsabilidad de elegir a Miembros facultados para designar un miembro del Consejo incumbe en último término a la Asamblea de la Salud, que podría cambiar las elecciones hechas a nivel regional.

20. Esta cuestión se siguió debatiendo al tratar el punto 3 del orden del día: Arreglos regionales (párrafo 45).

Artículo 50: Funciones de los comités regionales

21. Se expresó la opinión de que las operaciones en los países deberían recibir un mayor impulso a nivel regional, y de que los comités regionales deberían participar en los aspectos centrales de las actividades a nivel de país. Se **propuso** insertar en el Artículo 50 un nuevo subpárrafo que rezara como sigue:

propiciar y promover actividades de la Organización a nivel de país.

Artículo 55: Proyecto de presupuesto

22. El grupo especial **propuso** la siguiente redacción del Artículo 55:

El Director General preparará y someterá al Consejo el proyecto de presupuesto de la Organización. El Consejo considerará, revisará y someterá a la Asamblea de la Salud el proyecto de presupuesto con las recomendaciones que estime convenientes.

Artículo 73: Modificación de la Constitución

23. Algunos miembros del grupo consideraron que los actuales requisitos para modificar la Constitución, en particular el procedimiento de ratificación, deben mantenerse, toda vez que no se puede vincular a los Estados Miembros soberanos sin su consentimiento, dado de conformidad con sus respectivos procesos constitucionales. Además, en los Estados federados la aceptación de las propuestas por parte de todos los órganos implicados podría requerir bastante tiempo. Otros miembros consideraron que debería establecerse un plazo para el procedimiento de ratificación, habida cuenta de la prolongada demora en la aceptación de determinadas

modificaciones. Se **propuso** que, una vez adoptada una modificación de la Constitución con las dos terceras partes de los votos de la Asamblea, debía darse a los Estados Miembros un determinado plazo para notificar su discrepancia, tras el cual la modificación entraría en vigor, a menos que fuese rechazada por más de la tercera parte de los Estados Miembros. El Artículo 73, en su forma modificada, rezaría como sigue:

Los textos de las modificaciones que se propongan para esta Constitución serán comunicados por el Director General a los Miembros como mínimo 12 meses antes de su consideración por la Asamblea de la Salud. Las modificaciones entrarán en vigor para todos los Miembros 18 meses después de la fecha de adopción por la Asamblea de la Salud por mayoría de dos tercios de los Miembros de la Organización, a menos que durante ese periodo más de una tercera parte de los Miembros de la Organización depositen una notificación oficial de su rechazo ante el Secretario General de las Naciones Unidas.

24. Se señaló que la modificación propuesta se sometería al procedimiento de aceptación actualmente estipulado en el Artículo 73.

APLICACIÓN DE LAS RESOLUCIONES WHA18.48 Y WHA31.18

25. El grupo estimó que, en vista del considerable periodo de tiempo que había pasado desde la adopción de las resoluciones WHA18.48 y WHA31.18, por las que se modificaban los Artículos 7 y 74, respectivamente, el **Consejo Ejecutivo debería pedir** al Director General que recordara a los Estados Miembros de la Organización que, para su entrada en vigor, las dos modificaciones aún tenían que ser aceptadas por las dos terceras partes de los Miembros de la Organización, y que incluyera en su recordatorio el texto de ambas modificaciones.

COORDINACIÓN DE LOS MANDATOS EN EL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS

26. El grupo especial expresó su satisfacción por las iniciativas de reforma emprendidas en la OMS y en el sistema de las Naciones Unidas en general. La reforma es un proceso continuo que requiere que la Organización y sus Estados Miembros sigan de cerca los cambios institucionales introducidos en los mandatos y las declaraciones de misión de los distintos órganos interesados. El grupo exhortó a la cooperación de todos los niveles de la Organización con la reforma del sistema de las Naciones Unidas.

27. El grupo subrayó la importancia de mantener el papel directivo de la OMS en el campo de la salud durante el examen de las propuestas de reforma a nivel de todo el sistema. Considerando los cambios propuestos y los esfuerzos hacia una coordinación más eficaz de las actividades entre los organismos especializados, es de la mayor importancia que la OMS mantenga una presencia apropiada en los países, y que se lleven a cabo a nivel de país programas de salud claramente identificables, preparados en cooperación con las autoridades sanitarias locales.

ARREGLOS REGIONALES DE LA OMS

28. En su reunión del 3 y el 4 de abril, el grupo especial llegó a un acuerdo sobre nueve puntos que examinaría en sus reuniones siguientes. Cada uno de esos puntos se debatió (algunos de ellos en más de una reunión) sobre la base de la documentación pedida por el grupo especial. Éste solicitó asimismo las opiniones de los comités regionales sobre esos puntos, que se le presentaron en su reunión del 5 al 7 de noviembre de 1997. Las siguientes son las conclusiones y recomendaciones del grupo especial respecto de cada uno de los nueve puntos.

Punto 1) Situación y progresos de la reforma en las oficinas regionales y en la Sede con referencia a las 47 recomendaciones formuladas por el Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales

29. El grupo examinó este punto en su quinta reunión, y concluyó que, si bien se habían realizado progresos considerables en la aplicación de las reformas como proceso continuo a nivel mundial, los progresos a nivel regional habían sido desiguales, de forma que los comités regionales tendrían que seguir muy de cerca esos progresos región por región. La inherente descentralización de la estructura de la OMS era una ventaja, pero era preciso esforzarse por preservar la unidad de la Organización. El primer módulo del nuevo sistema de información para la gestión pasaría a ser pronto operacional, y se pensó que ello facilitaría considerablemente tanto la delegación de autoridad como la retroinformación desde las regiones y los países.

Punto 2) Práctica actual en la Sede y en las oficinas regionales respecto a: redacción del presupuesto; establecimiento y aplicación de prioridades; designaciones de personal; aplicación de programas; y repercusiones de los fondos extrapresupuestarios en los presupuestos y prioridades regionales

30. El grupo examinó este punto en su quinta reunión. Prestó considerable atención a la cuestión relativa a la modernización del proceso de redacción del presupuesto. El grupo examinó el proceso mediante el cual se atienden a nivel mundial, regional y de país las prioridades fijadas por los órganos deliberantes y que figuran en el Noveno Programa General de Trabajo. Tomando nota de que, en la medida de lo posible, esas prioridades se aplican también a los recursos extrapresupuestarios, varios participantes en el debate pusieron de relieve el riesgo de que las prioridades pasaran a ser impulsadas por los donantes.

Punto 3) Asignaciones del presupuesto ordinario a las regiones

31. Se convino en que las actuales asignaciones del presupuesto ordinario a las regiones se basaban en precedentes históricos anticuados y en que debían establecerse criterios más transparentes y objetivos sobre la base de las necesidades a nivel de país.

32. Atendiendo a la petición hecha en la quinta reunión,¹ el grupo examinó los modelos basados en el Índice de Desarrollo Humano y la cobertura de inmunización (escenario A) o en una fórmula (escenario B) derivada de cuatro indicadores específicos (el PNB por persona, la tasa de mortalidad materna, la tasa de mortalidad de menores de cinco años y la cobertura de inmunización).² Ambos índices se ponderaban para tener en cuenta la población y se calculaban utilizando tres bases presupuestarias diferentes: la asignación a los países, las asignaciones a los países e interpaíses, y las asignaciones a los países, interpaíses y regionales. El límite máximo del PNB para que un país recibiera fondos de la OMS se fijó en US\$ 9386 por persona, cifra mencionada en la actual definición del Banco Mundial de una economía de altos ingresos.

33. Los resultados correspondientes a cada región figuran en los anexos 1, 2 y 3. Con fines de información, se han incluido también las asignaciones actuales y las que resultarían del uso de datos de población brutos, en lugar de ponderados.

34. El grupo **decidió** someter esos tres anexos, incluidos los escenarios A y B, a la consideración del Consejo Ejecutivo. Se observó que, en su conjunto, los resultados de los escenarios A y B no diferían de manera sustancial. La mayor parte de los participantes tendía a preferir el escenario A, pero se consideró necesario seguir estudiando los efectos de ambos escenarios en los países menos adelantados. La mayoría estuvo a favor de la aplicación del plan a los presupuestos por países.

35. Hubo apoyo general a la moderación del factor poblacional, pero el grado de moderación necesario debía examinarse más a fondo.

36. Se reconoció en general que en la aplicación de cualquier modelo era preciso tener en cuenta las consideraciones siguientes:

¹ Véase el documento EB/Constitution/5/9, párrafo 8.

² Véase el documento EB/Constitution/6/5.

- el modelo debería ser a la vez dinámico, es decir capaz de responder a los cambios de situación de los países, y flexible. Deberían establecerse mecanismos apropiados para evaluar los resultados y darles seguimiento
- el modelo debería ser sensible a otros factores determinantes de la salud, inclusive de carácter cualitativo
- debería haber una transición gradual de los arreglos actuales a la aplicación de un nuevo modelo a fin de reducir al mínimo la desorganización
- el modelo debería aplicarse de manera sensible y no mecánica.

37. Algunos miembros sugirieron que la disponibilidad de recursos extrapresupuestarios fuera un factor que se considerase a la hora de introducir cualquier sistema nuevo. Otros miembros opinaron que los recursos extrapresupuestarios no deberían afectar a la asignación de fondos en el marco del presupuesto ordinario.

Punto 4) Estado actual de las relaciones entre la OMS y la OPS

38. Se señaló a la atención el acuerdo entre la OMS y la OPS, cuyos artículos 2 y 3 revestían particular interés. Reanudando el debate sostenido en una reunión anterior acerca de la interpretación del término «integración»,¹ se observó que aunque la OMS y la OPS funcionaban en la misma línea, había algunas diferencias, y las dos organizaciones eran entidades jurídicas separadas. Sin embargo, no había duplicación de actividades entre ambas organizaciones, al funcionar una oficina simultáneamente como Sede de la Organización de los Estados Americanos y como oficina regional de la OMS.

39. En relación con el Artículo 54, el grupo especial **recomendó** que, a la luz de la expectativa de integración de la OPS y la OMS, que no se había realizado plenamente en 50 años, la Organización examinara, junto con la OPS, si *a)* el artículo debía modificarse o suprimirse, o *b)* la integración debía llevarse a cabo.

Punto 5) Criterios para determinar las regiones, asignación de Estados Miembros a las regiones y ubicación de las oficinas regionales

40. Se reconoció que nunca se habían establecido criterios precisos para las decisiones, si bien en lo relativo a la delimitación de las regiones y a la asignación o transferencia entre ellas se habían examinado cuestiones tales como la situación geográfica, la similitud de los problemas sanitarios y las economías. Entretanto se había adoptado la resolución WHA49.6, en un intento de reglamentar los aspectos administrativos de los cambios a ese respecto, y, aunque los Estados eran libres de elegir su región, la decisión final incumbía a la Asamblea de la Salud.

41. El Consejo Ejecutivo, en su calidad de órgano ejecutivo de la Asamblea de la Salud, había decidido, por lo general, la ubicación de las oficinas regionales, aunque la Asamblea de la Salud podía participar en esas decisiones, y lo había hecho. En la práctica, los comités regionales habían formulado recomendaciones respecto de la ubicación de las oficinas regionales. Se reconoció que el Director General estaba facultado, en situaciones de emergencia, para decidir la ubicación «temporal» de una oficina regional. Se recomendó que los criterios para seleccionar el lugar de la Sede de la Organización, a saber, su ubicación en las instalaciones, o cerca de ellas, de un centro reconocido por el prestigio de sus servicios sanitarios y médicos y dotado de un sistema vasto y eficiente de comunicación,² se aplicaran también a los lugares de las oficinas regionales.

¹ Véase el documento EB/Constitution/4/5, párrafo 10.

² Documento EB/Constitution/6/4, párrafo 13.

42. El grupo **recomendó** que la OMS cooperara activamente con las Naciones Unidas en los esfuerzos para racionalizar las regiones de todos los organismos especializados.

Punto 6) Representación de las regiones en el Consejo Ejecutivo y otros órganos

43. El grupo tuvo a la vista diversas propuestas para mejorar el equilibrio entre las regiones.¹ Asimismo, examinó una nueva fórmula matemática para calcular la distribución equitativa de los puestos entre las regiones, propuesta por un miembro del Consejo. Partiendo de una base de tres escaños y 10 Estados por región, los escaños en exceso del mínimo constitucional se dividían por el número en exceso de Estados (tamaño del Consejo - 18/número de Estados Miembros - 60). El multiplicador resultante se aplicaba luego al número de Estados Miembros de cada región, menos la base de 10 Miembros, llegándose así a un número teórico de puestos por región. Este cálculo producía un número total de puestos y la distribución geográfica, como se consigna en el cuadro que figura a continuación para un Consejo de 34 miembros, con un mejor ajuste entre el número teórico de puestos (calculado con dos decimales) y el número efectivo (redondeado). El grupo especial **propuso**, por lo tanto, que, aplicando esta fórmula matemática, el número total de puestos se aumentara a 34, con un puesto adicional para la Región de Europa y otro para la Región del Pacífico Occidental.

DISTRIBUCIÓN DE LOS PUESTOS DEL CONSEJO EJECUTIVO OBTENIDA AL AÑADIR DOS PUESTOS

Región	Número de Estados Miembros	Número teórico de puestos (razón de (34-18)/131 añadida a la base de tres puestos)	Número de puestos ¹
África	46	7,40	7 [7]
Las Américas	35	6,05	6 [6]
Asia Sudoriental	10	3,00	3 [3]
Europa	51	8,01	8 [7]
Mediterráneo Oriental	22	4,47	5 [5]
Pacífico Occidental	27	5,08	5 [4]
Total	191	34,00	34 [32]

¹ Entre corchetes figura el número actual de puestos.

44. Un miembro expresó la opinión de que debería incorporarse en la Constitución una declaración más genérica sobre la composición del Consejo, por la cual se delegara la facultad de determinar el tamaño y la distribución del Consejo Ejecutivo en la Asamblea de la Salud, a propuesta de un número importante de Miembros, evitándose así la necesidad de futuras reformas de la Constitución cuando se considerara conveniente modificar el tamaño del Consejo Ejecutivo.

45. Volviendo a debates sobre la reelección de los miembros permanentes del Consejo de Seguridad (véanse los párrafos 18, 19 y 20), se aprobaron las conclusiones a las que se había llegado.

¹ Documento EB/Constitution/6/3.

Punto 7) Mandato de los Directores Regionales; calificaciones necesarias y método de selección

46. Como conclusión de debates anteriores,¹ se **propuso** que el mandato de los Directores Regionales fuera de cinco años, renovable una vez, pero que esa regla no se aplicara a los titulares actuales, y que se examinara la posibilidad de aplicar el trabajo ya realizado sobre los criterios para la selección y el nombramiento del Director General y del Director Regional para Europa en todas las regiones.

47. El grupo especial no estuvo a favor de que el Consejo Ejecutivo seleccionara a los Directores Regionales entre diversos candidatos propuestos por el comité regional. En el supuesto de que los comités regionales aplicaran los criterios de selección establecidos, debían ser ellos los responsables de presentar a los candidatos a Directores Regionales, candidaturas que serían examinadas ulteriormente por el Consejo Ejecutivo.

Punto 8) Misión y funciones de los comités regionales; frecuencia de las reuniones de los comités regionales

48. La mayoría de los miembros del grupo estuvo de acuerdo en que el Artículo 48 relativo a la frecuencia de las reuniones de los comités regionales no debía modificarse. Los comités regionales debían reunirse con la frecuencia que fuera necesaria, según lo dispuesto en el Artículo 48. En cuanto a las funciones, se propuso una modificación del Artículo 50 (véase el párrafo 21).

Punto 9) Relaciones entre las oficinas regionales y las oficinas en los países y repercusión de esos lazos en las actividades de la Organización

49. Puesto que este asunto estaba siendo examinado por el Consejo Ejecutivo y figuraba en el orden del día de su 101ª reunión (oficinas de la OMS en los países), se decidió no tratarlo en detalle.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

50. Se invita al Consejo a que examine las recomendaciones que figuran en el presente documento y adopte una decisión sobre las medidas que haya que adoptar al respecto.

¹ Véase el documento EB/Constitution/4/5, subpunto 2.7.

ANEXO 1

RESÚMENES REGIONALES DE LAS ASIGNACIONES DEL PRESUPUESTO ORDINARIO A LOS PAÍSES

Escenario A	Indicadores: índice de desarrollo humano y cobertura de inmunización					
	Asignación efectiva	% asignado	Log cuadr. de la pobl. ^a	% asignado	Asignaciones pobl. bruta ^b	% asignado
África	95 765 500	29,76	141 717 200	44,03	80 411 500	24,98
Las Américas	42 549 100	13,22	38 293 500	11,90	27 990 100	8,70
Asia Sudoriental	74 032 500	23,00	29 417 700	9,14	81 643 500	25,37
Europa	5 284 900	1,64	37 835 100	11,76	26 614 200	8,27
Mediterráneo Oriental	59 691 400	18,55	44 088 900	13,70	41 279 300	12,83
Pacífico Occidental	44 506 300	13,83	30 478 300	9,47	63 906 500	19,86
Total	321 829 700	100,00	321 830 700	100,00	321 845 100	100,00
Escenario B	PNB por persona, tasa de mortalidad materna, tasa de mortalidad de menores de cinco años y cobertura de inmunización					
	Asignación efectiva	% asignado	Log cuadr. de la pobl. ^a	% asignado	Asignaciones pobl. bruta ^b	% asignado
África	95 765 500	29,76	146 531 300	45,53	141 717 200	44,03
Las Américas	42 549 100	13,22	35 423 900	11,01	38 293 500	11,90
Asia Sudoriental	74 032 500	23,00	37 203 300	11,56	29 417 700	9,14
Europa	5 284 900	1,64	30 830 900	9,58	37 835 100	11,76
Mediterráneo Oriental	59 691 400	18,55	43 244 500	13,44	44 088 900	13,70
Pacífico Occidental	44 506 300	13,83	28 595 900	8,89	30 478 300	9,47
Total	321 829 700	100,00	321 829 800	100,00	321 830 700	100,00

^a **Log cuadr.:** las poblaciones se transforman matemáticamente utilizando el cuadrado del logaritmo natural y multiplicando por un factor de «estiramiento».

^b **Pobl. bruta:** poblaciones de los países utilizadas sin ningún ajuste.

ANEXO 2

RESÚMENES REGIONALES DE LAS ASIGNACIONES DE LOS PRESUPUESTOS ORDINARIOS DE PAÍS E INTERPAÍSES

Escenario A	Indicadores: índice de desarrollo humano y cobertura de inmunización					
	Asignación efectiva	% asignado	Log cuadr. de la pobl. ^a	% asignado	Asignaciones pobl. bruta ^b	% asignado
África	125 988 000	27,40	202 540 900	44,06	115 045 700	25,02
Las Américas	74 857 700	16,28	54 611 900	11,88	39 529 200	8,60
Asia Sudoriental	89 257 200	19,41	42 052 500	9,15	117 100 900	25,47
Europa	30 225 600	6,57	54 085 200	11,76	38 001 200	8,27
Mediterráneo Oriental	74 066 400	16,11	63 025 100	13,71	59 114 400	12,86
Pacífico Occidental	65 343 800	14,21	43 423 700	9,45	90 955 700	19,78
Total	459 738 700	100,00	459 739 300	100,00	459 747 100	100,00
Escenario B	PNB por persona, tasa de mortalidad materna, tasa de mortalidad de menores de cinco años y cobertura de inmunización					
	Asignación efectiva	% asignado	Log cuadr. de la pobl. ^a	% asignado	Asignaciones pobl. bruta ^b	% asignado
África	125 988 000	27,40	209 394 700	45,55	113 968 000	24,79
Las Américas	74 857 700	16,28	50 570 900	11,00	34 478 000	7,50
Asia Sudoriental	89 257 200	19,41	53 177 100	11,57	148 590 100	32,32
Europa	30 225 600	6,57	44 069 100	9,59	29 048 000	6,32
Mediterráneo Oriental	74 066 400	16,11	61 812 400	13,45	52 500 500	11,42
Pacífico Occidental	65 343 800	14,21	40 715 000	8,86	81 162 400	17,65
Total	459 738 700	100,00	459 739 200	100,00	459 747 000	100,00

^a **Log cuadr.:** las poblaciones se transforman matemáticamente utilizando el cuadrado del logaritmo natural y multiplicando por un factor de «estiramiento».

^b **Pobl. bruta:** poblaciones de los países utilizadas sin ningún ajuste.

ANEXO 3

RESÚMENES REGIONALES DE LAS ASIGNACIONES DE LOS PRESUPUESTOS ORDINARIOS DE PAÍS, INTERPAÍSES Y REGIONALES

Escenario A	Indicadores: índice de desarrollo humano y cobertura de inmunización					
	Asignación efectiva	% asignado	Log cuadr. de la pobl. ^a	% asignado	Asignaciones pobl. bruta ^b	% asignado
África	157 413 000	28,12	246 613 300	44,06	140 144 500	25,04
Las Américas	82 686 000	14,77	66 440 800	11,87	47 901 400	8,56
Asia Sudoriental	99 251 000	17,73	51 207 500	9,15	142 783 200	25,51
Europa	49 823 000	8,90	65 859 500	11,77	46 283 900	8,27
Mediterráneo Oriental	90 249 000	16,12	76 745 700	13,71	72 046 300	12,87
Pacífico Occidental	80 279 000	14,34	52 834 000	9,44	110 547 700	19,75
Total	559 701 000	100,00	559 700 800	100,00	559 707 000	100,00
Escenario B	PNB por persona, tasa de mortalidad materna, tasa de mortalidad de menores de cinco años y cobertura de inmunización					
	Asignación efectiva	% asignado	Log cuadr. de la pobl. ^a	% asignado	Asignaciones pobl. bruta ^b	% asignado
África	157 413 000	28,12	254 939 500	45,55	138 840 000	24,81
Las Américas	82 686 000	14,77	61 575 900	11,00	41 730 500	7,46
Asia Sudoriental	99 251 000	17,73	64 749 100	11,57	181 194 400	32,37
Europa	49 823 000	8,90	53 658 500	9,59	35 360 200	6,32
Mediterráneo Oriental	90 249 000	16,12	75 263 400	13,45	63 971 400	11,43
Pacífico Occidental	80 279 000	14,34	49 514 200	8,85	98 610 000	17,62
Total	559 701 000	100,00	559 700 600	100,00	559 706 500	100,00

^a **Log cuadr.:** las poblaciones se transforman matemáticamente utilizando el cuadrado del logaritmo natural y multiplicando por un factor de «estiramiento».

^b **Pobl. bruta:** poblaciones de los países utilizadas sin ningún ajuste.

= = =