



CONSEJO EJECUTIVO

47^a reunión

ACTA RESUMIDA DE LA 14^a SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Martes, 26 de enero de 1971, a las 14,35 horas

PRESIDENTE: Dr B. JURICIC

Indice

	<u>Página</u>
1. Planificación sanitaria a largo plazo, programación por bienios y mejora y fortalecimiento del proceso de evaluación (Indicadores financieros a largo plazo) (continuación)	220
2. Formación de personal sanitario nacional (continuación de la 13 ^a sesión, sección 3)	221
3. Programa general de trabajo para un periodo determinado	221
4. Examen del programa: Legislación sanitaria	226
5. Método de trabajo de la Asamblea de la Salud e Informes de la Dependencia Común de Inspección	230

14^a sesión

Martes, 26 de enero de 1971, a las 14,35 horas

Presentes

País que ha designado
al miembro del Consejo

Dr B. JURICIC, <u>Presidente</u>	Chile
Dr B. D. B. LAYTON, <u>Vicepresidente</u>	Canadá
Dr J. ANOUTI, <u>Vicepresidente</u>	Líbano
Dr S. BÉDAYA-NGARO, <u>Relator</u>	República Centroafricana
Dr V. P. VASSILOPOULOS, <u>Relator</u>	Chipre
Dr J. M. AASHY (suplente del Dr H. Abdul-Ghaffar)	Arabia Saudita
Dr D. ARNAUDOV	Bulgaria
Profesor E. J. AUJALEU	Francia
Dr O. AVILES	Nicaragua
Dr F. A. BAUHOFFER	Austria
Dr A. BENADOUDA	Argelia
Dr G. DIAWARA (suplente del Dr A. Barraud)	Alto Volta
Dr P. DOLGOR (suplente del Dr G. Tuvan)	Mongolia
Dr S. P. EHRLICH, jr	Estados Unidos de América
Sr Y. WOLDE-GERIMA	Etiopía
Profesor S. HALTER	Bélgica
Dr Y. R. JOSHI	Nepal
Dr Z. ONYANGO	Kenia
Sr H. N. ROFFEY (suplente de Sir George Godber)	Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
Dr O. SOUVANNAVONG	Laos
Dr S. P. W. STREET	Jamaica
Dr D. D. VENEDIKTOV	Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas
Profesor K. YANAGISAWA	Japón

Secretario: Dr M. G. CANDAU
Director General

Representantes de organizaciones intergubernamentales

Naciones Unidas

Sr P. CASSON

Organismo de Obras Públicas y Socorro a los Refugiados
de Palestina en el Cercano Oriente

Dr M. SHARIF

Representantes de organizaciones no gubernamentales

Consejo Internacional de Uniones Científicas

Dr R. MORF

Federación Internacional Farmacéutica

Dr E. LANG

Federación Mundial de Ergoterapeutas

Dra A. Constance OWENS

Federación Mundial de la Hemofilia

Sr L. JEANRENAUD

Liga de Sociedades de la Cruz Roja

Dr Z. S. HANTCHEF

Sociedad Internacional de Transfusión Sanguínea

Dr Z. S. HANTCHEF

Unión Internacional de Química Pura y Aplicada

Dr R. MORF

EB47/SR/14 Rev.1

1. PLANIFICACION SANITARIA A LARGO PLAZO, PROGRAMACION POR BIENIOS Y MEJORA Y FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE EVALUACION (INDICADORES FINANCIEROS A LARGO PLAZO): Punto 2.8 del orden del día (resoluciones WHA22.53 y WHA23.31; documento EB47/15) (continuación)

El PRESIDENTE invita a los miembros del Consejo a proseguir el debate sobre el punto 2.8 del orden del día.

El Dr VASSILOPOULOS dice que la planificación sanitaria nacional a largo plazo reviste gran importancia para la organización de las actividades de salud pública y el empleo adecuado de los recursos nacionales. Una planificación acertada constituye una importante base para la ejecución de los programas y contribuye a armonizar las actividades de la Organización con las de los distintos países. La fijación de objetivos para periodos concretos permite que los administradores sanitarios nacionales se concentren en los programas prioritarios.

El Dr EHRLICH, después de examinar el documento EB47/15 y las distintas resoluciones que contiene, estima llegado el momento de que la Organización y las distintas regiones soliciten orientación y asistencia a los expertos para la difícil tarea de la planificación a largo plazo.

El orador se manifiesta de acuerdo con el texto del párrafo 4.1 y le parece que el procedimiento de examen del orden de magnitud del presupuesto establecido anteriormente por la Asamblea Mundial de la Salud tal vez empiece a resultar anticuado. Propone, en consecuencia, que el Relator prepare una resolución inspirada en ese criterio para que los miembros del Consejo la examinen al abordar el punto 4.2, relativo al método de trabajo de la Asamblea Mundial de la Salud.

El DIRECTOR GENERAL desea aclarar que en el párrafo 4.1 no se formula ninguna objeción al orden actual de magnitud del presupuesto.

El Dr EHRLICH precisa que sólo ha querido indicar que de la información facilitada en el párrafo 4.1 cabría deducir que el procedimiento actualmente seguido podría quedar anticuado.

El Profesor AUJALEU estima que el problema suscitado por el Dr Ehrlich se plantea más bien en relación con el punto 4.2 del orden del día. Según los datos contenidos en Actas Oficiales N° 187, la cuantía prevista para el presupuesto de 1973 supone un aumento del 8% en comparación con el de 1972. Parece, pues, conveniente seguir aplicando el procedimiento adoptado en 1967 para determinar el orden de magnitud del presupuesto.

El Dr DOLGOR encarece la importancia de la planificación sanitaria a largo plazo y felicita al Director General por las medidas que ha adoptado a este respecto. El Comité Regional para Asia Sudoriental ha examinado la cuestión de los indicadores financieros a largo plazo y ha reconocido su complejidad. Convendría adoptar medidas para transmitir a los demás países las experiencias de aquellos donde el problema de la planificación a largo plazo se ha resuelto.

Debería prestarse mayor atención a los datos contenidos en la Parte II del Apéndice 3 de Actas Oficiales N° 187 (páginas xxx y xxxi).

El Dr STREET recuerda que ya se refirió en el Comité Permanente de Administración y Finanzas a los procesos de planificación y a los problemas con que se tropieza para fijar la estructura de los servicios sanitarios en un país en desarrollo. El documento EB47/15 da a entender que convendría aplazar el debate del Consejo sobre este punto hasta que los comités regionales hayan discutido el asunto con los gobiernos. Sería conveniente que las oficinas regionales conociesen el significado exacto del término "indicadores financieros a largo plazo".

El Sr ROFFEY secunda la propuesta formulada por el Dr Ehrlich y añade que un debate sobre el orden de magnitud del presupuesto no tendría en el momento actual gran utilidad.

El documento que examina el Consejo parece satisfacer a la mayoría de los miembros y el orador aprueba las propuestas contenidas en el párrafo 4.6.

El DIRECTOR GENERAL recuerda que la Asamblea Mundial de la Salud examinará el orden de magnitud del presupuesto para el próximo ejercicio cuando se le comuniquen las previsiones presupuestarias.

El Dr VENEDIKTOV ha estudiado a fondo el documento EB47/15 y es partidario de la planificación a largo plazo en el sector de la salud, pero después de escuchar a los anteriores oradores prefiere no exponer aún sus observaciones respecto a los indicadores financieros a largo plazo.

A invitación del PRESIDENTE el Dr VASSILOPOULOS, Relator, da lectura del siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe del Director General sobre planificación sanitaria a largo plazo, programación por bienios y mejora y fortalecimiento del proceso de evaluación (indicadores financieros a largo plazo); y

Enterado de que los comités regionales proseguirán el estudio de ese asunto en cumplimiento de las resoluciones que han adoptado en sus reuniones de 1970,

TOMA NOTA del informe.

Decisión: Se adopta la resolución.¹

2. FORMACION DE PERSONAL SANITARIO NACIONAL: Punto 2.7 del orden del día (documento EB47/21) (continuación de la 13ª sesión, sección 3)

A invitación del PRESIDENTE, el Dr BÉDAYA-NGARO, Relator, da lectura del siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe del Director General sobre la formación de personal sanitario nacional; y

Enterado de la experiencia que ha adquirido la Organización Mundial de la Salud, y teniendo en cuenta las conclusiones de los comités regionales acerca de la formación de personal sanitario profesional y auxiliar,

PIDE al Director General que, en cumplimiento de la resolución WHA23.35, presente a la 24ª Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre este asunto e incorpore en él las observaciones del Consejo Ejecutivo acerca de las medidas que ha de adoptar la Organización con objeto de intensificar su ayuda para la formación de personal sanitario nacional.

Decisión: Se adopta la resolución.²

3. PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO PARA UN PERIODO DETERMINADO: Punto 2.9 del orden del día (Apartado (g) del Artículo 28 de la Constitución, Actas Oficiales N° 184, resolución WHA23.59; documento EB47/23 y Corr.1)

El PRESIDENTE pide al Director General Adjunto que presente el documento EB47/23 y Corr.1.

¹ Resolución EB47.R35.

² Resolución EB47.R36.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO presenta el documento y recuerda que, según las disposiciones del Artículo 28 (g) de la Constitución, una de las principales funciones del Consejo consiste en "someter a la Asamblea de la Salud, para su consideración y aprobación, un plan general de trabajo para un periodo determinado".

El Consejo ha cumplido esta función para cuatro periodos sucesivos aplicando un método que ha adquirido carta de naturaleza. Hasta ahora el Director General preparaba, a petición del Consejo, un esquema de lo que debería ser el programa general de trabajo para un periodo determinado y lo sometía a la consideración del Consejo; a continuación, ese esquema se presentaba a la Asamblea de la Salud para su examen y aprobación. En el informe sobre el programa de trabajo no se enumeraban todas las actividades. Una vez aprobado por la Asamblea, el informe pasaba de nuevo al Director General para la preparación del programa. El documento se remitía igualmente a los comités regionales que preparaban entonces un programa de trabajo para sus respectivas regiones.

Como se señala en el documento EB47/23, la Asamblea de la Salud y el Consejo decidieron adoptar un criterio diferente. Se acordó que los comités regionales, previa consulta con los gobiernos interesados, examinasen el programa general y formularan recomendaciones que a su vez remitirían para su examen a los gobiernos de los distintos países de la región correspondiente. Como resultado de las consultas celebradas se ha preparado el documento que el Consejo tiene ante sí y que no es un documento de trabajo, puesto que sólo contiene los datos que se han analizado. Como se desprende de la introducción al documento EB47/23, si el Consejo lo desea, el Director General preparará un texto más conciso para su aprobación definitiva. El Consejo podrá entonces trazar un plan general de trabajo señalando las principales prioridades y someterlo a la Asamblea de la Salud. El Consejo debe recordar que la redacción de este tipo de informe suele encomendarse a un grupo compuesto por un número reducido de miembros.

El Dr VENEDIKTOV dice que tal vez el tema tratado en el documento EB47/23 reviste mayor importancia que el proyecto de programa y de presupuesto para 1972.

Para tener una idea precisa del programa de la OMS es preciso determinar la orientación de las actividades, fijar los objetivos para cuatro o cinco años, y averiguar entonces qué métodos deberán aplicarse y qué recursos financieros se necesitarán para alcanzar los objetivos previstos. No es posible resolver totalmente ninguno de los grandes problemas que se plantean en el sector de la salud, pero el Consejo debe aspirar a darles solución definitiva.

Será difícil establecer el programa de trabajo para los cuatro o cinco próximos años. Es preciso sopesar las ventajas y los inconvenientes de los diferentes puntos de vista expuestos en la Organización y discutir los problemas que se plantean.

En la 23ª Asamblea Mundial de la Salud el orador propuso que se estableciese un comité con este fin; aunque no se aprobó entonces su propuesta, sigue pensando que debería establecerse dicho grupo, ya que sólo de este modo el Consejo podrá establecer un programa susceptible de ejecución.

El Dr EHRLICH cree también que éste es el punto del orden del día del Consejo que más importancia reviste. El Consejo debería aprovechar la excelente oportunidad que le ofrece la formulación de un nuevo programa de trabajo, que servirá de orientación a la OMS durante los próximos cinco años, para examinar todos los principios en que ha de inspirarse la acción de la OMS. El Consejo deberá reflexionar acerca de la conveniencia de esforzarse por alcanzar en un periodo de cinco años un objetivo determinado. En sus veinticinco años de existencia, la Organización ha visto aumentar continuamente su presupuesto, pero nadie podría afirmar que los recursos son suficientes.

Ha llegado el momento de que el Consejo, al examinar el documento EB47/23, dé muestra del necesario espíritu crítico respecto de la ejecución y la evaluación de los programas. Es indispensable que al formular el programa, el Director General fije objetivos bien definidos. No es posible hacerlo en todos los casos, pero sí en la mayoría. Es indispensable a ese efecto adoptar procedimientos eficaces de planificación, reforzar los programas generales, fijar criterios más rigurosos de organización, definir los objetivos y evaluar sistemáticamente los progresos realizados.

La OMS debería seleccionar las actividades de cuya ejecución pueda encargarse con más eficacia una organización internacional y distribuir sus recursos con arreglo a un orden de prioridades práctico, teniendo en cuenta los planes de los Estados Miembros y de organizaciones internacionales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.

Respecto a la preparación de un plan general de trabajo, cabría sugerir también la revisión de los criterios que se aplican a la selección de los proyectos (viabilidad internacional y financiera, carácter universal del programa y disponibilidad de personal competente, etc.). Esos criterios deberán aplicarse a los proyectos y programas pasados, presentes y futuros.

En el documento sometido al Consejo se reconoce la necesidad de intensificar determinadas actividades: planificación sanitaria nacional, aprovechamiento de los recursos de personal, organización de servicios sanitarios básicos, planificación de la familia, medio humano, asistencia en caso de urgencia y farmacodependencia.

Este tipo de elementos deberían figurar en todo documento que se prepare para la Asamblea Mundial de la Salud.

El DIRECTOR GENERAL recuerda que deben tenerse presentes las funciones del Consejo Ejecutivo que se fijan en la Constitución y con arreglo a las cuales el Consejo debe someter a la Asamblea de la Salud, para su consideración y aprobación, un plan general de trabajo para un periodo determinado.

La cuestión de los objetivos se ha abordado en otros documentos, por ejemplo en los programas de la OMS para el Primer y el Segundo Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo, pero no es fácil establecer objetivos de alcance mundial. Los que son adecuados para las Américas no servirán para otras regiones. En las Américas, los problemas se plantean en un contexto común y se abordan con criterios análogos. A ese respecto, el Director General se refiere a las resoluciones aprobadas por los comités regionales, en las que se señalan las diferentes prioridades de cada región.

La 23ª Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General que preparase un informe y lo presentase al Consejo Ejecutivo en su 47ª reunión como ayuda para la preparación del quinto programa general de trabajo. Ese informe es el que examina el Consejo y a éste incumbe modificarlo si lo juzga oportuno.

Efectivamente, este punto reviste mayor importancia que el proyecto de programa y de presupuesto para 1972; el Dr Ehrlich se ha referido ya a varias de las principales opciones posibles. Es evidente que algunas de ellas están relacionadas con otras; entre las más importantes cabe mencionar el fortalecimiento de los servicios sanitarios y los problemas de ciertos grupos de edad. El aprovechamiento de los recursos de personal sanitario es otra cuestión importante. Es inútil pretender organizar la planificación sanitaria o fortalecer los servicios de salud pública sin tener en cuenta el tipo de personas que haya de realizar ese trabajo.

No cabe duda de que el Consejo considera importante el problema del medio humano. Ese problema se aborda en el informe, en el que se tratan en particular las cuestiones del abastecimiento de agua y de la evacuación de desechos.

Otro problema importante es la lucha contra las enfermedades, tanto transmisibles como no transmisibles. Respecto a las primeras, hay actualmente en marcha dos programas mundiales, los de erradicación del paludismo y de la viruela, y tal vez en los próximos cinco años sea posible emprender un ataque global contra la pandemia de cólera.

La fiebre amarilla es otra enfermedad importante y en los próximos años habrá que tratar de descubrir el modo de impedir su propagación. Tampoco cabe olvidar las trepanomosis y la oncocercosis, enfermedades que plantean problemas regionales gravísimos.

Quedan, en fin, las enfermedades no transmisibles; enfermedades cardiovasculares, trastornos mentales y cánceres.

EB47/SR/14 Rev.1

La Organización debiera quizá examinar también, en relación con su programa de trabajo, el valor práctico de los servicios llamados "mundiales", como el Reglamento Sanitario Internacional y la Farmacopea Internacional. A juicio del Director General, esos servicios son de extremada utilidad y no deben considerarse como una mera función heredada de escasa importancia.

La posición del orador no difiere apenas de la del Dr Ehrlich, puesto que si no cuenta la planificación de la familia entre las principales opciones, la considera uno de los elementos del desarrollo normal de los servicios sanitarios.

El Consejo no encontrará dificultad alguna para fijar la orientación futura del programa, pero se deberá prever la posibilidad de incorporar ciertas prioridades nacionales.

La Primera Asamblea Mundial de la Salud estableció una lista de seis actividades de carácter prioritario, a saber: la higiene del medio, la higiene materno-infantil, la nutrición, la lucha antituberculosa, la erradicación del paludismo y la lucha contra las enfermedades venéreas. Por entonces, la Organización sólo podía ofrecer un limitado número de servicios a los que debían acomodarse los países. En 1951 ó 1952, la Organización adoptó sin embargo una actitud diferente, porque se llegó a la conclusión de que convenía ayudar a los países a pasar a la fase siguiente de la evolución normal de sus servicios de salud. Aun cuando se acepte el criterio de las opciones generales, habrá que reconocer que en ciertos casos la máxima prioridad corresponderá a la actividad que el país interesado considere más importante para su planificación sanitaria nacional, independientemente de que figure o no entre las prioridades mundiales.

Por último, el Director General se disculpa por haber retenido tanto tiempo la atención de los miembros del Consejo, pero no deseaba dejar a éstos la impresión de que la Secretaría no concede a las grandes opciones toda la importancia debida o se limita a presentar unos cuantos datos en un documento.

El Dr BÉDAYA-NGARO dice que el Comité Regional para Africa reconoció en su 20^a reunión la importancia de un programa general de trabajo, aunque reiteró su convencimiento de que es imprescindible aplicar los programas en función del contexto economicosocial y, cuando proceda, por etapas sucesivas. La idea de la ejecución progresiva supone naturalmente un periodo intermedio durante el cual hay que buscar el grado de perfección deseado. Por consiguiente, es satisfactorio ver que el Director General encarece la necesidad de tener en cuenta el orden de prioridades del país interesado, independientemente del sistema de prioridades mundiales. Convendría, en efecto, designar un pequeño grupo de trabajo que estudiase más a fondo la cuestión.

El Dr STREET señala que probablemente el documento que ahora tiene el Consejo ante sí es el más importante de los hasta ahora examinados y que los miembros deberían tener plena conciencia de la responsabilidad que asumen al estudiar esta cuestión. Lamenta, sin embargo, la falta en el documento de un encuadre estadístico que permita establecer la prioridad de los distintos programas, así como la falta de indicaciones acerca de la posibilidad de destinar a actividades sanitaria las economías que pudieran efectuarse en el Decenio del Desarme. Solicita que se haga referencia expresa en el documento a dichas economías.

El Profesor AUJALEU comparte en líneas generales la opinión del Director General. A su entender, el Consejo debería examinar ahora los detalles, sea en sesión plenaria o en un grupo de trabajo, concentrándose a estos efectos en el Capítulo 4 del documento: "Evolución y tendencias del quinto programa general de trabajo". El documento, que constituye una excelente base de debate, abarca prácticamente todos los tipos posibles de actividad sanitaria, por lo que se piensa de inmediato que la Organización no puede emprenderlas todas. Se trata pues de conciliar las necesidades de los distintos países, lo que no es empresa fácil. Afortunadamente, una de las ventajas estriba en que los países ricos y desarrollados pueden gastar infinitamente más que la OMS en sus especiales problemas sanitarios, como es el planteado por las

enfermedades cardiovasculares. La Organización puede siempre dar ayuda a estos países indicandoles la orientación más conveniente o encargándose de las actividades de coordinación, pero no deberá asignarles créditos importantes. En cambio, cuando se trate de combatir los azotes que afligen a los países pobres, cuya infraestructura y cuyos servicios de salud son insuficientes, la Organización debe de tomar los gastos a su cargo. Sería posible así emprender muchas de las actividades mencionadas en el documento.

El Profesor HALTER, que procede de una región donde se plantean sin cesar nuevos problemas, se pregunta si las definiciones formuladas en el sector de la salud cuando se creó la Organización son todavía válidas. Piensa especialmente en la definición básica de salud que figura en la Constitución. Por supuesto, esa definición ha sido de gran utilidad hasta la fecha, pero tal vez empiece ahora a plantear problemas a causa de la vaguedad de una parte de su contenido. Cabe citar como ejemplo de uno de esos nuevos problemas el planteado por la contaminación del medio; surgen ahora dudas en cuanto al precio que la humanidad debe pagar por ciertas comodidades y la necesidad de armonizar sus posibles beneficios de orden general y las exigencias sanitarias. Es ciertamente posible volver a preguntarse en qué consiste hoy día la salud. Tal vez la idea resulte un poco imprecisa, pero responde a una preocupación que el orador ha oído expresar con frecuencia a los responsables de la política sanitaria de ciertos países. Por consiguiente, se pregunta si no convendría designar un grupo reducido que estudiase el problema en su conjunto, que preparase una nueva definición y que puntualizase las nociones en que han de fundarse la acción y los objetivos de la OMS.

El Dr BAUHOFER señala que las observaciones que formuló a propósito del punto 3.5 relativo a la prevención de accidentes se aplican también a la cuestión examinada, y pregunta por qué no se ha incluido el sistema de vigilancia del medio en la sección sobre "Servicios mundiales" del documento que el Consejo examina, ya que este asunto no tendrá repercusiones financieras.

El Sr WOLDE-GERIMA hace notar que la planificación de un programa de trabajo para cinco años es un trabajo inmenso y que la responsabilidad del Consejo se limita necesariamente a la formulación de orientaciones generales. Cree asimismo que las propuestas contenidas en el documento sirven de base para que los miembros del Consejo puedan expresar sus puntos de vista, que la Organización puede hacer suyos como principios generales aplicables en los cinco años próximos. Sin embargo, el trabajo esencial de evaluación de las necesidades corresponde a los países interesados, que han de trabajar en estrecha colaboración con las oficinas regionales de la OMS. A este respecto, es muy satisfactorio que el plan general presentado al Consejo se haya preparado sobre la base de las propuestas formuladas por las oficinas regionales, habida cuenta de las necesidades particulares de los países de cada región.

El DIRECTOR GENERAL dice que el Profesor Halter ha suscitado una cuestión sumamente importante. A su juicio, sería útil que un pequeño grupo de expertos analizase la definición de salud y determinase la función de ésta en la sociedad actual. No procede ahora entrar a fondo en el tema, pero sí señalar que el establecimiento de un grupo, por reducido que sea, requiere locales y fondos.

Hay una cuestión que tal vez no se debiera tocar, pero el Dr Street la ha abordado al referirse al Decenio del Desarme. Sería ilusorio suponer que, si los países adoptan el principio del desarme, se dispondrá inmediatamente de millones de dólares para programas sanitarios. En caso de desarme, los países en desarrollo harían naturalmente enormes economías, pero los sistemas económicos de los países desarrollados sufrirían una profunda transformación y seguirían inevitablemente una tendencia descendente durante algunos años antes de poder recuperarse. No se puede pasar de una economía de guerra a otra de paz sin tropezar con dificultades. El Director General habría preferido no abordar esta cuestión; pero se ha sentido obligado a formular una advertencia. No hay motivo alguno para suponer que los recursos que así se ahorrasen se utilizarían automática e inmediatamente para fines constructivos. En ese tipo de situaciones, la evolución es progresiva.

EB47/SR/14 Rev.1

El Dr VENEDIKTOV insta a que se designe un pequeño grupo de trabajo como se ha propuesto.

El PRESIDENTE, en ausencia de otras observaciones, propone que se designe un grupo de trabajo compuesto por el Profesor Aujaleu, el Dr Ehrlich, el Dr Street y el Dr Venediktov, y que se le permita asistir a las reuniones del grupo de trabajo en su calidad de Presidente del Consejo.

Así queda acordado.

El DIRECTOR GENERAL precisa que tanto él como los subdirectores generales estarán a disposición del grupo de trabajo para facilitar toda la ayuda necesaria.

El PRESIDENTE dice que, una vez reunido el grupo se preparará y distribuirá a los miembros del Consejo un proyecto de resolución sobre este punto. (Véase el acta resumida de la 17ª sesión, sección 9.)

4. EXAMEN DEL PROGRAMA - LEGISLACION SANITARIA: Punto 2.11 del orden del día
(documento EB47/30)

El Dr MAHLER, Subdirector General, presenta este asunto y dice que, en su 31ª reunión, el Consejo pidió a la Secretaría que preparase un estudio completo de las principales actividades de la Organización para someterlo a la consideración del Consejo en sucesivas reuniones. El documento EB47/30 sobre legislación sanitaria, que tiene ante sí el Consejo, ha sido preparado en cumplimiento de esta petición. Se han presentado ya estudios similares sobre tuberculosis, treponematosis endémicas de la infancia y enfermedades venéreas, enfermedades cardiovasculares, inmunología y nutrición.

El servicio de Legislación Sanitaria formaba parte de la antigua División de Servicios de Edición y de Documentación y su principal cometido era la publicación del Repertorio Internacional de Legislación Sanitaria. Pero estos últimos años ha sido cada vez mayor el número de solicitudes de ayuda recibidas de los Estados Miembros deseosos de preparar una legislación sanitaria. A causa pues de la ampliación y de la nueva orientación de las actividades del servicio, el Director General ha considerado más adecuado integrarlo en la División de Organización de Servicios Sanitarios. El Director General entiende además que, en la etapa actual de las actividades del servicio, sería interesante que el Consejo examinase la cuestión de la legislación sanitaria. Con anuencia del Consejo, el jefe del servicio se encargará de presentar el documento EB47/30.

El Dr DE MOERLOOSE (Legislación Sanitaria) recuerda que el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud han estudiado ya en dos ocasiones el programa de la OMS en materia de legislación sanitaria. En la primera, hace unos 20 años, aprobó el Consejo Ejecutivo (resolución EB6.R19) las normas que habían que regir la selección de los textos de legislación sanitaria que publicase la OMS. El programa relativo a la legislación sanitaria se examinó por segunda vez en 1959 y 1960 al emprender el Consejo Ejecutivo un estudio orgánico de las publicaciones de la OMS (resoluciones EB23.R66 y EB25.R42). El Consejo llegó a la conclusión de que el Repertorio Internacional de Legislación Sanitaria constituía una obra de consulta fundamental y utilísima para los administradores sanitarios. Las actividades relativas a la legislación sanitaria se examinaron en ambas ocasiones como elemento del programa de publicaciones de la Organización, pero desde entonces las actividades del servicio han aumentado considerablemente y de esa evolución da cuenta el documento EB47/30, que tiene ante sí el Consejo.

Esa expansión era de esperar, ya que apenas hay un programa de actividades de la OMS que no tenga que ver en mayor o menor medida con la legislación sanitaria; por otra parte, tanto el Consejo como la Asamblea de la Salud han señalado reiteradamente la importancia de los aspectos legales en distintos sectores de la acción sanitaria. Lo mismo cabe decir de los comités de expertos de la OMS, cuyas recomendaciones asignan constantemente un papel activo al legislador en la aplicación de las medidas técnicas propuestas, habida cuenta de las condiciones particulares de cada país.

Conviene señalar dos importantes acontecimientos internacionales. El primero es la Conferencia sobre la Administración Sanitaria en Europa, organizada por iniciativa de la Oficina Regional para Europa, que se reunió en Zagreb el año 1964, y en la que se dedicaron dos sesiones a la legislación sanitaria vigente en los países de la Región (documento EURO-268).

El segundo es la 64ª reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud en 1970, durante la cual se estudió un primer documento sobre la legislación sanitaria en la Región y se hicieron diversas observaciones importantes sobre la materia. Es interesante señalar que algunas de las observaciones y conclusiones formuladas en Zagreb se corresponden con las formuladas en las Américas durante los debates sobre legislación sanitaria.

En el documento EB47/30 se describen cinco aspectos de las actividades de la OMS en materia de legislación sanitaria. En las secciones 2 y 3 de dicho documento se resume la fase inicial de estas actividades y los problemas relacionados con la publicación del Repertorio Internacional de Legislación Sanitaria. A este respecto, recuerda el orador a los miembros del Consejo que, en su informe al Consejo y a la Asamblea, el Director General indicó en 1950 que no se observaba el Artículo 63 de la Constitución, en virtud del cual los Estados Miembros están obligados a comunicar rápidamente a la Organización las leyes y reglamentos importantes que promulguen en materia de salud. Incluso actualmente sólo cumplen este precepto media docena de países aproximadamente. Así pues, el servicio encargado de la publicación del Repertorio tiene que explorar sistemáticamente los boletines oficiales de los diversos países y seleccionar los textos para su publicación de acuerdo con las normas fijadas por el Consejo y la Asamblea de la Salud en 1950. Se ha podido realizar esta labor gracias a la colaboración de las Naciones Unidas, que poseen una colección bastante completa de estos boletines en su biblioteca de Ginebra. Se han resuelto en gran parte los problemas lingüísticos que entraña esta clase de estudios. Aunque sigue habiendo algunas lagunas, el servicio de Legislación Sanitaria puede en estos momentos traducir textos de unos 20 idiomas. Otra dificultad es la existencia en algunos países de varias fuentes oficiales de documentación que, por desgracia, no siempre pueden encontrarse en Ginebra. Es además difícil para países de estructura federal facilitar información adecuada sobre la legislación de sus estados o provincias, que gozan con frecuencia de un grado considerable de autonomía en esta materia. Tales países no publican sistemáticamente la legislación sanitaria de los estados o provincias que los integran.

Los 21 volúmenes del Repertorio publicados hasta la fecha contienen más de 9000 documentos legislativos, aparecidos en cada uno de los idiomas de publicación y se extienden prácticamente a todos los temas que son de interés para los administradores de salud pública. El Repertorio es además la única fuente de información sistemática sobre legislación sanitaria que existe en el mundo. La publicación de índices anuales y quinquenales facilita la consulta de los volúmenes. Dentro de lo que permitan las circunstancias, se pretende ahora colmar algunas lagunas de la publicación, especialmente mediante la inclusión del texto de los acuerdos bilaterales o multilaterales y la ampliación del número de países sobre los que se ofrece información recurriendo a lingüistas especializados.

Otras cuatro actividades del servicio de Legislación Sanitaria se han venido ampliando gradualmente en el curso de los años y han motivado la incorporación del servicio en la División de Organización de Servicios Sanitarios.

La primera de estas actividades es la ejecución de estudios de legislación sanitaria comparada. Con estos estudios, de los que se han publicado unos 31 desde 1952 y a los que se ha dado muy amplia difusión en forma de separatas, se pretende que los administradores sanitarios puedan establecer comparaciones entre su propia situación y la de otros países y puedan utilizarlos como puntos de partida para iniciativas importantes en materia de legislación. Se trata de dar a conocer con ellos las actuales tendencias de las disposiciones legales, pero no se pretende que la información presentada tenga carácter exhaustivo. Corresponden dichos estudios a cuatro grandes sectores de la legislación sanitaria: higiene del medio, reglamentación de las profesiones médicas y afines, normas legales sobre preparaciones farmacéuticas y lucha contra las enfermedades transmisibles. Se han publicado también estudios sobre la hospitalización de los enfermos mentales, el bocio endémico, el tratamiento de los toxicómanos, el empleo de tejidos y órganos humanos para fines terapéuticos, reglamentación de los plaguicidas y, últimamente, sobre la regulación legal del aborto en todo el mundo. Se han seguido dos métodos en el tratamiento de los temas. Ciertos trabajos analizan la legislación de cada país, mientras que otros comparan los textos pertinentes de varios países ordenados por materias. Posteriormente se publica en la Crónica de la OMS un artículo basado en cada uno de los estudios y con frecuencia aparecen en las publicaciones médicas análisis detenidos de esos trabajos. Los estudios pueden también ser muy valiosos para la formación de administradores de salud pública y efectivamente han sido utilizados con este fin en el curso internacional sobre fomento de la salud organizado en Amberes en 1969 por el Instituto de Medicina Tropical "Príncipe Leopoldo" y en el curso de perfeccionamiento organizado por la OMS sobre planificación sanitaria, celebrado en Moscú en 1969.

Un segundo aspecto en el que han cobrado auge las actividades del servicio es la colaboración con comités de expertos de la OMS y la formulación de directrices en materia de legislación sanitaria. En diversas ocasiones se ha pensado en uniformar la legislación sanitaria y en redactar leyes modelo para uso de diferentes países, pero se ha considerado que sería mucho más útil dar orientaciones generales e indicar las ventajas y riesgos de determinadas disposiciones legales. De nada serviría insertar una ley modelo en la legislación de determinado país si no se cuenta con las estructuras y recursos necesarios para llevarla a la práctica. Ya se han formulado normas generales en colaboración con el OIEA y la OIT para la protección contra las radiaciones ionizantes, y en colaboración con la FAO y la OIT en lo relativo al registro oficial de plaguicidas.

Los servicios de información sobre legislación sanitaria constituyen el tercer tipo de actividad que se ha desarrollado considerablemente en el curso de estos últimos diez años. La OMS ha dado respuesta a más de 500 solicitudes de información de más de sesenta países, enviadas por investigadores, administradores de salud pública y empresas industriales.

La prestación de asesoramiento en materia de legislación sanitaria es el cuarto sector en el que se han ampliado las actividades del servicio. La OMS ha prestado ya esta clase de asistencia a diversos países. Es necesario para conseguir resultados satisfactorios que los consultores de la OMS colaboren con sus homólogos de las administraciones nacionales.

Una de las conclusiones más importantes que se desprenden del informe del Director General (documento EB47/30) es la necesidad de que los países actualicen su legislación sanitaria. En dicho informe se sugieren algunas soluciones al difícil problema que plantea el modo de presentación de las leyes cuya actualización es tan fundamental tanto para las autoridades como para los usuarios. En cuanto a la necesidad de adaptar la legislación sanitaria a las exigencias actuales, el Director General indicó en la 39ª reunión del Consejo Ejecutivo que algunos países faltos de personal médico habían mantenido la legislación antigua que no reconoce más que los diplomas obtenidos en uno o dos países extranjeros, con lo que sus propios ciudadanos que han cursado estudios en otras partes no pueden ejercer a su regreso. Es éste un buen ejemplo de la necesidad de adaptar la legislación a las necesidades y conocimientos contemporáneos. La legislación sanitaria se ha de acomodar siempre a las estructuras y posibilidades de cada país. Es necesario que se enseñe la legislación sanitaria de forma satisfactoria, sobre todo en las escuelas de salud pública, pero también como parte de la formación médica general.

El Profesor HALTER dice que él se ha beneficiado personalmente de los servicios de la OMS en materia de legislación sanitaria y está muy reconocido por la rapidez con que se ha contestado a sus preguntas, a menudo en circunstancias difíciles. Es importantísimo que los Estados Miembros conozcan las innovaciones que se realizan en la legislación de los Estados vecinos, pues podrán así sacar las oportunas conclusiones de los éxitos y fracasos de otros Estados.

El Dr BAUHOFFER alude al anterior debate sobre las actividades de formación del personal de los servicios sanitarios y pregunta si la Organización ha pensado en iniciar las actividades de formación en materia de legislación sanitaria. Agrega que tal vez fuese útil hallar medios para el intercambio de experiencias entre los países. Cabría a ese efecto organizar reuniones sobre temas precisos en las que participasen altos funcionarios de los ministerios de sanidad responsables de la legislación sanitaria.

El Dr VENEDIKTOV felicita al Director General y a sus colaboradores por el informe presentado al Consejo y por la interesante labor realizada por la OMS en materia de legislación sanitaria.

En lo que respecta al Repertorio Internacional de Legislación Sanitaria, entiende el orador que la palabra "Digest" del título inglés no es enteramente apropiada y que tal vez fuese posible encontrar un término más satisfactorio. Querría también saber si sería posible reeditar algunos de los números anteriores de esta publicación en un solo tomo. A su entender, la publicidad que se da al material recogido en el Repertorio es insuficiente; por ejemplo, hay en el número que tiene ante sí toda una lista de estudios comparativos sobre legislación sanitaria en los que no había reparado antes.

Es muy interesante la idea de formular ciertas recomendaciones generales basadas en el estudio de diversas leyes; se trata, sin embargo, de un trabajo extremadamente complejo, ya que la legislación sanitaria de cada país depende mucho del tipo de planificación y de organización de los servicios sanitarios. El orador prefiere pues limitarse a elogiar la decisión de integrar el Servicio de Legislación Sanitaria en la División de Organización de los Servicios Sanitarios.

El Dr DE MOERLOOSE, en respuesta a las observaciones del Dr Bauhofer, precisa que no tiene noticia de ningún país donde la legislación sanitaria tenga carácter de especialidad independiente, como otras ramas de la medicina y de la salud pública. Además, se tropieza con dificultades para encontrar expertos que puedan asesorar a los Estados Miembros sobre la revisión general de su legislación. Existe una gran disparidad entre los planes de estudio de las diferentes escuelas de salud pública, de las que algunas ni siquiera incluyen la legislación sanitaria como asignatura independiente, según se desprende de la lectura de la monografía de la OMS sobre la Enseñanza de la Sanidad en Europa. La enseñanza de la salud pública debería en general correr a cargo de médicos especializados en administración sanitaria y de farmacéuticos, veterinarios e ingenieros sanitarios. El jurista tiene una función importante que desempeñar en la redacción de los textos, y ha de comprobar en particular que éstos están en armonía con las disposiciones de otros instrumentos legales. En lo que concierne a la enseñanza, los juristas se han de encargar de la parte del plan de estudios relativa a la jurisprudencia. El Director General no ha recibido hasta ahora ninguna solicitud de becas para estudios de legislación sanitaria. El orador acoge con satisfacción la sugerencia de que se constituya un comité internacional de administradores de salud pública, cuya misión consistiría en formular directrices en materia de legislación sanitaria, y cree que sería útil recurrir a expertos con experiencia en proyectos ya ejecutados para evaluar los métodos aplicados y los resultados obtenidos.

En respuesta al Dr Venediktov, indica que el término "Digest" se adoptó al comienzo de los trabajos de la Comisión Interina de la OMS y sería difícil cambiarlo. En cuanto a los estudios, se publican primero en el Repertorio Internacional de Legislación Sanitaria y se les da después una difusión más amplia en forma de separatas. El Repertorio Internacional de Legislación Sanitaria se envía sistemáticamente a todos los ministerios de sanidad pero quizá sería posible darle una difusión todavía mayor.

EB47/SR/14 Rev.1

El Dr LAYTON expresa su gratitud por la pronta y circunstanciada respuesta que ha recibido del servicio a propósito de un problema de legislación sanitaria.

El PRESIDENTE invita a los miembros del Consejo a pronunciarse sobre un proyecto de resolución.

El Dr BÉDAYA-NGARO, Relator, da lectura del siguiente proyecto de resolución:

El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe del Director General,

TOMA NOTA con satisfacción de la actividad desplegada por la Organización en materia de legislación sanitaria.

Decisión: Se aprueba la resolución.¹

5. METODO DE TRABAJO DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD: Punto 4.2 del orden del día (documento EB47/14)
INFORMES DE LA DEPENDENCIA COMUN DE INSPECCION: Punto 7.1.7 del orden del día (documento EB47/10 Add.1)

El PRESIDENTE dice que en el documento EB47/10 Add.1 figura el informe de la Dependencia Común de Inspección sobre la racionalización de los debates y la documentación de la Asamblea Mundial de la Salud, asunto que se examinará junto con el método de trabajo de la Asamblea de la Salud.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO se refiere al informe del Director General sobre el método de trabajo de la Asamblea de la Salud (documento EB47/14) y recuerda que, una vez introducidas las modificaciones recomendadas por el Consejo Ejecutivo (resoluciones EB45.R28 y EB45.R30), la 23ª Asamblea Mundial de la Salud pidió "al Consejo Ejecutivo que, a la vista de los resultados obtenidos, vuelva a examinar el nuevo método de trabajo de la Asamblea de la Salud y presente el oportuno informe a la 24ª Asamblea Mundial de la Salud" (resolución WHA23.1).

A juicio del Director General, las modificaciones introducidas por la 23ª Asamblea Mundial de la Salud han dado por resultado una distribución más equitativa del trabajo entre las dos comisiones principales y han permitido a la Asamblea de la Salud concluir su tarea en tres semanas, pese a lo recargado del orden del día. A la vista de estos resultados, considera el Director General que hasta que se adquiriera más experiencia no procede introducir nuevos cambios en el método de trabajo. No obstante, al examinar el punto 2.8 del orden del día se ha sugerido que el Consejo recomiende a la Asamblea de la Salud que no se siga examinando por separado el orden de magnitud del presupuesto del año subsiguiente, puesto que en el proyecto anual de programa y de presupuesto del Director General figura una proyección provisional de las previsiones correspondientes a ese año. Se ha pedido al Relator que prepare un proyecto de resolución a tal efecto.

El orador aprovecha también la oportunidad para señalar un error en el documento EB47/14. La referencia del final del párrafo 5.2 es a la sección 4 y no a la sección 3 del documento EB47/15.

Volviendo al informe de la Dependencia Común de Inspección (documento EB47/10 Add.1), indica el orador que el Director General ha recibido este informe el 3 de diciembre de 1970 y ha hecho todo lo posible para estudiarlo y preparar con tiempo las observaciones que había de presentar al Consejo Ejecutivo. El Director General tiene la certeza de que el Consejo aprecia tanto como él mismo el trabajo realizado por los inspectores. El informe es, en efecto, un extenso y complejo documento sobre una cuestión de gran interés para la OMS, pero el Director General por falta de tiempo sólo se ha ocupado en la mayoría de los casos de las recomendaciones de la Dependencia Común de Inspección y no ha pretendido presentar una explicación detallada del texto del informe. Cabe dividir estas recomendaciones en cinco grupos.

¹ Resolución EB47.R37.

Están, en primer lugar, las que se pueden llevar a la práctica sin dificultad, como la recomendación 1(d), relativa a las estadísticas anuales sobre la preparación y publicación de documentos y la recomendación 10(c), relativa a la publicación más detallada en el Diario de los resultados de las votaciones.

En segundo lugar, están las recomendaciones que el Director General puede señalar a la atención de los órganos competentes de la Asamblea de la Salud, como la recomendación 10(a) que trata del lugar que corresponde en la sala a los Vicepresidentes. A esta categoría pertenecen también las recomendaciones 7(a) y 11(a).

Forman el tercer grupo las recomendaciones que requieren ser consideradas detenidamente por el Director General y por el Consejo Ejecutivo, como la recomendación 7(f) relativa a la reducción del número de cuestiones inscritas en el orden del día en la Asamblea de la Salud. Se incluyen también en este grupo las recomendaciones 6(b), 7(d), 12 y 13.

El cuarto grupo de recomendaciones es más numeroso y el Director General, antes de poder adoptar medidas al respecto, ha de contar con el parecer o las instrucciones del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud. A este grupo pertenecen, entre otras, la recomendación 14 relativa a la posibilidad de adoptar un ciclo presupuestario bienal y la recomendación 11(c) sobre la limitación de la duración de las intervenciones en las comisiones principales de la Asamblea de la Salud. A esta categoría pertenecen también las recomendaciones 2(b), 6(a) y 15.

Mención aparte merece la recomendación 4(a), según la cual las discusiones técnicas han de ser parte integrante de los debates de la Asamblea de la Salud. En sus observaciones, el Director General ha señalado que la finalidad inicial de las discusiones técnicas fue dar ocasión a los administradores de salud pública de discutir libremente, sin sentirse sujetos a instrucciones o posiciones oficiales, para intercambiar sus propios puntos de vista o confrontarlos, en pie de igualdad, con los de los representantes de las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales. No sería posible mantener ese principio si las discusiones técnicas quedasen oficialmente integradas en los debates de la Asamblea.

Por último, reitera el orador que es mucho lo que se puede aprender de este informe, verdadera monografía sobre las funciones, la organización y el funcionamiento de la Asamblea de la Salud, con un análisis objetivo de los problemas, acompañado de las observaciones y recomendaciones pertinentes. El Director General desearía saber hasta dónde quiere llegar el Consejo en el estudio de estas recomendaciones en el curso de la presente reunión.

(Véase la continuación del debate en el acta resumida de la 15ª sesión, sección 2.)

Se levanta la sesión a las 17,45 horas.