



CONSEJO EJECUTIVO

57^a reunión



ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEPTIMA SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Sábado, 17 de enero de 1976, a las 9,30 horas

PRESIDENTE: Profesor J. KOSTRZEWSKI

Indice

	<u>Página</u>
1. Contribución de Namibia (continuación)	3
2. Examen del presupuesto por programas propuesto para 1976 y 1977 (continuación) .	4
Actividades regionales:	
Africa (en relación con el punto 12.1 del orden del día)	11

Nota: Los señores delegados que quieran introducir correcciones en el texto de la presente acta resumida provisional deben enviarlas por escrito al Jefe del Servicio de Actas (despacho 4103 del Edificio de la OMS), dentro de las 48 horas siguientes a la fecha de distribución, o entregarlas al Jefe del Servicio de Conferencias.

MIEMBROS Y OTROS PARTICIPANTES

(Para la lista de los miembros y otros participantes en la
57^a reunión, véase el documento de 15 de enero de 1976,
publicado por separado.)

SEPTIMA SESION

Sábado, 17 de enero de 1976, a las 9,30 horas

Presidente: Profesor J. KOSTRZEWSKI

1. CONTRIBUCION DE NAMIBIA: Punto 11.4 del orden del día (documento EB57/9) (continuación)

Examen del proyecto de resolución

El PRESIDENTE invita al Consejo a examinar el siguiente proyecto de resolución revisado:

El Consejo Ejecutivo,

Habida cuenta de que el Comisionado para Namibia, en nombre del Consejo para Namibia y del Secretario General de las Naciones Unidas, ha pedido que se exima a ese país del pago de su contribución mientras no alcance la independencia;

Enterado de las razones presentadas por el Comisionado para Namibia y de la declaración hecha por el representante del Consejo de las Naciones Unidas para Namibia en favor de dicha petición;

Vista la resolución WHA26.21, en la que la Asamblea Mundial de la Salud manifestó su convencimiento de que la escala de contribuciones de la OMS debía amoldarse en todo lo posible a la escala de contribuciones de las Naciones Unidas, habida cuenta de los principios enunciados en las resoluciones WHA8.5 y WHA24.12 para el establecimiento de la escala de contribuciones de la OMS;

Considerando que la Asamblea General de las Naciones Unidas y la Asamblea Mundial de la Salud nunca han eximido a un Estado Miembro o Miembro Asociado del pago de su contribución por la totalidad de un ejercicio financiero;

Vista la resolución WHA1.80,¹ en la que la Primera Asamblea Mundial de la Salud resolvió que los Miembros Asociados tuviesen las mismas obligaciones que los Miembros, habida cuenta de la diferencia de su régimen estatutario para determinar el importe de su contribución al presupuesto de la OMS;

Vista la resolución WHA13.16, por la que la 13^a Asamblea Mundial de la Salud confirmó que la cuota de los Miembros Asociados debía ser del 0,02%;

Vista la resolución WHA27.39, por la que la 27^a Asamblea Mundial de la Salud resolvió reducir a la tercera parte del 0,02% la contribución de Namibia en el ejercicio de 1974;

Vista la resolución WHA27.9, por la que la 27^a Asamblea Mundial de la Salud resolvió fijar en el 0,01% la contribución de los Miembros Asociados para 1975 y para ejercicios sucesivos;

Visto el Artículo 56 de la Constitución, en virtud de cuyas disposiciones la Asamblea de la Salud aprobará los presupuestos y prorrateará su monto entre los Miembros y Miembros Asociados de conformidad con la escala que fije la Asamblea de la Salud;

Considerando la situación especial de Namibia como territorio respecto del cual las Naciones Unidas han asumido responsabilidades directas,

DECIDE recomendar a la 29^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la resolución siguiente:

"La 29^a Asamblea Mundial de la Salud,

Enterada de las recomendaciones del Consejo Ejecutivo acerca de la contribución de Namibia,

1. DECLARA que la autodeterminación y la independencia de Namibia, objetivo de vital importancia para la salud de la población de ese país, cuenta con su entero e ininterrumpido apoyo, y reafirma su intención de colaborar sin reservas con los programas de asistencia al pueblo de Namibia emprendidos por las Naciones Unidas;

¹ OMS, Manual de Resoluciones y Decisiones, Vol. I, 1973, pág. 347.

2. CONFIRMA que la contribución de Namibia será la establecida en las resoluciones WHA27.39 y WHA27.9; y
3. INSTA a las Naciones Unidas a que adopten las disposiciones oportunas para efectuar el pago de las contribuciones asignadas a Namibia."

El Dr. CUMMING dice que la enmienda que propuso en la sesión anterior al párrafo 3 de la parte dispositiva se basaba en el supuesto de que las Naciones Unidas habían comenzado, de hecho, a tomar disposiciones para el pago de las contribuciones asignadas a Namibia. En vista de que no es así, está de acuerdo con la expresión "que adopten las disposiciones oportunas".

El Profesor AUJALEU dice que, si se adoptara la proposición del Dr. Cumming, habría que enmendar el texto francés del párrafo 3 de la parte dispositiva mediante la inserción de la palabra "régulier" después de "paiement".

Sir Harold WALTER propone que, para evitar cualquier confusión, se modifique el título del proyecto de resolución, y que, en lugar de "Contribución de Namibia", se diga "Contribución del Consejo para Namibia" ya que, a su entender, las contribuciones no se asignan a Namibia.

El Sr. FURTH, Subdirector General, señala que, por la resolución WHA27.23, la Asamblea de la Salud admitió a Namibia en la Organización como Miembro Asociado. Por tanto, las contribuciones se asignan a Namibia, y el Consejo para Namibia es simplemente la autoridad internacional encargada de ese país. No obstante, para satisfacer la proposición de Sir Harold Walter, propone que se mantenga el título original, pero que se inserte un subtítulo en el que se diga "Petición del Comisionado para Namibia".

Sir Harold WALTER aprueba la propuesta.

El PRESIDENTE invita al Consejo a que adopte el proyecto de resolución revisado, tal como ha sido enmendado, primero, por las proposiciones del Dr. Cumming y el Profesor Aujaleu y, en segundo segundo lugar, por la proposición de Sir Harold Walter y la enmienda subsiguiente de la Secretaría.

Decisión: Se adopta el proyecto de resolución revisado, con las enmiendas.

El Sr. CASSON (Naciones Unidas), en representación del Consejo para Namibia, da las gracias al Consejo Ejecutivo por su detenido examen de la resolución y expresa su apreciación, en nombre del Consejo para Namibia, por la recomendación del Consejo a la Asamblea de la Salud, inspirada en los mejores deseos. Confía en que será posible que el Comisionado para Namibia represente los intereses del Consejo en la Asamblea Mundial cuando la cuestión se someta a su consideración.

2. EXAMEN DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PROPUESTO PARA 1976 y 1977 (EJERCICIO FINANCIERO DE 1977): Punto 10 del orden del día (resoluciones WHA26.38, WHA28.52 y WHA28.76; Actas Oficiales N^{os} 220, 223 y 226; documentos EB57/6, EB57/WP/1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 9) (continuación)

Sir Harold WALTER dice que la elevación de los sueldos y los gastos administrativos, la inflación desenfrenada y la fluctuación de los tipos de cambio justifican los aumentos del presupuesto y merecen la aprobación unánime del Consejo. Señala, sin embargo, que le preocupa que, según el punto 2.5 del documento EB57/6, ciertos aumentos de gastos "quedarán compensados en parte por la supresión de las dotaciones de tres proyectos interregionales de lucha contra enfermedades microbianas (US \$21 000 en total)". Confía en que la intención no sea sacrificar estos tres proyectos vitales, que requieren sólo una cantidad relativamente pequeña, en aras de la economía. Agradecería que el Director General explicara este punto.

El Sr. FURTH, Subdirector General, manifiesta que los proyectos en cuestión se realizarán en efecto, pues han sido trasladados a la Cuenta Especial para el Programa de Lucha contra la Lepra del Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud.

El Dr. SAUTER dice que comparte el sentimiento general de satisfacción por el programa y presupuesto propuesto para 1977. La tarea del Director General no es fácil, enfrentado como está no sólo con la inestable situación monetaria mundial sino también con la obligación, que le incumbe según la resolución WHA28.76, de asegurar una ampliación sustancial y efectiva de la asistencia técnica y de los servicios prestados a los países en desarrollo. El hecho de que el presupuesto represente un aumento de sólo el 7,15% con respecto al del año anterior revela un notable esfuerzo y una capacidad de adaptación a las circunstancias.

Es natural que un presupuesto preparado en tales condiciones no sea satisfactorio en todos los aspectos y es lamentable que no se disponga de fondos suplementarios para abordar algunos de los problemas más graves. Señala, por ejemplo, que, según el Apéndice 1 del documento EB57/WP/5, la asignación para 1977 correspondiente al fomento de la higiene del medio excede sólo en unos US \$500 000 a la de 1976; y que además, según el Apéndice 2 del mismo documento, el porcentaje asignado en el presupuesto para el fomento de la higiene del medio ha descendido de 5,67 en 1976 a 5,64 en 1977, como consecuencia de la reducción de los recursos extrapresupuestarios. Confía en que se aumenten considerablemente esos recursos en lo que respecta al fomento de la higiene del medio.

El documento del presupuesto revisado menciona ciertos cambios fundamentales que parecen anunciar una nueva fase en ciertos sectores del trabajo de la Organización. La investigación biomédica, por ejemplo, se descentraliza en lo sucesivo, lo que implica no sólo una transferencia de la responsabilidad a la periferia sino también la necesidad de aumentar la coordinación por parte del órgano central. En esta perspectiva, la descentralización no puede interpretarse como un signo de debilidad.

El Dr. de VILLIERS dice que, a pesar de las referencias a un aumento del 7,15% del presupuesto en comparación con el de 1976, el aumento real se aproximará al 9% si persiste la situación de los tipos de cambios. Esto significa una tasa de aumento del programa, en términos reales, del 2% o el 3% aproximadamente, además del desarrollo del programa resultante de la eliminación de los proyectos ya terminados. En vista de las dificultades económicas con que se enfrentan los países en desarrollo en particular, así como de los considerables requerimientos adicionales y aumentos de los costos, el orador hubiera preferido ver una tasa de crecimiento menor, acompañada quizás de un mayor esfuerzo en la reasignación de los recursos mediante la supresión de los proyectos de baja prioridad.

Se reconoce en general que la prioridad principal es satisfacer las necesidades de los países en desarrollo, y que, además, éste es el sector en que puede ser más eficaz la acción de la OMS. Está, por tanto, de acuerdo con la asignación de US \$2 millones para asistencia técnica a los países en desarrollo, como se pide en la resolución WHA27.76, pero hubiera preferido que esta suma se hubiera conseguido modificando el programa de la Organización más bien que por el aumento del presupuesto. Comparte también la opinión de que los US \$2 millones en cuestión es el máximo previsible en el momento actual.

Le gustaría que el Director General añadiera algo más sobre los problemas que se presentan en la reorganización de las prioridades del programa ante las dificultades financieras, y desearía también saber qué se entiende precisamente por "cooperación técnica". Confía en que la provisión de asistencia directa, por ejemplo, en forma de suministros y equipo médicos, sólo se hará en caso de urgencia.

Volviendo a la cuestión del aumento de los costos, manifiesta que añade su felicitación a las expresadas al Director General por la manera de abordar el problema. Refiriéndose a la elevación de las tasas postales, pregunta si se están examinando otras medidas concretas para reducir el efecto de esos aumentos, por ejemplo, la adopción de otros métodos para el envío del correo y los documentos.

Por último, con respecto a los aumentos de los costos previstos para 1977, varias delegaciones que asistieron a la última Asamblea de la Salud pidieron a la Secretaría que tuviera en cuenta las economías resultantes del aumento de la productividad y/o de la erosión natural del programa. Pregunta si se ha hecho esto al preparar el presupuesto de 1977 y quisiera que se le confirmara que se hará así en la preparación del próximo presupuesto bienal.

El Dr. HASSAN dice que se complace en apoyar el programa y presupuesto propuesto y que le satisface particularmente observar que, de acuerdo con el deseo de la Asamblea de la Salud, se han asignado US \$2 millones en el presupuesto de 1977 para la asistencia a los países en desarrollo menos favorecidos. Confía en que medidas similares se reflejarán en los programas y presupuestos futuros. El nuevo sistema adoptado por la Organización, junto con el esfuerzo de los propios países, contribuirá a mejorar la salud en todo el mundo.

Pregunta qué progresos se han hecho en la ejecución de la resolución 3093 (XXVIII) de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

El Sr. FURTH, Subdirector General, respondiendo a las cuestiones planteadas por el Dr. de Villiers sobre el aumento de los costos, dice que, además de las negociaciones con las autoridades suizas a las que se había referido en ocasión anterior, la Secretaría ha publicado instrucciones relativas a los casos en que debe usarse el correo terrestre en lugar del aéreo. Todo el problema de las tasas postales debe considerarse en el contexto de las comunicaciones en general, sea por correo, teléfono, télex o telégrafo. En algunos casos es, en efecto, más barato telefonar que enviar un cablegrama. No obstante, la Secretaría está revisando constantemente la cuestión y hace todo lo posible para reducir los costos del correo aéreo, el teléfono y los cablegramas.

La posibilidad de hacer economías en 1977 se ha tenido en cuenta al elaborar el presupuesto. Así, para todos los nuevos puestos y cualquier puesto que vaya a quedar vacante, no se han hecho asignaciones presupuestarias para un mínimo de cuatro meses, y en algunos casos de seis meses. Además, en lo que respecta a los proyectos que deben terminarse en el curso de 1977, las asignaciones presupuestarias se han incluido en el presupuesto revisado de 1977 sólo para la parte del año en que los proyectos estarán en ejecución.

El Dr. VALLADARES dice que las propuestas presupuestarias para 1976 y 1977 y el documento revisado que tiene ante sí el Consejo son pruebas suficientes de la adecuada gestión del programa y presupuesto de la Organización y de que se sigue la dirección justa.

Señala que, según el punto 3.5 del documento EB57/6, se han hecho unas transferencias de ciertas actividades a las regiones, y pregunta cuáles son esas actividades.

Si bien está completamente de acuerdo con el deseo de la Asamblea de la Salud de que se dé a los países el máximo posible de asistencia técnica, señala que el Director General está completamente en lo cierto al afirmar, en el punto 6.3 del documento, que la cooperación técnica no constituye una "parte" especial que pueda separarse del conjunto del programa de la Organización. Si en la Sede hay un personal de primera calidad, que esté científica y técnicamente calificado, todo lo que en la Sede se haga redundará necesariamente en beneficio de los servicios de salud de los países.

El cuadro sobre cooperación técnica y servicios a los gobiernos (páginas 56-63) es particularmente interesante porque muestra que el 51,2% del presupuesto ordinario, y en algunas regiones hasta el 80%, se aplica a los países. Además, el cuadro proporciona una base útil para comparar en años sucesivos las modificaciones introducidas.

Señala que el programa de lucha antipalúdica y el programa de investigaciones sobre la reproducción humana figuran entre los que reciben asignaciones mayores, siendo las sumas revisadas para 1977 de US \$26 millones y US \$18,5 millones respectivamente. Señala a continuación que, según el cuadro de las páginas 46-47, de esas dos sumas, US \$2 millones y US \$15 millones respectivamente se asignan para investigación. El cuadro de las páginas 44-55 pone de manifiesto que la mayoría de esos fondos no proceden del presupuesto ordinario sino, por lo general, de donativos para finalidades específicas. Quisiera que se informara más ampliamente acerca del tipo de investigación que se hace sobre la reproducción humana y acerca de la posibilidad de que los fondos donados para ese fin se compartan con otros programas.

Por último, en el programa 5.1.3 (página 54), se asigna una suma de US \$14 083 100 para paludismo y otras enfermedades parasitarias en 1977, con el título "Fondos de depósito y gastos reembolsables". Pide más información sobre la naturaleza de esos fondos.

El Sr. FURTH, Subdirector General, contestando a las preguntas del Dr. Valladares sobre el párrafo 3.5, dice que se han transferido de la Sede a las regiones los siguientes proyectos que se costean con cargo al presupuesto ordinario: investigaciones epidemiológicas sobre reproducción humana (US \$46 500), transferido a la Región de Asia Sudoriental; cursos para administradores sanitarios (US \$10 000), a la Región de Europa; servicio de investigaciones sobre la enfermedad de Chagas (US \$204 700), a la Región de las Américas, e investigaciones prácticas sobre enfermedades cardiovasculares (US \$93 800), a la Región de Africa.

Asimismo, se han transferido los siguientes proyectos, costeados con fondos de otras procedencias: grupo de investigaciones sobre evaluación de los métodos de regulación de la fecundidad (US \$127 500), a la Región de Asia Sudoriental; métodos modernos de enseñanza de la enfermería (US \$37 000), a la Región del Mediterráneo Oriental, y proyecto de investigación sobre lucha contra la enfermedad de Chagas (US \$294 000), a la Región de las Américas.

El Dr. JAYASUNDARA ve con satisfacción que se han asignado US \$2 millones a reforzar la cooperación técnica con los países en desarrollo y los servicios técnicos que se les prestan, pese al aumento de costos, la subida de sueldos y las fluctuaciones de los tipos de cambio. Es éste un loable esfuerzo, que representa un progreso para toda la Organización. El orador no duda que los países en desarrollo, especialmente, verán en estas medidas una prueba de que la OMS sigue el buen camino.

El Profesor NABEDE PAKAI agradece también al Director General la propuesta de créditos suplementarios, por US \$2 millones, para los países en desarrollo, lo que les permitirá sin duda llevar a cabo algunos de los programas más urgentes para los que hasta ahora se carecía de fondos. Confía en que, en los años venideros, se registrará un aumento de estos créditos suplementarios para que sea posible conseguir el objetivo de "Salud para todos en el año 2000".

Da también las gracias a los Estados Miembros que, como se indica en el informe del Director General, han aceptado la reducción del valor monetario de la colaboración que reciben de la OMS para que pueda aumentarse la ayuda prestada a los países que se encuentran en situación económica más difícil.

Esta decisión es un gesto de solidaridad y ha de esperarse que sirva de ejemplo en lo sucesivo.

El Dr. SHAMI espera que se siga prestando atención a la posibilidad de aumentar la ayuda de los países desarrollados para estrechar la brecha cada vez mayor entre estos países y los que están en desarrollo y evitar así el desastre.

El DIRECTOR GENERAL dice que, en vista de que la mayor parte de las cuestiones de índole cuantitativa han sido ya tratadas, limitará sus observaciones a algunas de las cuestiones de principio que se han planteado.

Dando por sentado que en los próximos años se establecerá un ciclo de presupuestos por programas bienales - cuya conveniencia señaló la Asamblea de la Salud al pedir al Director General que preparara cada dos años un proyecto de presupuesto por programas para los dos ejercicios siguientes (resolución WHA26.38) - es importante que la Secretaría y el Consejo no se aferren a sus antiguas prácticas, sino que elaboren gradualmente un método nuevo para el examen de las actividades de la Organización. De la resolución mencionada se desprende claramente que el propósito de la Asamblea de la Salud es que, en los años impares, se haga un examen completo con miras a la aprobación del programa y del presupuesto correspondiente al bienio siguiente, mientras que en los años pares, como 1976, se efectúe un análisis detallado del informe del Director General sobre las actividades de la OMS. En los años pares, el Consejo dedicará poco tiempo al presupuesto por programas bienal ya aprobado y se interesará principalmente por la ejecución del programa, manifestando su aprobación o desaprobación por la manera en que se refleje el orden de prioridad aprobado en los principales sectores de actividad de la Organización y dando así una orientación para preparar el programa del bienio siguiente. Los citados sectores están, de hecho, bien representados en el orden del día de la presente reunión, en donde figuran temas relacionados con la formación y el perfeccionamiento del personal de salud, el fortalecimiento de los servicios de salud, las enfermedades transmisibles y las investigaciones biomédicas. Las observaciones que formule el Consejo respecto de estas actividades y del desarrollo que han alcanzado en años recientes proporcionarán una información de base en que se inspirará la Secretaría para preparar el programa correspondiente al bienio 1978-1979. Esta manera general de abordar el trabajo se ajustará bien a los propósitos que abriga la Asamblea de la Salud en cuanto a sus propias deliberaciones.

En lo que respecta a la orientación general del programa, se plantea asimismo la cuestión de saber si la Organización progresa con rapidez y eficacia suficientes en la debida dirección y de cómo puede evaluarse su productividad. El Director General asegura al Consejo que, pese a la tendencia natural de toda burocracia a evitar los análisis de gestión, por las dificultades que entrañan, todos los sectores de la Organización están llevando a cabo un examen crítico de las actividades que tienen a su cargo, con la finalidad de ajustarlas más estrechamente a las exigencias del mundo moderno y, en particular, del mundo en desarrollo. En la Sede esto es cierto incluso con Divisiones como la de Sustancias Profilácticas, Terapéuticas y de Diagnóstico, que ha dado una orientación totalmente nueva a su programa. Lo mismo es también verdad, en gran parte, con las Divisiones de Formación y Perfeccionamiento del Personal de Salud, de Fortalecimiento de los Servicios de Salud y de Fomento de la Higiene del Medio. Los cambios operados no son simples cambios de fachada, sino que son profundos y de gran alcance. Se

está sistematizando este proceso gracias al decidido esfuerzo de cuantificar los objetivos a corto y a medio plazo para que pueda realizarse la necesaria evaluación de las actividades en cualquier momento; las dificultades con que tropieza la Organización son las mismas a que ha de hacer frente cualquiera administración al establecer objetivos cuantificables.

En el documento de trabajo relativo a la evaluación (documento EB57/WP/2) aparecen de un modo esquemático los criterios en que la Secretaría fundamenta su labor. Se han hecho adelantos con respecto al sistema de información que ha de irse adoptando progresivamente en toda la Organización, desde los países hasta la Sede pasando por las Oficinas Regionales. Este sistema permitirá obtener un conjunto de información que llegará, en la forma apropiada, al Consejo y a la Asamblea de la Salud, que podrán entonces hacer unas preguntas cada vez más precisas a las que la Secretaría habrá de proporcionar respuestas adecuadas. A efectos de evaluación, sería conveniente que el programa de la OMS adoptase la forma de programas y proyectos limitados en el tiempo, con unos objetivos concretos y unos recursos especialmente asignados. Los esfuerzos de la Organización se están sujetando cada vez más a esta forma de rigor administrativo, pero la tarea no es fácil y son muchas las actividades en que un sistema de gestión tan estricto pudiera resultar contraproducente. No obstante, está del todo claro que, en los países, gracias a procedimientos tales como la programación sanitaria nacional, los sistemas mejorados de gestión y los sistemas de información correspondientes, la Organización progresa hacia una situación en la que será posible evaluar la productividad de las actividades con el fin de eliminar las menos productivas. Una evaluación útil exige, sin embargo, una evaluación en todos los niveles, acompañada de una transferencia ininterrumpida de información en toda la Organización, desde el plano nacional al internacional y viceversa. Reiterando lo que ha dicho en numerosas ocasiones anteriores, el orador señala que no debe haber una barrera artificial entre los Estados Miembros y la Secretaría.

Volviendo a la orientación general del programa, los miembros del Consejo verán en la documentación que les ha sido distribuida - aunque el punto no se desprenda con claridad - que se ha iniciado cierto número de actividades nuevas en beneficio de los países en desarrollo, sin necesidad de allegar fondos suplementarios. Entre ellas figuran el programa ampliado de inmunización y el programa ampliado de investigaciones a nivel regional. El Programa del Director General para el Desarrollo se ha establecido utilizando todos los fondos que han quedado disponibles a raíz de los cambios de programas y gracias a un empeño constante en efectuar ahorros, incluso módicos, sin que ello redunde en detrimento, por supuesto, de las actividades de utilidad reconocida. Este proceso continuará en el bienio 1978-1979 y los fondos así conseguidos se consagrarán de un modo aún más específico a atender las necesidades de los países menos favorecidos entre los países en desarrollo.

El Consejo tendrá ocasión de deliberar con más detenimiento más adelante acerca del asunto que está ahora examinando, en relación con la evaluación, al abordar el Sexto Programa General de Trabajo con arreglo al punto 22 del orden del día.

Recuerda el Director General haber sugerido que un subcomité del Consejo, o un subcomité compuesto por miembros del Consejo, debería encargarse de revisar continuamente la ejecución del Programa General de Trabajo que está en curso. Otra solución sería que varios subcomités se mantuvieran al corriente de las actividades pertenecientes a las principales áreas del programa para que el Consejo pudiera tener plenamente acceso a todos los programas de la Organización y pudiera formarse una opinión de los motivos a que se deben el éxito de ciertas actividades y los fracasos sufridos en otras, a fin de poder liberar recursos para destinarlos a las actividades más provechosas. Esta especie de política de puerta abierta sería de gran utilidad para la Secretaría, que no vacilaría en informar a los miembros del Consejo acerca de las dificultades encontradas.

En lo que hace a la preferencia dada a la salud en los programas de desarrollo económico-social, pueden mencionarse indudables progresos en los últimos años en todo el sistema de ayuda multilateral y bilateral y, dentro del sistema de las Naciones Unidas, particularmente en los programas del PNUD y del UNICEF, a los que últimamente se ha dado nuevo impulso. Los representantes residentes del PNUD reconocen cada vez más los esfuerzos desplegados por la OMS en todo lo relacionado con el fortalecimiento de los servicios de salud y la relación que guardan con el desarrollo económico-social. Este progreso se debe también, naturalmente, a una mejor coordinación entre los ministerios competentes en cada país. Las entidades internacionales de crédito y los organismos de ayuda bilateral se están percatando asimismo cada día en

mayor medida de la relación del desarrollo social, y en particular de la salud, con el desarrollo económico en general y aún más en el nuevo orden económico internacional. Esta actitud se traduce en que la Organización dispone más fácilmente de fondos extrapresupuestarios, no sólo en forma de donativos sino también de fondos de depósito.

No hay que descartar, por supuesto, la posibilidad de que la asignación de grandes cantidades de fondos extrapresupuestarios pueda alterar el programa de la Organización, ya sea en el orden de prioridad aprobado, ya sea geográficamente. El Dr. Valladares ha mencionado a este respecto los grandes donativos para el programa ampliado de investigaciones sobre reproducción humana. El Consejo tendrá oportunidad de tratar de este tema con relación al estudio orgánico sobre los recursos extrapresupuestarios a que se refiere el punto 21.1 del orden del día. No parece que de momento haya peligro alguno. Es más, es de esperar que, en un futuro próximo, resulte igual de fácil conseguir fondos para otros programas, como el programa ampliado de investigaciones y de formación sobre enfermedades tropicales y parasitarias, con lo que serán menores las posibilidades de alteración del programa. Sin embargo, no cabe duda de que es un peligro contra el que hay que precaverse: la aceptación de fondos extrapresupuestarios es un problema de conciencia para el Director General y le parecería especialmente difícil rechazar, por ejemplo, una suma de quizá US \$10 millones destinada a la erradicación del paludismo en un país determinado, alegando que esa actividad podría perjudicar al equilibrio del programa de la Organización.

En cuanto a la política aplicable al presupuesto por programas en lo que respecta a asistencia técnica a los países en desarrollo y al cumplimiento de la resolución WHA28.76, el Director General abriga la opinión, acaso ingenua, de que "asistencia" pertenece al pasado y refleja una mentalidad de "donante y beneficiario" que no guarda relación con las necesidades del mundo moderno, las cuales no podrían satisfacerse sin una verdadera "cooperación" y una solidaridad que constituyen los fundamentos del nuevo orden económico. El Director General ha procurado erradicar esta mentalidad de la OMS y le complace enterarse de que existe una tendencia semejante en el PNUD. No obstante, si el Consejo estima que este cambio hace que la situación resulte más borrosa, dará nuevas instrucciones a la Secretaría y la Organización volverá a utilizar la antigua expresión "asistencia técnica".

Recordando su intervención en la 27ª Asamblea Mundial de la Salud, relativa a la misión de la OMS,¹ el Director General se declara convencido de que la Organización está ahora efectivamente orientada en todos sus niveles hacia la satisfacción de las necesidades prioritarias de los países en desarrollo. No pretende dar a entender con eso que huelga una nueva orientación de las actividades, sino simplemente que la OMS se está convirtiendo en una verdadera cooperativa de salud, que concede preferencia a las necesidades de los Estados Miembros que tienen mayores problemas sanitarios. Se ha preparado un cuadro que sirve de base para futuras comparaciones encaminadas a comprobar si verdaderamente ha habido un cambio en el uso de los recursos. Sería por cierto posible, aunque en su opinión equivocado, llamar "asistencia técnica" solamente a los fondos para proyectos en los países. Pero, en lo que se refiere a la ejecución de la resolución WHA28.76, su opinión es conocida desde hace mucho tiempo. Entiende que el Consejo desea que prosiga sus esfuerzos, procurando que la Organización no sufra ningún traumatismo, pero sin renunciar a los programas de utilidad reconocida. La Secretaría no ha abordado a la ligera la tarea de orientar de nuevo el programa de la Organización y continuará sus esfuerzos para que los Miembros vean, al consultar el presupuesto para 1978-1979, que se está dando cumplimiento a la resolución WHA28.76.

El PRESIDENTE considera que la interpretación que da el Director General a la política de la Organización satisface los deseos de la mayoría de los miembros del Consejo. Sugiere que las conclusiones prácticas que quepa extraer de las presentes deliberaciones y la contestación del Director General se examinen cuando se aborde el método de trabajo de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo, al pasar al punto 28 del orden del día.

El Presidente considera también que pudiera ser necesario para el Consejo disponer de un subcomité encargado de una evaluación continua del programa de la Organización y de ayudar al Consejo a examinar año por año la marcha del programa y sus consecuencias financieras, ateniéndose al ciclo bienal del programa y presupuesto.

El Profesor AUJALEU expresa su satisfacción por las características generales del presupuesto por programas; cree que los detalles se deben confiar al Director General.

¹ OMS, Actas Oficiales, N° 218, 1974, pág. 45.

Le preocupa, sin embargo, la complejidad de la tarea consistente en examinar el presupuesto por programas y, en particular, el gran número de documentos que han de consultar los miembros del Consejo para estar en condiciones de mantener un debate constructivo. Las delegaciones en la Asamblea de la Salud habrán de consultar otro documento más, o sea el informe del Consejo, y hay que insistir en que no debe escatimarse esfuerzo alguno para facilitarles la tarea mediante ese informe. De lo contrario, el Director General no recibirá las fundadas orientaciones que tiene derecho a esperar.

El Dr. DEL CID PERALTA dice, refiriéndose a la complejidad de la preparación del presupuesto por programas, que el punto más importante que ha de debatirse es el de la política en que se inspire la distribución de fondos. Quisiera saber si la asignación suplementaria de US \$2 millones para los países en desarrollo, que evidentemente se utilizará para atender necesidades prioritarias, habrá de distribuirse basándose en la prioridad de los programas o en alguna otra norma más general.

El Profesor JAKOVLJEVIĆ cree que se ha entendido mal lo que él dijo en la sesión anterior. Se limitó a sugerir que se utilizara la misma terminología en todos los documentos y, por supuesto, en los debates del Consejo, con el fin de evitar cualquier interpretación errónea. De hecho, está conforme en que el concepto de "asistencia" debe ser remplazado por el de "cooperación". No quiere abrir ahora un debate sobre las explicaciones que se han dado; el Consejo puede continuar su examen y volver a tratar de este extremo más adelante si así lo desea.

El Dr. FETISOV, suplente del Dr. Venediktov, dice que, después de oír las observaciones del Director General sobre la futura marcha del programa de la Organización, se cree obligado a subrayar la importancia de la ampliación de las investigaciones científicas y la necesidad de intensificar las actividades de la OMS relacionadas con la coordinación de las investigaciones biomédicas. Observa con pesar que se ha registrado una tendencia a disminuir los fondos dedicados a actividades tan importantes como la oncología y las enfermedades cardiovasculares, incluidas las enfermedades cerebrovasculares, y que no se ha aumentado, e incluso se ha reducido ligeramente, el importe de las asignaciones relativas a las virosis y el correspondiente a las enfermedades parasitarias. Espera que, en años sucesivos, la Organización reforzará su labor en estas materias.

El Dr. EHRLICH pregunta si los cambios en los proyectos que aparecen en el documento de trabajo EB57/WP/4 y que se reflejan en el presupuesto por programas revisado del Director General (documento EB57/6) son consecuencia de un esfuerzo deliberado de reorganización del programa de la OMS, de nuevas tendencias o simplemente de reajustes introducidos a mitad del bienio.

El DIRECTOR GENERAL contesta que los cambios son el resultado de unas negociaciones continuas con los gobiernos y son el tipo de cambios de que el Consejo ha tratado en muchas ocasiones al comparar el programa previsto con el efectivamente realizado. No cree que sea posible discernir tendencias a medio plazo - hacia una preferencia a la asistencia primaria sanitaria, a determinadas enfermedades transmisibles, a las investigaciones sobre enfermedades tropicales, etc. - ni cambios claros de destino de los recursos de un sector a otro, estudiando un cuadro en que figuren los cambios de ese tipo ocurridos en un año. La Organización está preparando ahora perfiles de programas para usarlos en su sistema de información, de modo que sea posible evaluar, en forma de proceso continuo, las repercusiones de pequeños cambios, que al sumarse unos a otros durante un periodo de tiempo determinado, equivalen a una nueva orientación. Se espera que de esta manera se revelarán, desde un principio, los cambios de utilización de los mismos recursos que, sumados unos a otros, pueden tener finalmente efectos graves en el programa de la Organización.

En lo que se refiere al cumplimiento de la resolución WHA28.75 y a la utilización para prestar asistencia a los países en desarrollo de parte de los recursos que quedarían disponibles como resultado de la reducción de los presupuestos de gastos militares de los Estados que son miembros permanentes del Consejo de Seguridad, en conformidad con la resolución 3093 (XXVIII) de la Asamblea General, es evidente que la OMS acogería de buen grado la asignación de esos fondos al sector sanitario. Señala que la creación del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, por el que era entonces Presidente de la República Francesa, fue fruto de la misma idea. Pero hay unos límites bien definidos para lo que puede hacer la OMS. La salud,

junto con la educación, tiende a ser postergada entre las exigencias contrapuestas de otros sectores del desarrollo dentro del sistema de las Naciones Unidas y por eso, en colaboración con el Secretario General de las Naciones Unidas, el Director General insiste en poner de relieve las exigencias del sector social en general, y del sector sanitario en particular, para que se les destine una parte de los fondos que pudieran quedar disponibles.

Actividades regionales: Africa

Informe sobre la 25ª reunión del Comité Regional para Africa: Punto 12.1 del orden del día (documento EB57/10)

El Dr. QUENUM, Director Regional para Africa, dice que si se cumplen racionalmente las decisiones y recomendaciones de la 25ª reunión del Comité Regional para Africa, celebrada en Yaundé, del 17 al 24 de septiembre de 1975, constituirán una etapa más en el constante progreso de la revolución sanitaria en Africa, que forma parte de la lucha de los pueblos desheredados para lograr un orden nuevo y próspero. La reunión, en la que participaron por primera vez países de reciente independencia como Guinea-Bissau, Cabo Verde y Mozambique, así como observadores de seis movimientos de liberación reconocidos por la Organización de la Unidad Africana, se situó desde el primer momento en las amplias perspectivas del lema "Salud para todos en el año 2000". Este lema, desarrollado por el Director General en su intervención inaugural, destaca la necesidad de integrar la acción sanitaria en la de desarrollo social para eliminar la pobreza; de prestar especial atención a las zonas rurales; de asegurar una justa distribución de los recursos sanitarios no sólo entre los países, sino también dentro de cada país; y de estimular a las colectividades rurales a hallar soluciones locales para sus problemas peculiares mediante una participación responsable y activa. El Africa moderna puede alcanzar esas metas si tiene el valor de romper con toda imitación servil y de dar muestras de imaginación creadora. Uno de los factores decisivos para mejorar la salud de toda la población podría ser la aplicación racional y la evaluación permanente de la estrategia sanitaria establecida en 1971 para el año 2000 por el Comité Regional.

Los objetivos concretos recomendados en la 25ª reunión en el marco del Sexto Programa General de Trabajo para 1978-1983 representan las perspectivas a medio plazo del plan sanitario regional a largo plazo. Considerando los numerosos cambios que se están produciendo en varios países, el Comité Regional ha recomendado nuevos medios de colaboración con la OMS, como el establecimiento de todas las formas de cooperación susceptibles de responder con la máxima eficacia a las necesidades prioritarias de las colectividades, la creación de cuadros regionales y multidisciplinarios de expertos y el fortalecimiento de los consejos nacionales de salud. Se ha hecho especialmente hincapié en la organización de un programa regional de investigaciones biomédicas y en el establecimiento de un Comité Consultivo Regional de Investigaciones Médicas y de una cuenta especial de investigaciones médicas dentro del Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud, que se alimentaría de contribuciones regionales y extrarregionales. Las trabas al desarrollo social y económico que dan pábulo a ciertas enfermedades parasitarias han sido objeto de especial atención por parte del Comité Regional, que ha invitado a los Estados Miembros a conceder gran prioridad a las actividades antipalúdicas y ha pedido al Director Regional que adopte las medidas pertinentes para aplicar lo antes posible las conclusiones del proyecto de lucha contra la oncocercosis en la cuenca del río Volta en otros países donde esta enfermedad es todavía frecuente.

Durante los debates sobre las resoluciones de interés para la Región adoptadas por la 28ª Asamblea Mundial de la Salud, el Comité Regional se mostró muy interesado por los problemas de la cooperación con los países en desarrollo y con los Estados de Africa que han alcanzado recientemente la independencia o están a punto de alcanzarla; además, exhortó a los Estados Miembros a aceptar, si es necesario, una redistribución de los fondos entre los países más prósperos y los menos desarrollados o que han sido víctimas de desastres o catástrofes naturales.

Todas esas importantes decisiones exigen una reorientación radical del programa regional. Por otra parte, la necesidad cada vez mayor de encauzar la cooperación en cuestiones sanitarias hacia la autosuficiencia de los países mediante una mejor adaptación del programa a las situaciones nacionales, así como las limitaciones de la economía mundial, han obligado ya a una revisión importante del presupuesto por programas para 1976-1977, que ya ha sido aprobada por el Comité Regional. En consecuencia, se ha invitado a los gobiernos a asignar créditos regionales suplementarios para la ejecución de los programas.

El aumento del número de Estados Miembros, la participación de varios movimientos de liberación reconocidos por la OUA y la complejidad creciente de la labor del Comité Regional han impulsado a éste a buscar nuevas formas de acrecentar el sentido de responsabilidad de los Estados Miembros respecto del cumplimiento de sus decisiones. Por ejemplo, ha instituido un Subcomité del Presupuesto por Programas, integrado por 12 miembros, cuyo mandato es examinar y analizar el proyecto detallado de presupuesto por programas, para que cuide de que las previsiones presupuestarias respondan a las necesidades sanitarias de los Estados Miembros e informe al Comité Regional con objeto de ayudarlo a adoptar las decisiones oportunas. Otra innovación es el establecimiento de una Subcomisión de Credenciales.

Los resultados de la 25ª reunión del Comité Regional, sumados a las recomendaciones alentadoras de la Conferencia sobre Coordinación y Cooperación Sanitarias en Africa, celebrada inmediatamente después, permiten esperar que, pese a las muchas dificultades, se harán nuevos progresos en el logro de una mejor salud para todos.

El Dr. DLAMINI señala que la labor del Director Regional es complicada porque no sólo ha de ocuparse de los problemas sanitarios de una región muy extensa, sino también esforzarse por cambiar todo un modo de vida. Los africanos ven tradicionalmente con recelo todo cambio, especialmente si es introducido por jóvenes.

El orador estaba extrañado de que se hubiese omitido en el programa revisado a ciertos países, pero el Director Regional le ha hecho comprender que los programas están sobre todo orientados a las necesidades de los países que han sufrido desastres.

El Dr. Dlamini se hace cargo de que el cometido del nuevo Subcomité del Presupuesto por Programas es colaborar con el Director Regional en la preparación del proyecto de presupuesto. Encuentra asimismo convincentes las razones aducidas en el informe para establecer una Subcomisión de Credenciales.

El Profesor AUJALEU manifiesta que el Consejo Ejecutivo puede ciertamente mostrarse satisfecho de la labor llevada a cabo por el Director Regional para Africa en región tan extensa, donde los acontecimientos actuales no harán sino complicarla. El orador desea hacer una pregunta que podría tener repercusiones en otros puntos del presupuesto: ¿el traspaso a la Región de Africa de un proyecto relativo a las investigaciones prácticas sobre las enfermedades cardiovasculares (y de los fondos correspondientes) se ha efectuado de manera que ambos elementos siguen vinculados? ¿o se han transferido esos fondos a la Región de Africa para utilizarlos en cualquier proyecto?

Sir Harold WALTER dice que la labor de la Oficina Regional para Africa se está haciendo cada vez más difícil por razón del número de nuevas naciones independientes y movimientos de liberación a los que tiene que atender. Cuando se haga Miembro un país grande como Angola, será difícil allegar los recursos necesarios. El único reparo que cabe poner es que el Director Regional no visita los países con suficiente frecuencia.

El Dr. TARIMO dice que, aun siendo verdad que se ha hecho mucho en la Región de Africa, numerosas enfermedades totalmente eliminadas en países en desarrollo causan aún grandes estragos en ese continente. Por ejemplo, de los 120 millones de casos de paludismo registrados en el mundo en 1974, 100 millones lo han sido en Africa al sur del Sahara. Se dispone de recursos muy escasos porque 13 de los 25 países en desarrollo menos adelantados pertenecen a la Región.

En la 25ª reunión del Comité Regional se han buscado medios para remediar la situación. Aunque, como es evidente, y lo ha señalado el Director Regional, incumbe a cada país resolver en lo posible sus propios problemas, no es probable que los países, a pesar de las resoluciones adoptadas en numerosos seminarios y conferencias celebrados en la Región, adopten medidas concretas para cumplir esas resoluciones a no ser que se sientan comprometidos a ello. Como ha dicho el Director Regional, la ejecución de las resoluciones adoptadas por el Comité Regional contribuirá mucho sin duda a mejorar la situación sanitaria en Africa. La cooperación bilateral y multilateral en el sector sanitario daría también mayor eficacia a los escasos recursos y los haría accesibles a más personas. No obstante, es necesario definir con claridad esa cooperación y determinar los sectores a los que aplicarla. Por eso, se dedicó mucho tiempo al presupuesto por programas para 1976, con el fin de elegir los sectores donde la acción fuera más eficaz.

El Comité Regional ha examinado también la integración de diversos programas en el sector sanitario y los programas de desarrollo general de los países. No obstante, con harta frecuencia quedaría obstaculizado ese desarrollo integrado si se diera excesiva importancia a resoluciones relacionadas con determinados problemas sanitarios o enfermedades. Sería fácil llevar a efecto esas resoluciones en los países desarrollados, pero en los países en desarrollo hay el peligro, dada la escasez de sus recursos, de que la ejecución sea en detrimento del desarrollo general de los servicios de salud. El Consejo tendrá la oportunidad de estudiar esta cuestión cuando examine el punto 16 del orden del día.

Se ha de reconocer que las necesidades sobrepasan los fondos disponibles, por lo que se han de reducir los gastos. Para saber exactamente dónde esas reducciones serían menos perjudiciales, es necesario disponer de la mayor información posible y recabar la colaboración del mayor número posible de personas, especialmente de las encargadas de la ejecución de los diversos programas. Es grato comprobar que el Director Regional está en contacto permanente con los diversos países donde se han de introducir modificaciones de forma que puede tener presente la evaluación que ellos hacen de sus necesidades.

Aunque queda mucho por hacer, el Dr. Tarimo confía plenamente en que el Director Regional y la Oficina Regional trabajarán en colaboración con los Estados Miembros a fin de que siga mejorando la situación sanitaria en la Región de Africa.

El Dr. MUKHTAR pide que se le informe sobre las actividades que se están llevando a cabo en la cuenca del río Volta en relación con la oncocercosis. Ese problema se está presentando en otras partes de la Región, por lo que la experiencia allí adquirida sería de suma utilidad. Es de esperar que en el futuro haya una plena cooperación interregional en este sector.

El Dr. CHILEMBA dice que los problemas de la Región de Africa vienen complicados por los cambios constantes de la situación política. Los problemas de los movimientos de liberación, por ejemplo, son muy diferentes de los de los Estados independientes. El Director Regional cuenta afortunadamente con el apoyo del Consejo para resolver esos problemas. Un problema especial es el de las comunicaciones. La mejora de la salud en Africa depende no sólo de factores sanitarios, sino de todos los servicios sociales y del desarrollo del país en general. Si se tienen en cuenta todas las dificultades, la Oficina Regional puede estar muy orgullosa de su labor. Con escasos fondos, ha de organizar todo tipo de servicios sanitarios y en todos los sectores al mismo tiempo.

El Dr. BUTERA dice que, aún siendo muchos los problemas sanitarios que quedan por resolver en la Región de Africa, el informe muestra que se han tomado diversas iniciativas interesantes. La programación sanitaria nacional, por ejemplo, puede mejorar considerablemente la calidad del trabajo en los países. Otra innovación es el Subcomité del Presupuesto por Programas, establecido para orientar la preparación del presupuesto teniendo presentes los objetivos fijados por la Región. También han sido oportunos el programa para coordinar la ayuda exterior bilateral y multilateral y la reunión de información celebrada con el Director General para determinar los problemas de la Región y orientar mejor las actividades relacionadas con la salud pública en general.

Es comprensible que no sean frecuentes las visitas del Director Regional a los países, ya que ha de estar al tanto de los problemas sanitarios de más de 40 países en desarrollo. Se podría mejorar la calidad del trabajo y reducir el volumen de trabajo del Director Regional mediante una descentralización parcial y progresiva; ello le dejaría tiempo para estudiar y proponer nuevas soluciones en vez de ocuparse de problemas de menor importancia en los países. El Comité Regional sólo ha podido examinar someramente este asunto en su 25ª reunión, pero es evidente que el Director Regional no puede estar al mismo tiempo en todos los sitios. El Consejo estudiará sin duda detenidamente la cuestión, especialmente cuando establezca el programa para 1977-1983, teniendo en cuenta las condiciones geográficas de la Región de Africa y la necesidad de aprovechar al máximo los recursos de que dispone.

El Dr. FETISOV pide información más detallada sobre las primeras medidas adoptadas con éxito para combatir la oncocercosis, habida cuenta de la importancia de la enfermedad en la Región de Africa.

El Dr. BAIRD pregunta si en la Región ha habido problemas de resistencia del mosquito del paludismo a los insecticidas. Le ha interesado en particular la alusión al encarecimiento del equipo antipalúdico (sección 3.4, sexto párrafo) y la petición de que la OMS haga lo necesario para que se puedan adquirir medios tan indispensables a precios razonables; también en su propia zona es éste un problema grave.

El Dr. HASSAN señala que, como la Oficina Regional para Africa tiene a su cargo una región tan extensa con abundantes problemas sanitarios y comunicaciones difíciles, tal vez sería conveniente dividirla en dos.

El PRESIDENTE sugiere al Director Regional que hable sobre la función de los representantes de la OMS cuando conteste a las preguntas del Consejo.

El Dr. EHRLICH desearía en particular oír algunos comentarios sobre el empleo de personal nacional en los puestos de representante de la OMS.

Señala a la atención del Consejo la primera frase del párrafo tercero de la sección 3.2 del informe del Comité Regional, que guarda estrecha relación con el debate general sobre el empleo de las palabras "cooperación" y "asistencia".

El Dr. BAIRD se refiere a la sección titulada "Nuevos modos de colaboración de la OMS (página 11 del informe), y dice que agradecería más información sobre la propuesta de asignar subvenciones como complemento de los sueldos de los profesores nacionales, cuando sea necesario.

El Dr. JAKOVLEVIĆ se manifiesta vivamente impresionado por la información que el Dr. Tarimo ha facilitado al Consejo; le ha llamado sobre todo la atención el hecho de que haya aproximadamente 100 millones de casos de paludismo en Africa cada año. Aunque la solución del problema de Africa requiere ante todo un mayor desarrollo social y económico, la función de la OMS sigue siendo importante, y la declaración del Director Regional merece su apoyo total.

Según el presupuesto por programas revisado, se ha propuesto asignar una nueva suma de US \$2 000 000 para aumentar la ayuda a los programas de salud de los países en desarrollo, sobre todo en Africa, donde se ejecutan 14 de los 34 programas de esta clase establecidos por la OMS. Considera excelente esa orientación, que sin duda estimulará a los servicios nacionales de salud y también a las oficinas regionales de la OMS a hacer todo lo posible por mejorar la situación.

El Dr. HOSSAIN señala que el informe del Director Regional para Africa permite establecer una comparación muy útil con la situación sanitaria en su propia Región. Estima muy racional la propuesta del Dr. Hassan de dividir la Región de Africa en dos, habida cuenta de la vasta extensión del territorio que comprende.

En cuanto a los representantes de la OMS, señala que los nombramientos no deben hacerse atendiendo a la nacionalidad sino a las aptitudes de los candidatos y a su adecuación para el puesto que debe cubrirse. La experiencia le ha demostrado que el personal asignado a las regiones, por ejemplo los consultores a corto plazo, raramente dedican tiempo y atención bastante al desempeño de sus funciones. Debería estudiarse más a fondo la manera de conseguir que sólo se seleccione personal capacitado y eficiente a la hora de decidir sobre el nombramiento de los representantes regionales de la OMS.

El Dr. QUENUM, Director Regional para Africa, agradece a los miembros del Consejo el interés que han demostrado por el programa de Africa y las actividades del Comité Regional; han sido de particular utilidad los comentarios formulados por miembros del Consejo de otras regiones.

En respuesta a la cuestión suscitada por el Profesor Aujaleu, explica que la totalidad del programa de investigaciones sobre enfermedades cardiovasculares se ha transferido al nivel de la Región de Africa. Acepta la crítica formulada por Sir Harold Walter, que se ha formulado en un sentido amistoso. A lo largo de sus 10 años de desempeño del puesto de Director Regional, se ha ido apoyando cada vez menos en la lectura de informes y ha dado más valor a los contactos directos con las personas que participan en las actividades de salud en los Estados Miembros; por desgracia, sólo pudo aprovechar tres meses del año para visitar la Región, y hubo de dedicar parte de esos tres meses a los trabajos preparatorios para la reunión del Comité Regional en septiembre. En el año del informe fue invitado además a visitar varios países de fuera de la Región, en particular la República Popular de China, y la experiencia que estas visitas le han permitido adquirir le ha resultado extremadamente útil para la orientación del programa.

En el continente africano las comunicaciones resultan con frecuencia difíciles. Por ejemplo, se tarda más tiempo en viajar de Brazzaville a Accra, que de Brazzaville a Pekín. Por eso se hace hincapié en la descentralización de los programas y en una mayor delegación de autoridad a los representantes de la OMS, en particular en cuestiones presupuestarias. Esta autoridad, sin embargo, resultará necesariamente limitada por las disponibilidades de recursos. Está totalmente de acuerdo con los comentarios formulados por el Dr. Tarimo. Una de las razones que llevaron al establecimiento de un Subcomité del Presupuesto por Programas fue el deseo de dar la oportunidad al Comité Regional de desempeñar una función más activa en la adopción de decisiones sobre el presupuesto por programas, y de desvanecer la impresión de que este último era exclusivamente de la incumbencia de la Secretaría.

Conviene también con el Dr. Tarimo en que la integración es una cuestión compleja; es importante intentarla, sin embargo, porque es necesaria una mayor coordinación entre el gran número de proyectos dispares que a menudo existen dentro del mismo país. Las propuestas formuladas por los miembros del Consejo serán muy valiosas en el intento de mejorar esta coordinación; este mejoramiento sólo será posible con una participación más plena del personal nacional de los Estados Miembros y por esa razón apoya resueltamente las medidas introducidas por el Director General.

En cuanto a la oncocercosis, el programa es extremadamente complejo, y más que entrar en su examen detallado propone que se facilite al Consejo, para su información, el último informe presentado al Comité Mixto de Coordinación.

El Dr. Butera se ha referido al proceso de programación nacional; esta cuestión constituye un ejemplo concreto de la dificultad de tratar de crear una dicotomía entre las actividades en el nivel central y las actividades en el plano nacional. El concepto de la programación nacional ha sido elaborado en determinado nivel de la Organización, pero sus efectos alcanzan a otros muchos niveles, y con frecuencia se hace difícil determinar claramente en qué nivel funciona el proceso. Estima acertado mantener el criterio de la integración; y considera que el programa de la Organización debe formar un todo unido que no puede separarse en una multitud de partes aisladas. Es interesante la propuesta de establecer nuevos mecanismos, tales como las oficinas de zona, con objeto de reducir la burocracia al mínimo; sería útil conocer la experiencia de la Región de las Américas al respecto. Por su parte, nada tendría que objetar a la creación de varias oficinas en cada Región, si así se contribuyera a resolver los problemas de una zona vasta y compleja. El problema es fundamentalmente de índole constitucional, y al Consejo le incumbe decidir. Existen otros varios mecanismos que podrían adoptarse y la Organización debe seguir estudiando la cuestión.

En cuanto a los progresos de la campaña antipalúdica, se ve en el deber de declarar que poco se ha conseguido en este sector; a raíz de la resolución de la 28ª Asamblea Mundial de la Salud, el problema se ha debatido en el Comité Regional, como se indica en el informe. Se ha invitado a los Estados Miembros a dedicar en adelante mayor atención al programa, que es de gran importancia para la Región de África. Aunque varios países de la Región han notificado la aparición de resistencia al DDT, en particular Senegal, Alto Volta, Togo y Camerún, el problema principal, en la actualidad, es el uso limitado que puede hacerse de los insecticidas como una de las diversas medidas antipalúdicas.

Acerca de la cuestión del nombramiento de personal nacional para los puestos de representantes de la OMS, recuerda que no ha sido la Secretaría ni el Director General, sino uno de los Estados Miembros el autor de la propuesta de que sea personal nacional el que ocupe esos puestos; el Director General ha dado su aprobación a esta propuesta. Habida cuenta de la evolución que se está produciendo en la Región, estima por su parte que la idea es totalmente realizable. Lo único que debe hacerse es empezar en plan experimental, y esto es lo que se está haciendo. Lo que hace falta es encontrar administradores sanitarios competentes en el nivel nacional, con una buena comprensión de los problemas nacionales, capaces de ejercer las funciones propias de un representante de la OMS. La ventaja de este sistema sería que este personal nacional tendría una sensación más clara de participar en el programa de la Organización. Se le invitaría a las reuniones anuales de los representantes de la OMS y así podría observar de cerca el funcionamiento de la Organización. Ello contribuiría a disipar la impresión errónea de que la Secretaría constituye una especie de club que se resiste a revelar sus secretos a los Estados Miembros. La OMS debe hacer todo lo posible por disipar esta sensación, y a este respecto estima que el nuevo Director General ha conseguido crear en el Consejo una atmósfera que constituye una gran mejora en comparación con la de años anteriores.

La propuesta de asignar subvenciones para complementar los sueldos de los profesores nacionales se ha presentado como uno de los nuevos modos de colaboración de la OMS. En efecto, muchos países cuentan con profesores locales en número suficiente, pero, a causa de la situación económica, tienden a buscar trabajo en el extranjero, con lo que se crea la situación bastante bien conocida de la "fuga de cerebros". En lugar de dejar que este personal nacional abandone el país y de importar funcionarios internacionales, con las consiguientes complicaciones administrativas y humanas, se ha pensado que sería preferible asignar subvenciones como complemento del sueldo de los profesores, permitiéndoles así permanecer en su país y trabajar en beneficio de la comunidad local. No se ha tomado todavía ninguna medida para llevar a ejecución la propuesta, que sólo ha sido aceptada en principio por el Comité Regional. La idea se ensayará, y si no diera el resultado apetecido se buscaría otra solución. Una vez más, el sistema de informar sobre los resultados permitirá evaluar el acierto de un determinado curso de acción.

Se levanta la sesión a las 13,05 horas.