

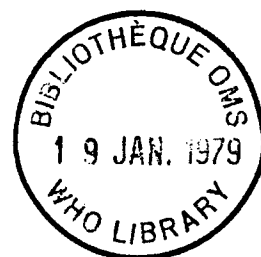


CONSEJO EJECUTIVO

63^a reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA QUINTA SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Viernes, 12 de enero de 1979, a las 9,30 horas



PRESIDENTE: Profesor J. J. A. REID

Indice

	<u>Página</u>
1. Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio financiero de 1980-1981 (continuación)	3
Vigilancia de la aplicación de la política y la estrategia del presupuesto por programas (informe del Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo) (continuación)	3
Examen del programa (continuación)	
Desarrollo y dirección del conjunto de los programas (continuación).	3
Programa de sistemas de información (continuación)	3
Coordinación exterior para el desarrollo sanitario y socioeconómico..	5
Planificación del programa y actividades generales.....	5
Colaboración con el sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones	6
Colaboración con programas multilaterales y bilaterales	7
Operaciones de socorros de urgencia	9
Fomento y desarrollo de las investigaciones	12

Nota: La presente acta resumida es un documento provisional hasta que las intervenciones reseñadas no hayan recibido la aprobación de los correspondientes oradores. Los señores delegados que deseen introducir correcciones para su inclusión en la versión definitiva deberán enviarlas por escrito, en un plazo de 48 horas, al oficial del Servicio de Conferencias asignado al Consejo, o entregarlas al Jefe de la Oficina de Publicaciones (despacho 4012, Sede de la OMS).

LISTA DE MIEMBROS Y OTROS PARTICIPANTES

(La lista de miembros y otros participantes en la 63^a reunión figura en el documento de 10 de enero de 1979, publicado por separado.)

QUINTA SESION

Viernes, 12 de enero de 1979, a las 9,30 horas

Presidente: Profesor J. J. A. REID

1. PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL EJERCICIO FINANCIERO DE 1980-1981: Punto 12 del orden del día (resoluciones WHA31.23 y EB61.R18; Actas Oficiales, N° 244, Anexo 5 y Actas Oficiales, N° 250) (continuación)

VIGILANCIA DE LA APLICACION DE LA POLITICA Y LA ESTRATEGIA DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS (INFORME DEL COMITE DEL PROGRAMA ESTABLECIDO POR EL CONSEJO EJECUTIVO): Punto 9 del orden del día (resoluciones WHA31.31 y EB61.R6; Actas Oficiales, N° 245, Capítulo I, párrafo 38; documentos EB63/7 y EB63/INF.DOC./2) (continuación)

EXAMEN DEL PROGRAMA: Punto 12.2 del orden del día (documentos EB63/WP/1 y EB63/WP/2) (continuación)

DESARROLLO, DIRECCION Y COORDINACION DEL CONJUNTO DE LOS PROGRAMAS (Sección 2 de la Resolución de Apertura de Créditos, Actas Oficiales, N° 250, págs. 98 a 118)

Desarrollo y dirección del conjunto de los programas (gran programa 2.2)

Programa de sistemas de información (programa 2.2.3) (continuación)

El Dr. FLACHE, Director General Adjunto, como aclaración al punto suscitado en la sesión anterior por el Dr. Venediktov acerca de la estructura de la Secretaría de la Sede en el sector de la información, explica que el Programa de Sistemas de Información y la División de Estadística Sanitaria se hallan, ambos, bajo su responsabilidad, mientras que el Programa de Información Sanitaria y Biomédica y la División de Información Pública corresponden al Despacho del Director General. El Programa de Información Sanitaria y Biomédica, dirigido por el Dr. Manuila, trata de las publicaciones, los servicios lingüísticos, los servicios de biblioteca, la documentación técnica y la distribución y ventas. La División de Información Pública, dirigida por el Sr. Morrow, se ocupa de la información pública sobre cuestiones de salud. Ambos funcionarios son miembros del Comité Permanente de Información, que coordina todos los elementos relativos a la información en otras divisiones y programas técnicos.

En cuanto al asunto de la descentralización - o, como lo denomina el Dr. Venediktov, el establecimiento de un equilibrio entre la Sede y las regiones - el Dr. Flache se refiere en particular al tratamiento electrónico de datos, que representa más de las dos terceras partes del costo total del Programa de Sistemas de Información, es decir, más de US \$5 000 000 del total de US \$8 000 000 asignados en el presupuesto ordinario para 1980-1981; unos US \$3 000 000, aproximadamente, corresponden a pagos al Centro Internacional de Cálculo, instalado en la Sede. El tratamiento electrónico de datos se emplea para todos los programas de la OMS en los que resulta pertinente; entre éstos figura el Programa Especial de Investigaciones y Desarrollo, y de Formación de Investigadores en Reproducción Humana, en relación con cuya actividad solamente se han previsto asignaciones de más de US \$1 000 000 para 1980-1981 de origen distinto al presupuesto ordinario. El problema esencial en cuanto a la regionalización de los sistemas de información estriba en la evolución del programa desde la fase de desarrollo a la de funcionamiento efectivo. El desarrollo de los subsistemas que componen el sistema de información se halla centralizado en gran parte en la Sede, desde donde presta servicio a todas las regiones. Una vez que la fase de funcionamiento haya alcanzado una etapa satisfactoria, podría pensarse en un proceso gradual de regionalización que, sin embargo, requerirá un estudio a fondo de la relación costo/beneficios que implicaría la transferencia de ciertas funciones de la Sede a las regiones. Por ejemplo, si la evaluación de esa relación lo justificara, podría procederse después a una transferencia de las actividades de tratamiento electrónico de datos en relación con el presupuesto y las finanzas, en beneficio de la rapidez y la eficiencia. Es evidente que la disponibilidad cada vez mayor de equipo más económico y perfeccionado en el sector de las minicomputadoras, habrá de influir favorablemente en la tendencia a la descentralización. En interés general, la parte principal de las operaciones se centralizará en la Sede y en el

Centro Internacional de Cálculo, y se hará todo lo posible para evitar duplicaciones y pérdidas. Como puede apreciarse a la vista de las propuestas del presupuesto, se están intensificando de manera natural las actividades regionales en los sistemas de información. El Sr. Whitfield, que tiene a su cargo el Tratamiento Electrónico de Datos, podrá facilitar otras informaciones sobre los subsistemas a los miembros del Consejo cuando visiten ese servicio.

El Sr. FURTH, Director General Adjunto, responde a la pregunta del Dr. Broyelle sobre las razones del gran aumento registrado en los programas de sistemas de información para 1980-1981, que, en comparación con 1978-1979, representa un aumento total del 46,25%. Explica que las asignaciones del presupuesto ordinario se han elevado en un total de US \$2 865 000, o sea, en el 41,4%. De esta suma, US \$1 911 700 (un aumento de un 31% respecto del ejercicio financiero anterior) corresponden a la Sede; y US \$953 000 (un aumento de 126% respecto del ejercicio financiero anterior) corresponden a las regiones. El aumento correspondiente a la Sede puede desglosarse como sigue: el reajuste del tipo de cambio - visto que el tipo de cambio presupuestario del dólar de los Estados Unidos respecto del franco suizo bajó de 2,19 en 1978-1979 a 1,55 en 1980-1981 - representa US \$1 914 900, ya que los gastos para el Centro Internacional de Cálculo y una gran proporción de los costos de personal se efectúan en francos suizos. La suma de US \$21 300 corresponde a otros aumentos de costos. Y los aumentos del programa en lo que respecta al tratamiento electrónico de datos en relación con la estadística sobre lepra, genética humana y salud representan US \$20 400, sumas, ambas, que quedan compensadas por una reducción de un puesto en 1979, que representa US \$44 900. Los fondos de origen distinto del presupuesto ordinario, que muestran un aumento de US \$567 500 en lo que a la Sede se refiere, corresponden al Programa Especial de Investigaciones y Desarrollo, y de Formación de Investigadores en Reproducción Humana. Los Directores Regionales facilitarán detalles sobre los diversos aumentos registrados en las regiones.

El Dr. TABA, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, explica que el aumento de fondos registrado en su presupuesto regional para servicios de información sanitaria demuestra el reconocimiento de la necesidad de mejorar espectacularmente esos servicios en la Región del Mediterráneo Oriental, lo mismo en el plano regional que en el de los países. Se ha elaborado un plan para un programa de apoyo mutuo, que ha de ser puesto en funcionamiento por la Oficina Regional, y para servicios regionales de información sanitaria con un importante elemento de formación; el aumento está destinado a atender ciertos aspectos como, por ejemplo, seminarios para prestar asistencia en actividades de información interpaíses.

El Dr. DY, Director Regional para el Pacífico Occidental, dice que en el presupuesto regional para el Pacífico Occidental se registra también un aumento considerable para el programa de sistemas de información, al que se atribuye gran importancia como parte indispensable del desarrollo de los servicios de salud, sobre todo en el plano de los países. Se está haciendo todo lo posible para lograr la máxima cooperación entre los países y la OMS en todas las etapas del programa regional (es decir, en la planificación, la dirección y la evaluación) con objeto de promover un sistema de estadística sanitaria y de establecer un programa de información regional compatible con el sistema general. Se han establecido ya sistemas de información en Malasia y en las Filipinas, y están en proyecto los de Fiji y Papua Nueva Guinea. El Dr. Dy cree que es necesario desarrollar más aún los sistemas de información y que los fondos asignados a tal fin serán mayores aún en los años venideros.

El Dr. ACUÑA, Director Regional para las Américas, explica que los sistemas de información se hallan incluidos en el programa de la OPS bajo los epígrafes de estadística sanitaria y sistemas de información. Se facilita cooperación técnica a los gobiernos que lo solicitan para proyectar y desarrollar sistemas nacionales de información, complementados por el sistema interno de información de la OSP. Además de la suma de US \$2 313 000 aprobada para bibliotecas regionales, se ha establecido un programa, por la cuantía de US \$1 547 000, para facilitar la aplicación de conocimientos científicos mediante métodos modernos de acopio, almacenamiento y difusión de datos por conducto de la biblioteca médica regional (BIREME) establecida en São Paulo y administrada por la OSP. Ese programa utiliza el sistema MEDLINE, que actualmente se está extendiendo a los países vecinos. Así, pues, en la Región se han asignado unos US \$4 000 000 para sistemas de información que forman parte de los procesos de planificación, evaluación e información.

El Dr. QUENUM, Director Regional para Africa, dice que en el programa de sistemas de información para su Región se registra un aumento de US \$69 300 para 1980-1981. Subraya el hecho de que hasta ahora podía decirse que no existía en la Región de Africa ningún sistema eficaz de información con fines de administración, y que, por lo tanto, los fondos están destinados principalmente al desarrollo de programas interpaíses, basados primordialmente en centros de formación para personal nacional. Estos centros se establecerán en 1979, y se ampliarán para fomentar el establecimiento de sistemas nacionales de información sanitaria con la participación activa de personal nacional. Señala la importancia de contar con sistemas nacionales que funcionen satisfactoriamente, sin los cuales todas las actividades regionales y mundiales carecerían de una base firme.

El Dr. KAPRIO, Director Regional para Europa, se refiere al establecimiento en 1978-1979 de un grupo central de personal para los sistemas de información en la Oficina Regional (cuya ampliación se prevé para 1980-1981), encargado de estudiar los vínculos de la información en la Región. En cuanto a los considerables fondos que exige el tratamiento electrónico de datos, señala que no es preciso aplicar ese método en el manejo de los datos de todos los programas; y que, además, es de esperar que varios países europeos puedan contribuir a financiar esas actividades. También se están estudiando los puntos de contacto entre los servicios nacionales y regionales.

El Dr. GUNARATNE, Director Regional para Asia Sudoriental, recuerda que el Comité Regional para Asia Sudoriental ha aprobado una suma de US \$214 000 para esa clase de actividades en 1980-1981, al reconocer la importancia que reviste el establecimiento de sistemas nacionales de información sanitaria. Se prepararán perfiles nacionales en todos los países, y se está tratando de mejorar el apoyo de información para la función catalítica y de asistencia de la Organización. Se han emprendido actividades de formación en el plano nacional, y hay personal de la OMS que trabaja en la actualización y el mantenimiento del sistema de información.

Contestando a la observación hecha por el Dr. BAJAJ de que no parece que haya en el presupuesto regional para 1978-1979 ninguna asignación para un programa de sistemas de información, el Dr. GUNARATNE explica que, durante el ejercicio financiero, el personal de la Oficina Regional y de los países está llevando a cabo su trabajo con los fondos disponibles. Sin embargo, a raíz de una reunión celebrada en diciembre de 1978 se ha decidido desarrollar más los sistemas de información de la Oficina Regional, y el Comité Regional ha accedido en efecto a facilitar fondos en 1980-1981 para dar mayor impulso a estas actividades.

El Dr. VENEDIKTOV agradece las respuestas complementarias acerca de los diversos elementos que constituyen los sistemas de información, que, aun formando parte de un todo, sería preferible que siguieran constituyendo una serie de elementos vinculados entre sí en lugar de ser amalgamados en un solo programa. Es indudable que en lo futuro se registrará en ese aspecto de las actividades de la Organización un crecimiento al que deberá prestarse atención creciente.

Señala la necesidad de establecer una corriente mutua de información entre las instalaciones de tratamiento electrónico de datos situadas en la Sede y las de las regiones; hasta ahora, el Centro Internacional de Cálculo ha venido funcionando, en cierto modo, en una sola dirección. En relación con el programa y los perfiles nacionales, es necesaria cierta normalización para conseguir una comunicación clara entre la Sede, las regiones y los países con objeto de obtener los máximos beneficios. Es indispensable una vigilancia constante para eliminar costos ocultos.

Coordinación exterior para el desarrollo sanitario y socioeconómico (gran programa 2.3)

Planificación del programa y actividades generales (programa 2.3.0)

Para la Dra. VIOLAKI-PARASKEVA no está del todo claro hasta qué punto la planificación del programa queda comprendida en el anterior epígrafe general, ni tampoco el grado de participación regional.

El Dr. KILGOUR, Director, División de Coordinación, explica que la totalidad del programa se ha proyectado de manera que refleje la labor de la OMS respecto de todas las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, así como respecto de otras actividades complementarias. Los detalles de la participación regional aparecen en el cuadro correspondiente al gran programa 2.3, en la página 107.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA advierte que seguirá aclarando ese punto con el Director de la División de Coordinación, fuera del recinto del Consejo.

El Dr. DY, Director Regional para el Pacífico Occidental, señala el hecho de que no haya consignación presupuestaria para su Región en el cuadro que acaba de mencionar el Director de la División de Coordinación. Sin embargo, ello no debe interpretarse en el sentido de que la Región del Pacífico Occidental haya estado inactiva en materia de coordinación exterior para el desarrollo sanitario y socioeconómico, terreno en el que ha colaborado considerablemente con gran número de organismos. Los fondos invertidos en ese tipo de actividad aparecen bajo el epígrafe de gran programa con que se relacionan fundamentalmente, es decir, las enfermedades transmisibles, por citar un concepto. Ejemplo de la colaboración con el Banco Mundial ha sido el reembolso por esa entidad de los servicios de un consultor facilitado por la OMS. En adelante, y para mayor claridad de la presentación, se procurará indicar en el presupuesto por programas el gasto que corresponda directamente a la coordinación exterior.

El Dr. BARAKAMFITIYE subraya la importancia de la labor del Programa Mundial de Alimentos y solicita más detalles sobre la coordinación entre la OMS y ese organismo.

El Dr. LAVOPIERRE, Programas de Ayuda Alimentaria, afirma que la OMS ha emprendido en la Sede un examen sistemático de los aspectos sanitarios de todas las actividades proyectadas y en marcha del PMA, por ejemplo el desarrollo agrícola y la alimentación de grupos vulnerables, y no sólo las operaciones del PMA en que se menciona concretamente la salud. Hay vínculos directos entre todos los niveles (Sede, región, país y proyecto) y los funcionarios del PMA o los representantes permanentes de las Naciones Unidas en países donde el PMA no tiene representante específico. Las operaciones de urgencia representan una parte muy considerable de la acción del PMA, y la OMS mantiene estrecho contacto con aquéllas también.

La Dra. KLIVAROVÁ, suplente del Profesor Prokopec, dice que parece haberse dedicado una proporción de fondos indebidamente elevada a la coordinación entre organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. En cambio, es insuficiente la consignación para operaciones de socorros de urgencia. Recuerda la importancia que la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud concedió a la asistencia a los movimientos nacionales de liberación, y pregunta qué consignación presupuestaria se ha hecho para ese tipo de ayuda.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO explica que el presupuesto por programas propuesto (Actas Oficiales, N° 250) no da todos los detalles. Por ejemplo, es mucho lo que se está haciendo por medio de la asistencia especial a los movimientos nacionales de liberación, que no figura en ese documento.

El Dr. GUNN, Operaciones de Socorros de Urgencia, OMS, manifiesta que, aunque hay que reconocer que la consignación presupuestaria para socorros de urgencia no es muy elevada, la mayor parte de los fondos utilizados a ese respecto procede de recursos extrapresupuestarios y se facilita principalmente sobre una base especial. Así, pues, en los seis primeros meses de 1978 se movilizó una suma de US \$7 152 698 procedentes de fuentes externas, frente a la suma relativamente pequeña de US \$330 500 disponible con cargo al presupuesto ordinario. Para todo el año de 1978, el importe total gastado en operaciones de socorros de urgencia, incluida la asistencia a movimientos nacionales de liberación, se calcula en US \$20 000 000.

Colaboración con el sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones (programa 2.3.1)

El Dr. VENEDIKTOV observa que en el quinto párrafo del texto para este programa se menciona la reestructuración de los sectores económicos y sociales de las Naciones Unidas. Pregunta

qué es lo que ello entraña; cuáles pueden ser las consecuencias para la OMS, y cuáles los efectos a nivel nacional; por ejemplo, ¿es probable que disminuya el número de coordinadores procedentes de organismos especializados en los países en desarrollo?

Además, en el séptimo párrafo de ese texto se menciona la cooperación técnica y económica entre países en desarrollo. La cooperación técnica es, naturalmente, un concepto importante que ha sustituido al anterior sistema de asistencia técnica. Quisiera saber en qué medida otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas han adoptado el mismo concepto.

El Dr. FLACHE, Subdirector General, indica que, en cumplimiento de la resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1977, la reestructuración de todo el sistema de las Naciones Unidas ha de llevarse a cabo en los ámbitos nacional, regional y mundial. A tal fin, el Comité Administrativo de Coordinación adoptó recientemente varias decisiones. A nivel regional se insistirá en intensificar la cooperación con las comisiones económicas regionales, pero es a nivel nacional donde las medidas previstas surtirán mayor efecto. Se trata de promover la función del representante residente del PNUD como dirigente de la labor de cooperación técnica del sistema de las Naciones Unidas. De ello hay que congratularse porque, desde hace muchos años, el Director General se esfuerza en conseguir que la labor sanitaria se incorpore a los sectores económicos y sociales del sistema de las Naciones Unidas. Es un criterio que sin duda contribuirá mucho a conseguir la salud para todos en el año 2000.

La alusión a la cooperación técnica entre los países en desarrollo está relacionada con la Conferencia de Buenos Aires, que adoptó un plan de acción en el que se dedicaba especial atención a la obligación de las organizaciones pertenecientes al Sistema de las Naciones Unidas de conseguir esa cooperación. En el plan de acción, sin embargo, no se hace distinción alguna explícita entre la cooperación técnica y la asistencia técnica. La OMS ha adoptado ya varias medidas acertadas en ese sentido.

El Dr. C. K. HASAN pregunta, a propósito del cuadro de la página 110 de Actas Oficiales N^o 150, por qué no figura ninguna asignación para la Región del Mediterráneo Oriental, pese a la necesidad sobradamente conocida de intensificar la colaboración con otras organizaciones como el FNUAP, el UNICEF y el PMA.

El Dr. TABA, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, dice que este aspecto de la labor de la Oficina Regional prosigue activamente. Sin embargo, por razones de economía, las funciones correspondientes, incluida la coordinación con otras organizaciones de las Naciones Unidas, se han redistribuido entre el escaso personal de la Oficina Regional, por lo que las actividades en cuestión figuran en diferentes secciones del presupuesto por programas.

El Dr. HASAN indica que tal vez otras regiones consideren oportuno seguir el mismo criterio.

El Dr. KAPRIO, Director Regional para Europa, dice que en la Oficina Regional para Europa se ha adoptado ya este procedimiento.

Colaboración con programas multilaterales y bilaterales (programa 2.3.2)

El Dr. VENEDIKTOV observa por el párrafo quinto del texto de este programa que periódicamente se ha de actualizar y señalar a la atención de posibles donantes una nueva relación de programas adecuados para financiación con fondos extrapresupuestarios. Pregunta si esa relación se ha preparado ya y qué forma ha adoptado. Se diría que la intención es financiar determinados programas exclusivamente con fondos extrapresupuestarios. Se trata de una cuestión singularmente delicada, y debe procurarse evitar complicaciones futuras.

El Dr. MOCHI, Programas de Cooperación para el Desarrollo, dice que la relación se basa en las peticiones de apoyo recibidas de países (por conducto de las oficinas regionales) o de servicios de la Sede, para actividades que no se pueden financiar con cargo al presupuesto ordinario. Consiste en una descripción de diversos proyectos, presentada en forma uniforme, junto con los presupuestos correspondientes. Se ha publicado un resumen de las peticiones recibidas, agrupadas con arreglo a los principales epígrafes de programas de la Organización, para que los donantes puedan decidir qué proyectos desean examinar más a fondo. Esa relación está a la disposición de los miembros del Consejo. La próxima se publicará antes de la 32^a Asamblea Mundial de la Salud.

El Dr. VENEDIKTOV pregunta si los países que han hecho ese tipo de peticiones a la OMS han manifestado algún inconveniente en que se transfieran a otros donantes.

Asimismo, ¿quién decide, y en qué momento, si un proyecto determinado debe financiarse con cargo al presupuesto ordinario o con contribuciones voluntarias, y qué contribuciones se deben emplear?

El Dr. MOCHI dice que, a su entender, los países saben que sus peticiones se presentan a donantes. Se ha dado a la relación la mayor difusión posible, distribuyéndola a todos los organismos y las fundaciones con los que la OMS mantiene relaciones y de los que ha recibido contribuciones en los últimos años. También se facilita a quien lo solicita.

A su juicio, las peticiones también son consecuencia de decisiones adoptadas por los comités regionales, el Consejo y la Asamblea de la Salud respecto de las actividades relacionadas con el presupuesto ordinario. Puede considerarse que la relación es una versión más dinámica y eficaz de las antiguas "páginas verdes" del programa en la que también se trata de centrar la atención en los programas de salud que tienen urgente necesidad de fondos.

El Profesor SPIES, refiriéndose al sexto párrafo del programa 2.3.2, dice que no está de acuerdo con la afirmación de que la función de la OMS consiste en identificar "las actividades de desarrollo social y económico definidas en los países, que se verían facilitadas mediante una ayuda alimentaria". Su función consiste más bien en identificar el componente sanitario de esas actividades y conseguir su inclusión en los programas de desarrollo.

Tampoco puede estar de acuerdo con la afirmación contenida en el párrafo siguiente en el sentido de que la OMS seguirá procurando que las autoridades nacionales de salud tengan en cuenta esa ayuda en sus planes, como posible fuente de inversión. A su juicio, la responsabilidad de la alimentación de la nación recae en el gobierno en su conjunto y no sólo en el ministerio de salud, aunque, por supuesto, éste último debe promover ese tipo de actividades en el sector de la salud.

En ambos casos, parece que se ha producido una inversión de los criterios.

El Dr. LAVOPIERRE, Programas de Ayuda Alimentaria, dice que, en los pasajes a que se ha hecho referencia, se ha producido una errata y donde dice "OMS" debe decir "PMA". Sin embargo, es lamentable que los ministerios de salud soliciten muy pocas veces la cooperación del Programa Mundial de Alimentos para ejecutar proyectos de interés para el sector de la salud. La parte más importante de las actividades del PMA, desde el punto de vista de la OMS, consiste en lograr que se tengan en cuenta los aspectos de salud pública de sus programas que no están necesariamente relacionados con las actividades de salud.

El Dr. BRYANT pregunta hasta qué punto es eficaz la relación de programas de salud para conseguir recursos extrapresupuestarios.

El Dr. MOCHI dice que es imposible precisar cuántos proyectos se han financiado con recursos extrapresupuestarios, ya que no se dispone de cifras. Otra dificultad es que, en muchos casos, los organismos de desarrollo tratan directamente con el país interesado y no canalizan necesariamente los fondos a través de la OMS. Sin embargo, la relación tiene la doble finalidad de estimular el interés en la salud en el plano nacional y de obtener más fondos voluntarios. Además, frecuentemente fomentan la discusión con los posibles donantes, que da resultados no previstos en un principio.

En la reunión de contribuyentes celebrada en noviembre de 1978, se formularon varias observaciones positivas acerca de la relación. Por ello, la Secretaría estima que ha tenido éxito, al menos porque ha servido para promover más programas de salud y presentarlos en forma fácilmente comprensible.

El Dr. AUNG THAN BATU pregunta si las peticiones reseñadas en la relación se presentan por conducto de los Directores Regionales, los cuales se ocupan luego de las que entren dentro de su esfera de competencia y remiten las restantes a la Sede.

El Dr. ACUÑA, Director Regional para las Américas, dice que, por lo menos en la Región de las Américas, se agrega al proyecto de presupuesto por programas un anexo con los proyectos cuya ejecución se propone si hubiera fondos adicionales procedentes de los ahorros que pudiera

haber en el curso del año o de fuentes externas. Esa lista de proyectos se envía a la Sede para que se incluyan en la relación. Esa planificación por adelantado de proyectos ha resultado muy provechosa para los gobiernos que presentaron peticiones.

El Dr. GUNARATNE, Director Regional para Asia Sudoriental, advierte que en esa Región la mayoría de las peticiones se presentan directamente a la Sede, aunque algunas se someten por conducto de la Oficina Regional.

El Dr. DY, Director Regional para el Pacífico Occidental, manifiesta que algunas veces la Oficina Regional ha preparado un paquete de proyectos propuestos para su ejecución por los países interesados. De esa manera, se han recaudado fondos considerables.

El Dr. TABA, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, dice que esa Región y la Sede preparan en estrecha consulta la relación y los proyectos en ella contenidos sobre la base de las necesidades del país de que se trate. Los proyectos que no pueden incluirse en el presupuesto ordinario se incluyen en la relación con la esperanza de que se reciban fondos adicionales. La relación contribuye enormemente a estimular a los posibles donantes.

El Dr. LARI dice que en algunos países hay un organismo encargado de centralizar gran parte de las ofertas y las peticiones de cooperación técnica internacional. En algunos casos, se notifica anualmente al instituto nacional de planificación los programas para los que se desea cooperación técnica internacional, y asimismo para los que se reciben ofertas de los organismos multilaterales, regionales y bilaterales interesados. De esa manera, se prepara una relación especial de las necesidades de cooperación técnica internacional del país, que tanto los países beneficiarios como los donantes y asimismo los organismos interesados examinan luego en reuniones oficiales y oficiosas. Debido a sus resultados sumamente provechosos, la OMS, que es uno de los organismos más interesados en la coordinación, debe prestar todo el apoyo posible a ese tipo de actividades.

Operaciones de socorros de urgencia (programa 2.3.3)

El Dr. KASONDE dice que, aunque le ha preocupado la insuficiencia de las consignaciones hechas en el presupuesto por programas para operaciones de socorros de urgencia, considera satisfactoria la respuesta de que se dedicarán recursos extrapresupuestarios a esas operaciones. Sin embargo, querría estar seguro de que se aportarán recursos en situaciones de urgencia.

El Dr. BAJAJ indica que, puesto que procede de una Región en la que se producen con frecuencia catástrofes naturales, también le ha sorprendido que no se hayan consignado en el presupuesto créditos para ese fin. Sin embargo, entiende que se podrán obtener de otras fuentes recursos para situaciones de urgencia.

Pregunta si la selección de los becarios de la OMS que recibirán formación en materia de ciencias de las catástrofes en el Centro de Investigaciones sobre Epidemiología de las Catástrofes, de la Universidad Católica de Lovaina, Bruselas, correrá a cargo de las oficinas regionales o de la Sede.

El Dr. GUNN, Operaciones de Socorros de Urgencia, OMS, dice que la selección de los becarios se hará con arreglo a los procedimientos normales de la OMS.

El Dr. BARAKAMFITIYE pregunta si se han tomado medidas para que los Estados Miembros conozcan el mecanismo especial para operaciones de urgencia. La asistencia prestada en situaciones de urgencia no siempre se ajusta a las necesidades de la situación, o experimenta demoras burocráticas.

El Dr. GUNN dice que la Organización puede enorgullecerse con justicia de la rapidez con que puede responder a situaciones de urgencia. Sin embargo, en situaciones menos urgentes pueden producirse retrasos debido a la actitud de los organismos donantes para con esas situaciones. En efecto, existe un mecanismo para conseguir que los países conozcan las actividades de la OMS, y se confía en designar a una persona o un centro en cada país, preferentemente del ministerio de salud, para que sirva de enlace en casos de urgencia.

El Dr. FARAH dice que está de acuerdo con las observaciones contenidas en el informe del Comité del Programa (documento EB63/7, párrafo 9) en el sentido de que deberá sustituirse la expresión "ciencia de las catástrofes" por otra. Propone "organización de servicios de urgencia" o "defensa civil".

Señala que se podrían suministrar vacunas en virtud de las actividades de socorros de urgencia o del Programa Ampliado de Inmunización. Dado que son muy poco frecuentes las vacunaciones en situaciones de urgencia, pregunta si no deberán reajustarse en consecuencia las asignaciones para esos dos programas.

El Dr. GUNN señala que, si bien es cierto que en la actualidad hay muy pocas vacunaciones de carácter urgente, siguen no obstante siendo necesarias, como lo demuestra el brote de encefalitis japonesa en la India, en relación con el cual ha sido preciso adoptar medidas urgentes en gran escala. En consecuencia, estima que es fundamental subrayar el carácter urgente de la vacunación.

El Dr. C. K. HASAN observa en el cuadro que figura en la página 114 del presupuesto por programas que, aparte las Américas, no se han consignado fondos para situaciones de urgencia en otras regiones. Aunque no puede preverse la magnitud de las catástrofes y el momento en que van a producirse, sería prudente disponer de cantidades mínimas para que todas las regiones puedan adoptar inmediatamente las medidas necesarias, antes de que se puedan movilizar recursos extrapresupuestarios.

El Dr. TABA, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, advierte que se dispone de parte de los Programas de Desarrollo del Director General y de los Directores Regionales para necesidades imprevisibles, inclusive situaciones de urgencia y la asistencia sanitaria a los movimientos de liberación nacional.

El Dr. SUAZO dice que, como sabe el Consejo, la Región de donde él procede se encuentra en estos momentos en una situación crítica como consecuencia de catástrofes naturales. Sin embargo, la asignación presupuestaria para 1980-1981 arroja una disminución de US \$68 000 por comparación con la de 1978-1979. Quisiera que se facilitaran datos suplementarios sobre el empleo de los fondos disponibles, los métodos de establecimiento del orden de prioridad y las consignaciones para atender necesidades especiales, como por ejemplo, los problemas de salud de los movimientos nacionales de liberación. Pregunta asimismo si es posible transferir fondos de una parte del presupuesto a otra.

El Dr. GUNN, Operaciones de Socorros de Urgencia, OMS, dice que la prestación de socorros de urgencia constituye oficialmente una obligación para la OMS y para sus Miembros, y de hecho está enunciada en el Artículo 2 de la Constitución. Tanto el Consejo como la Asamblea de la Salud han reconocido que las operaciones de socorro de la OMS corresponden de modo inequívoco al sector de cooperación técnica.

La faja del globo donde se producen terremotos, ciclones, erupciones volcánicas y otras catástrofes naturales comprende una gran parte del mundo en desarrollo, y a menudo esas catástrofes pueden dar al traste con todos los servicios de salud laboriosamente establecidos en un país. Por consiguiente, en la planificación de los servicios sanitarios debe incluirse alguna disposición que permita una acción adecuada a los países propensos a catástrofes. Estas no suelen ser excepcionales: en general, tienen carácter cíclico y son, por tanto, pronosticables, razón por la cual deben incluirse las oportunas previsiones en los servicios generales de salud. Si se quiere que la OMS pase en sus intervenciones de la simple prestación de socorros a la adopción de medidas preventivas, los países propensos a catástrofes habrán de procurar estar preparados para éstas y para mitigar sus efectos. Sólo en 1978, la OMS facilitó alrededor de US \$20 millones para socorros que, a no dudarlo, eran esenciales; ahora bien, para que esa ayuda sea plenamente eficaz, los Estados Miembros habrán de formar expertos locales en materia de catástrofes.

Prescindiendo de que las expresiones "ciencia de los desastres" y "epidemiología de los desastres" sean o no aplicables, lo cierto es que las universidades están demostrando cada vez mayor interés en ese sector y, por lo menos tres de ellas, disponen ya de servicios de epidemiología de las catástrofes. Para que la OMS resulte eficaz, habrá de depender cada vez más de la especialización en ese sector. La Organización colabora con el UNICEF, el PNUD y la Cruz Roja en operaciones de socorro; el orador desea rendir tributo a la buena disposición de esos organismos para la prestación de ayuda. La verdadera dificultad no es la obtención de fondos sino más bien la planificación de las operaciones de socorro con ocasión de catástrofes.

El Dr. ACUÑA, Director Regional para las Américas, dice que en su Oficina Regional se ha establecido un servicio de preparativos para casos de desastre, que colabora estrechamente con el de Operaciones de Socorros de Urgencia de la Sede. El cometido de ese servicio es lograr que en las zonas donde se producen más catástrofes naturales, como América Central, el Caribe y ciertas partes de América del Sur, pueda formarse el personal necesario para las operaciones de urgencia. En 1977 se celebraron dos seminarios de la especialidad, uno de ellos en inglés y otro en español. Por lo que respecta a la disminución que se observa en la consignación presupuestaria para la Región de las Américas, el orador señala que los créditos abiertos al efecto con cargo al presupuesto ordinario de la OPS importan alrededor de US \$70 000, y que el resto de la suma reservada para esas actividades se obtiene de fondos extrapresupuestarios.

El Profesor SPIES estima que todos los miembros del Consejo están convencidos de que la OMS debe constituir un mecanismo eficaz para la prestación de ayuda inmediata en casos de catástrofe. La OMS ha adoptado sobre las actividades en ese sector diversas resoluciones en muchas de las cuales se especifica la asistencia sanitaria a determinados movimientos de liberación. Le inquieta el hecho de que, cuando se producen catástrofes naturales, la OMS tenga que depender de la institución de una antigua potencia colonial, que no padece desastres naturales en la misma medida que los países en desarrollo. Es de lamentar que los centros colaboradores que se ocupan de problemas específicos se encuentren raramente en los países donde más a menudo se plantean dichos problemas; por ejemplo, el centro colaborador para abastecimiento público de agua es una institución de los Países Bajos, país donde no escasea ese elemento.

El orador está persuadido de que si la OMS tiene de hecho una obligación reglamentaria en ese sector, no debe depender tanto de la aportación de donativos. Puede ocurrir que un posible donante no esté dispuesto a favorecer a determinado grupo o nación que haya padecido una catástrofe, y en esos casos será difícil encontrar una solución. El Director Regional para el Mediterráneo Oriental ha declarado que el Programa de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo podría utilizarse en esas situaciones, pero esos recursos son muy escasos en relación con las sumas que se necesitan.

El Consejo debe estudiar mejores medios de hacer frente a la situación, aunque resultara necesario para ello establecer nuevos mecanismos de financiación. Por ejemplo, quizá pudieran combinarse los donativos en un fondo para asistencia en casos de catástrofe, al que la OMS recurriría siempre que fuera necesario. El orador no está de acuerdo con la indicación de que los propios países asuman la responsabilidad de la prevención de los desastres; en general, los países más frecuentemente afectados son los que disponen de menos fondos.

El DIRECTOR GENERAL insiste en que el Consejo adopte una decisión para decirle si debe o no mantenerse en la línea seguida hasta ahora. Ha de manifestar si desea o no que los movimientos nacionales de liberación reciban apoyo para programas de salud. Se ha dado a entender que ciertos recursos se facilitan a la OMS con condiciones determinadas. El Consejo puede estar seguro de que la Organización no aceptará recursos de ninguna procedencia si la utilización de éstos no es aceptable para todos los Miembros de la OMS. En los Programas del Director General y de los Directores Regionales para Actividades de Desarrollo, el Consejo encontrará por menores sobre las cantidades asignadas a los distintos movimientos nacionales de liberación y a países de Africa para situaciones de urgencia. Los Directores Regionales procuran practicar economías y movilizar recursos del presupuesto ordinario, pero esas sumas son muy pequeñas en comparación con las necesidades. Si se quiere que la OMS avance en un frente más amplio hacia la meta de salud para todos en el año 2000, importa que se la ponga en condiciones de emprender una acción enérgica de movilización de los fondos necesarios. Si el Consejo estima que las formas que ha de revestir esa movilización entrañan algún riesgo, es importante que, como Director General, se le señale dónde está ese riesgo precisamente.

El Profesor SPIES dice que la OMS ha resultado ser un instrumento sumamente eficaz para la ayuda en casos de catástrofe. La Organización debe movilizar todos los fondos disponibles con ese fin; ahora bien, según las cifras para el periodo 1978-1979, la suma destinada a operaciones de socorro es muy inferior a la necesaria. Incumbe, por supuesto, a los donantes decidir si han de hacer o no aportaciones para causas determinadas. Lo que el orador se pregunta es si los mecanismos existentes bastan para recaudar los fondos necesarios.

El Sr. FURTH, Subdirector General, señala que, para casos de urgencia, la OMS dispone de otros recursos no pertenecientes al programa que se examina. Por ejemplo, en el programa 4.1.0 (Planificación del programa y actividades generales - Prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles) hay un proyecto interregional de asistencia en casos de epidemia, cuya dotación (US \$100 000) entraña un considerable aumento respecto a la del bienio anterior (US \$60 000). Además, por la resolución WHA7.24 se estableció un Fondo Especial de Consejo Ejecutivo, con una dotación de US \$100 000, para hacer frente a emergencias y a contingencias imprevistas. Por ejemplo, con esos recursos se adquirieron en 1976 los suministros y el equipo necesarios para el abastecimiento de agua potable a las víctimas del terremoto de Guatemala. Por otra parte, hace algunos años se abrió, gracias a un legado, una Cuenta Especial para Desastres y Catástrofes Naturales en el Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud; los ingresos totales procedentes de esa cuenta han importado más de US \$700 000, y actualmente queda en ella un saldo disponible que excede de US \$300 000.

El PRESIDENTE hace la observación general de que los recursos del presupuesto ordinario, no sólo para socorro en caso de desastres sino en general, son bastante escasos. El buen éxito de la labor de la OMS dependerá en gran parte de que ésta consiga un equilibrio adecuado entre sus altas aspiraciones, por una parte, y sus recursos financieros, por otra. Cuando se producen las catástrofes, son apreciables en la esfera internacional las dificultades para conseguir ese equilibrio.

El Dr. VENEDIKTOV estima que los miembros del Consejo comprenden la necesidad de aprovechar todos los recursos disponibles y, al mismo tiempo, mantener la orientación básica de la OMS. Una vez señalado el riesgo de imposición de condiciones a los donativos, la situación resulta menos peligrosa. El orador opina que puede proseguirse la política actual.

El Profesor SPIES señala que los países hacen importantes donativos para socorro en caso de desastres, pero no siempre por conducto de la OMS; en consecuencia, ha de reconocerse que la ayuda efectiva es más cuantiosa de lo que parecen indicar las cifras del presupuesto.

El Dr. SUAZO dice que en el programa que se examina figura una referencia específica a la asistencia sanitaria a los movimientos de liberación. Quisiera saber si esa asistencia se extiende también a los refugiados, que son las víctimas de los conflictos en países donde existen movimientos activos de liberación.

El Dr. GUNN, Operaciones de Socorros de Urgencia, OMS, dice que siempre que al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados se le pide que haga frente a un problema de refugiados, recurre a la OMS para que ésta se ocupe de los aspectos sanitarios del caso.

El Dr. C. K. HASAN felicita al Director Regional para las Américas por la previsión que ha demostrado al crear un centro regional de planificación a largo plazo para casos de urgencia. Pregunta hasta qué punto las regiones pueden también recurrir con ese fin a los fondos de desarrollo.

El Sr. FURTH, Subdirector General, dice que en la Región de las Américas, contrariamente a lo que ocurre en otras, no se dispone de un programa del Director Regional para actividades de desarrollo. Esa es quizá la razón de que se haya tenido que establecer un centro especial de planificación para casos de urgencia.

Fomento y desarrollo de las investigaciones (gran programa 2.4)

El Dr. AUNG THAN BATU elogia las actividades propuestas en el programa 2.4 y, en especial, acoge con satisfacción la iniciativa adoptada por la Secretaría de intensificar los esfuerzos de investigación mediante el establecimiento de subcomités del Comité Consultivo de Investigaciones Médicas para tratar de la investigación sobre servicios de salud y de la nutrición. Igualmente estima acertado el nuevo plan para la gestión de las investigaciones, que tiene importancia para la futura evolución de los programas de investigación y desarrollo de la OMS. Entiende que el nuevo plan será puesto en ejecución durante un periodo de ensayo de dos años, y solicita que se informe al Consejo de los resultados de dicho periodo.

Las actividades de investigación de la OMS son de tres clases relacionadas entre sí: la primera, los proyectos efectivos de investigación iniciados dentro del marco de los programas de la Organización; la segunda, el robustecimiento de las posibilidades de investigación; y, la tercera, el establecimiento del orden de prioridad, la planificación y la coordinación. Debe mantenerse un justo equilibrio entre estas tres clases de actividades. Es igualmente importante que los fondos disponibles para el robustecimiento de las posibilidades de investigación no sean desproporcionadamente reducidos. El orador da por sentado que los fondos asignados a las regiones comprenden la ayuda a la investigación propiamente dicha, así como la planificación y la coordinación de la investigación, y estima que, con arreglo al programa 2.4, quedará muy poco para reforzar la capacidad de investigación.

Por último, es difícil deducir del presupuesto por programas qué proporción de fondos se le asigna al fomento y desarrollo de las investigaciones en general. Pregunta si será posible contar con un amplio panorama general de todas las diferentes tareas que corresponden a este epígrafe.

El Sr. FURTH señala a la atención de los presentes los cuadros que figuran en las páginas 66 a 69 de Actas Oficiales N° 250, que indican un total de unos US \$139 millones destinados a la investigación, simplemente a escala mundial e interregional. En este cuadro no figura un desglose de las actividades de investigación a nivel interpaíses y nacional, ya que, en el momento en que se preparó el presupuesto, no se habían programado los proyectos pormenorizados y las actividades en esos planos.

El Dr. MINNERS, Oficina de Fomento y Desarrollo de las Investigaciones, dice que el robustecimiento de las posibilidades de investigación es un factor importante de gran parte de los programas de investigación de la Organización. Está seguro de que, con el transcurso del tiempo, será cada vez mayor la importancia que se atribuya a ese aspecto en las distintas regiones.

El DIRECTOR GENERAL manifiesta que le inquieta observar que, en el plano de los países, parece haber tendencia a considerar la investigación como algo separado de las demás actividades programáticas de la Organización. Exhorta a los Estados Miembros a que, desde un principio, integren la investigación en los programas de salud de sus países, de manera que pueda haber una mayor ayuda para las actividades de investigación que estén estrechamente relacionadas con el orden de prioridad del programa de los distintos países. Aunque desearía que, en el presupuesto ordinario hubiese más recursos destinados a la investigación, no cabe duda de que la mejor comprensión, por parte de los Estados Miembros, de la utilización de ese presupuesto contribuirá mucho a estimular la capacidad de investigación de los países. Además, cuanto más concretos sean los programas de investigación que se formulen, más fácilmente podrán obtenerse recursos extrapresupuestarios.

El Dr. BAJAJ ve con satisfacción la formación de CCIM regionales, que espera contribuyan mucho a intensificar las actividades de investigación. Sin embargo, es importante que exista un mecanismo para evaluar los trabajos que se están realizando en los laboratorios. Propone igualmente, que la OMS establezca un comité para lograr que se destierre la crueldad en el tratamiento de los animales de laboratorio.

La Dra. BROYELLE pregunta cuál es la causa de las considerables disparidades que se observan entre las cifras correspondientes a las diferentes regiones, dentro del gran programa 2.4. Celebraría también que le explicasen qué relación existe entre el fomento y desarrollo de las investigaciones, por un lado, y las investigaciones sobre servicios de salud, por otro. Respecto a lo primero, ha habido un aumento de 19,53% (página 47 de Actas Oficiales N° 150), lo que equivale a mantener el nivel anterior de actividades, mientras que se ha producido una reducción de 18,91% en las investigaciones sobre servicios de salud; si se considera que el aumento necesario para mantener el nivel anterior es del 20%, ello equivale a una disminución general del 40%. En el Consejo y en la Asamblea de la Salud, se han hecho muchas declaraciones y se han aprobado resoluciones sobre la necesidad de fomentar las investigaciones sobre servicios de salud, pero no está claro que se les haya prestado la debida atención en los programas efectivos.

Por último, la oradora se pregunta si es oportuno sustituir la expresión "investigaciones biomédicas y servicios de salud" por la de "investigaciones sanitarias" (como se propone en el párrafo 11 del documento EB63/7) habida cuenta de que hay ramas de la investigación, a saber, la de genética, que no quedarían comprendidas en esta expresión, por lo menos, en francés.

El Dr. QUENUM, Director Regional para Africa, dice que es normal que existan disparidades entre las regiones en lo que a la investigación se refiere: por ejemplo, la Región de Africa ha iniciado este tipo de actividades sólo hace tres años, mientras que las Américas tienen en marcha un programa desde hace 17 años.

Las cifras que figuran en el cuadro de la página 116 de Actas Oficiales N° 250 (tercera columna) muestran una disminución en los fondos destinados a la Región de Africa para 1980-1981, frente a las del bienio anterior. Se refiere, sin embargo, a la página 272, donde se explica que la evidente disminución no significa en realidad una reducción de las actividades. Cuando se preparó el presupuesto regional por programas, la relación de éste con el programa mundial de investigaciones biomédicas y los programas especiales de investigaciones y enseñanzas sobre enfermedades tropicales y sobre reproducción humana no estaban suficientemente claras para poder puntualizar los objetivos y los planes. Se está tratando ahora de establecer una serie de mecanismos que no se determinaron claramente en el momento de preparar el presupuesto por programas. La tercera sesión del Comité Consultivo Regional de Investigaciones Médicas, celebrada recientemente en N'dola, ha permitido alcanzar grandes progresos en ese sector.

Respondiendo a las observaciones hechas por la Dra. Broyelle, estima el orador que la expresión "investigaciones médicas" es demasiado restringida, ya que la salud es un concepto mucho más amplio que el mero tratamiento de las enfermedades. La expresión más apropiada sería la de "investigaciones sanitarias" (recherche sanitaire), que abarca también las investigaciones sobre genética.

El DIRECTOR GENERAL celebra que la Dra. Broyelle haya planteado el problema de las investigaciones sobre servicios de salud, ya que cree que deben pasar a ser un importante sector prioritario para la Organización. Actualmente existen componentes muy importantes de las investigaciones sobre servicios de salud en programas como los especiales de investigaciones y de formación en reproducción humana y sobre enfermedades tropicales, así como sobre enfermedades diarreicas e inmunización. En las regiones se está procediendo a un animado debate acerca de cómo enfocar las investigaciones sobre servicios de salud. Confía en que los Estados Miembros utilizarán los recursos técnicos y financieros de la OMS para desarrollar programas en ese sector a escala nacional. Tan pronto como se hayan recibido de los distintos países planes concretos de acción, será posible, y así cabe esperarlo, movilizar los mayores recursos destinados a tal efecto, tanto en el presupuesto ordinario como los procedentes de fuentes extrapresupuestarias.

Se levanta la sesión a las 12,35 horas.