



CONSEJO EJECUTIVO

63^a reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 27^a SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Jueves, 25 de enero de 1979, a las 14,30 horas



PRESIDENTE: Profesor J. J. A. REID

Indice

	<u>Página</u>
1. Método de trabajo de la Asamblea Mundial de la Salud (continuación)	3
2. Coordinación en el sistema de las Naciones Unidas:	
Asuntos generales	5
Preparación de códigos de ética médica	9
Informes de la Dependencia Común de Inspección	12
Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional	13
3. Coordinación con organizaciones no gubernamentales:	
Solicitudes presentadas por organizaciones no gubernamentales para establecer relaciones oficiales con la OMS	14
Revisión de la lista de organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS	14
4. Designación del Comité del Consejo Ejecutivo encargado de examinar ciertos asuntos financieros antes de la Asamblea de la Salud	14
5. Medidas adoptadas en relación con los acuerdos internacionales sobre estupefacientes y sustancias sicotrópicas (continuación)	15
6. Problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas: necesidad de ampliar la acción de la OMS (continuación)	16

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 al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, con tiempo suficiente para que se reciban antes del 12 de marzo de 1979.

LISTA DE MIEMBROS Y OTROS PARTICIPANTES

(La lista de miembros y otros participantes en la 63^a reunión figura en el documento de 15 de enero de 1979, publicado por separado.)

27^a SESION

Jueves, 25 de enero de 1979, a las 14,30 horas

Presidente: Profesor J. J. A. REID

1. METODO DE TRABAJO DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD: Punto 17 del orden del día (resolución EB62.R1; documentos EB63/17 y EB63/INF.DOC./4) (continuación)

El PRESIDENTE invita al Consejo a proseguir el examen de los puntos que figuran en la sección 11 del informe del Director General (documento EB63/17).

Sección 11.1.14

El Dr. GALAHOV, suplente del Dr. Venediktov, recuerda que en los últimos diez años las Asambleas de la Salud han durado de 17 a 19 días. El asunto ha sido objeto de prolongado estudio y parece que se considera en general que la duración de la Asamblea de la Salud no debe ser de más de tres semanas. Comparte la opinión de la Dra. Violaki-Paraskeva acerca de este punto.

El PRESIDENTE toma nota de que el Consejo aprueba las propuestas del Director General.

Secciones 11.1.15 y 11.1.16

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA aprueba las propuestas del Director General y dice que por su parte prefiere decididamente que las Discusiones Técnicas se celebren en pequeños grupos.

La Dra. KLIVAROVÁ comparte esa opinión.

El Profesor AUJALEU conviene en que los grupos deben ser pequeños pero expresa ciertas reservas en cuanto a la propuesta de limitarlos al empleo de un solo idioma. La aplicación de ese criterio probablemente restaría valor a las Discusiones Técnicas y las empobrecería al impedir aportaciones de diferentes culturas, en oposición a los objetivos de la OMS como organización internacional.

La Dra. GALEGO PIMENTEL, suplente del Dr. Gutiérrez Sánchez, recuerda que en el pasado, cuando las Discusiones Técnicas se celebraban en pequeños grupos, éstos no se basaban enteramente en el criterio del idioma. Conviene con el Profesor Aujaleu en que los grupos no deben limitarse a un solo idioma.

El PRESIDENTE resume el debate y dice que, a juicio del Consejo, no debe modificarse por ahora la práctica de celebrar las Discusiones Técnicas durante la Asamblea de la Salud, y de que se registra una marcada preferencia por la formación de pequeños grupos en los que podría predominar un idioma sin ser el único.

Sección 11.1.17

El PRESIDENTE dice que el Consejo ya ha expresado su parecer sobre las recomendaciones relativas a la adopción de resoluciones al final del debate sobre un asunto, y dice que se llevará a la práctica.

Sección 11.1.18

El PRESIDENTE señala que del debate se desprende que el Consejo desea mantener el sistema actual de reuniones de carácter oficioso, con la máxima flexibilidad posible, entre los delegados y los miembros del personal de la Secretaría.

Sección 11.1.19

Como no se ha formulado ninguna observación, el PRESIDENTE estima que el Consejo desea que por el momento no se modifique el procedimiento por el que se facilita información a los delegados sobre las funciones y procedimientos de la Asamblea, aparte de los que se acuerden durante el debate.

En relación con la sección 10.3, señala que las traducciones al inglés o al francés de las intervenciones que se hagan en el debate general en idiomas difíciles de entender para muchos de los participantes se facilitarán a los delegados que las soliciten, siempre que se hayan recibido esas traducciones de las delegaciones de que se trate.

La Sra. WOLF, suplente del Profesor Spies, habida cuenta de anteriores debates del Consejo, propone que se suprima la referencia que se hace, al final de la sección 10.5, al ejercicio moderado del derecho a pedir nuevos informes al Director General.

El PRESIDENTE acepta esa propuesta en nombre del Consejo y toma nota de que éste acepta también la promesa del Director General de que se seguirá procurando conseguir la pronta preparación y expedición de los documentos.

Como no se formulan otras observaciones sobre el informe del Director General, pide a los relatores que preparen un proyecto de resolución para su examen ulterior.

Invita al Consejo a proseguir su debate sobre los demás puntos del orden del día.

El Profesor AUJALEU recuerda al Consejo que el procedimiento aplicado actualmente para la atribución de los premios de las fundaciones consiste en que un comité de la fundación formado por cinco personas selecciona un candidato cuyo nombre se presenta directamente a la Asamblea de la Salud, la cual acepta la recomendación y atribuye el premio. Entre tanto, por razones de tiempo, el candidato, que ya ha sido informado de su designación, ha acudido a la Asamblea de la Salud para recibir el premio. Como los comités de las fundaciones toman sus decisiones por mayoría simple, la atribución de los premios en nombre de 151 Estados Miembros corre a cargo en la práctica de sólo tres personas. La situación sería más satisfactoria si las recomendaciones de los comités de las fundaciones se presentaran primero al Consejo, el cual podría formular después una recomendación a la Asamblea de la Salud.

El Sr. VIGNES, Director, División de Asuntos Jurídicos, explica que hasta el momento hay cuatro fundaciones: las Fundaciones Dr. A. T. Shousha y Léon Bernard, que fueron establecidas por la Asamblea de la Salud y se rigen por sus correspondientes estatutos; y las Fundaciones Darling y Jacques Parisot que fueron establecidas con sujeción al Código Civil Suizo y se rigen por las escrituras de fundación y los correspondientes reglamentos. Los premios de las Fundaciones Dr. A. T. Shousha y Léon Bernard son atribuidos por la Asamblea de la Salud por recomendación de los comités de las fundaciones, mientras que los premios Darling y Jacques Parisot son atribuidos directamente por los respectivos comités. Para llevar a la práctica la propuesta del Profesor Aujaleu sería preciso modificar los estatutos de las dos primeras fundaciones y los reglamentos de las otras dos. La modificación de los estatutos o los reglamentos correspondería en todos los casos a los comités de las fundaciones. El Consejo podría, sin embargo, señalar el asunto a la atención de esos comités.

El PRESIDENTE propone que se pida al Director General que presente un informe sobre el asunto al Consejo en sus 64^a y 65^a reuniones, puesto que no se trata de una cuestión urgente.

El Profesor AUJALEU acepta esta propuesta pero insiste en que se adopte una decisión sobre el principio de no dejar la atribución de los premios a la decisión de tres personas.

El Dr. SEBINA se manifiesta de acuerdo con el Profesor Aujaleu acerca de ese principio.

El PRESIDENTE, al resumir el debate, dice que el Consejo está de acuerdo sobre el principio enunciado y que volverá a examinar el asunto en sus 64^a y 65^a reuniones.

El Dr. GALAHOV, suplente del Dr. Venediktov, señala que el examen del método de trabajo de la Asamblea de la Salud ocupa anualmente la atención del Consejo, y se pregunta si no habría que modificar en consecuencia el Reglamento Interior.

El Profesor AUJALEU expresa la esperanza de que el Consejo no tenga que examinar cada año el asunto. A su juicio ha llegado el momento de dejarlo en su estado actual, quizá por un año o dos, a menos que surja alguna cuestión de importancia.

El Dr. SEBINA dice que quizá convenga que el Consejo establezca un grupo de trabajo para determinar si su Reglamento Interior debe revisarse a fondo a intervalos fijos.

El PRESIDENTE señala que el Consejo estima innecesario que figure cada año en su orden del día el examen del método de trabajo de la Asamblea de la Salud. Teniendo en cuenta que los defectos del Reglamento Interior pueden corregirse en cualquier momento, no parece necesario por el momento adoptar disposición alguna con miras a una revisión general. Pide en consecuencia a los relatores que incluyan en el proyecto de resolución el parecer del Consejo sobre este asunto.

2. COORDINACION EN EL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS: Punto 32 del orden del día

Asuntos generales: Punto 32.1 del orden del día (resoluciones EB59.R8, párrafo 4, 2), WHA31.39 y WHA31.40; documentos EB63/34, EB63/34 Add.1, EB63/34 Add.2 y EB63/INF.DOC./6)

Reestructuración de los sectores económico y social del sistema de las Naciones Unidas

El Dr. FLACHE, Subdirector General, presenta el documento EB63/34, en el que el Director General informa al Consejo, a petición de la Asamblea de la Salud (resolución WHA31.39), acerca de los progresos realizados en la ejecución de la resolución 32/197 de la Asamblea General (20 de diciembre de 1977) sobre la reestructuración de los sectores económico y social del sistema de las Naciones Unidas. En el informe se resumen las medidas adoptadas por el Consejo Económico y Social en respuesta a la resolución de la Asamblea General y las que está adoptando el Comité Administrativo de Coordinación (CAC) en relación con su maquinaria subsidiaria.

El Consejo recordará que en la resolución de la Asamblea General se recomendaba que el Consejo Económico y Social celebrara periodos de sesiones más cortos, dedicados a cuestiones concretas, haciendo uso de la documentación facilitada por las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, y en los que estas organizaciones pudieran participar más activamente que en el pasado. También se recomendaba la disolución de cierto número de órganos subsidiarios del Consejo, cuyas funciones podría asumir el mismo Consejo.

Desde la celebración de la 31ª Asamblea Mundial de la Salud, el CAC ha examinado a fondo la reestructuración de su propia maquinaria para ajustarse a las recomendaciones de la Asamblea General sobre el Consejo Económico y Social. En noviembre de 1978, en un informe (documento UN/ECOSOC/E/1978/144) del Consejo a la Asamblea General, el CAC expresó su intención de celebrar periodos de sesiones breves, dedicados a cuestiones concretas y de organizar sus actividades sobre una base bienal, como lo hace el Consejo. El informe del Consejo dio cuenta de la racionalización de la maquinaria del CAC incluida la disolución de una veintena de sus órganos subsidiarios más o menos permanentes. En adelante, la maquinaria subsidiaria del CAC constará de tres elementos: un comité de organización, que debe reunirse en febrero de 1979, y dos comités consultivos, uno en cuestiones administrativas y el otro en cuestiones técnicas. Este último comité se reunirá en marzo de 1979 inmediatamente antes del periodo de sesiones de primavera del CAC. La estructura y las funciones de los tres órganos se resumen brevemente en las secciones 4.2-4.6 del informe del Director General.

En la Segunda Comisión de la Asamblea General se ha debatido recientemente un asunto indirectamente relacionado con la actual reestructuración del sistema de las Naciones Unidas. Se trata de los esfuerzos hechos en todo el sistema con el fin de formular una nueva estrategia internacional para el desarrollo. El correspondiente proyecto de resolución, sometido actualmente a la Asamblea General, propone el establecimiento de un comité preparatorio cuya composición estaría abierta a todos los Estados y que debería informar a la Asamblea General por conducto del Consejo Económico y Social. Los organismos especializados y otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas han sido invitados a aportar su contribución a la acción del nuevo comité por conducto del CAC. Ello se efectuará mediante la reorientación y el fortalecimiento del grupo especial del CAC sobre objetivos de desarrollo a largo plazo con el fin de conseguir que se aplique un criterio coordinado. Como miembro activo de ese grupo especial,

la OMS se propone fomentar, en el sistema de las Naciones Unidas, una estrategia que incluya la salud para todos en el año 2000 como factor de importancia en el desarrollo económico y social.

Decisión: El Consejo Ejecutivo toma nota del informe del Director General sobre la reestructuración de los sectores económico y social del sistema de las Naciones Unidas, incluidas las nuevas disposiciones sobre la maquinaria subsidiaria del Comité Administrativo de Coordinación.

Cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD)

El PRESIDENTE da la bienvenida al Dr. Ivo Margan, que se encuentra presente en la sala del Consejo Ejecutivo y que ha aceptado el puesto de Presidente General de las Discusiones Técnicas que sobre el tema "Cooperación técnica en el sector de la salud entre países en desarrollo" han de celebrarse durante la 32ª Asamblea Mundial de la Salud.

El Dr. FLACHE, Subdirector General, dice que el Consejo ya ha debatido varios aspectos de la CTPD en el curso del examen de varios puntos del orden del día, incluidos los que se refieren a la formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. El informe contenido en el documento EB63/34 Add.1 facilita información sobre la Conferencia de las Naciones Unidas celebrada en Buenos Aires del 30 de agosto al 12 de septiembre de 1978, y sobre la participación de la OMS en la misma. La Conferencia fue la conclusión de las reuniones y los debates preparatorios organizados a raíz de la adopción por la Asamblea General de las Naciones Unidas de la resolución 31/179 el 21 de diciembre de 1976, resolución que ya se ha señalado a la atención del Consejo. La OMS participó plenamente en los preparativos de la Conferencia, en el Comité sobre Cooperación Técnica entre países en desarrollo, en el Comité Administrativo del PNUD y el Grupo Especial Interorganismos sobre Cooperación Técnica entre países en desarrollo, y formuló observaciones pormenorizadas, en particular sobre las diversas versiones del proyecto de plan de acción, cuya versión final fue presentada a la Conferencia de Buenos Aires. Participaron en la Conferencia representantes de 140 gobiernos; la mayoría de los países en desarrollo fueron representados por su ministro de planificación o de finanzas. Participaron también organismos de las Naciones Unidas, bancos regionales y otras organizaciones intergubernamentales y gubernamentales. Se presentaron a la Conferencia dos documentos de base. Uno de ellos fue una exposición teórica a grandes rasgos, preparada con la colaboración del PNUD y los organismos especializados, que contenía breves secciones sobre sectores concretos; no se había invitado a las instituciones a presentar documentos separados. El segundo, que fue el principal documento examinado por la Conferencia, era el proyecto de plan de acción establecido como resultado de prolongadas negociaciones, que contenía recomendaciones formuladas con la asistencia de los organismos especializados, incluida la OMS. Se prestó particular atención a algunos asuntos especialmente controvertidos, tales como los mecanismos intergubernamentales para orientar la aplicación o la financiación de la cooperación técnica. El Plan de Acción definitivamente adoptado se acompaña como anexo al informe presentado al Consejo. Sin duda los miembros habrán observado el amplio alcance de sus recomendaciones. Señala en particular a su atención la recomendación 32, sobre las medidas que deben adoptar los organismos de las Naciones Unidas en sus esferas respectivas. El Plan, que constituye una nueva dimensión de importancia en la cooperación técnica dentro del marco de un Nuevo Orden Económico Internacional, ha sido aprobado después por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En él se insta a la OMS a intensificar sus esfuerzos, en cooperación con sus Estados Miembros, con miras a conseguir que prosigan los buenos resultados obtenidos en la aplicación de la CTPD en el sector de la salud.

La CTPD es un elemento esencial en las estrategias de la Organización con el fin de alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000 en todos los planos, y se presenta como tal en el documento EB63/47. Es indispensable que el Plan de Acción de Buenos Aires se aplique en el sector de la salud y que se defina claramente la parte que deben desempeñar en él los interesados, en particular la OMS. Con este fin precisamente se decidió elegir para las Discusiones Técnicas de la 32ª Asamblea Mundial de la Salud el tema de la "Cooperación técnica en el sector de la salud entre países en desarrollo". Se espera que esas discusiones conduzcan a la formulación de un plan de acción para la cooperación técnica en el sector de la salud.

La Srta. COLLOMB, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, dice que el Administrador del PNUD y Secretario General de la Conferencia, Sr. Bradford Morse, presentó en

noviembre de 1978 el informe de la Conferencia y el Plan de Acción de Buenos Aires a la Segunda Comisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas. En aquella ocasión el Sr. Morse dijo que, por el gran número de delegaciones participantes, la Conferencia fue considerada un gran éxito como consulta intergubernamental, como planificación con miras a una acción realista y como proceso decisorio por consenso mundial.

La CTPD no debe ser considerada como un nuevo sector o una nueva modalidad de desarrollo que dé lugar a nuevas actividades independientes, sino más bien, como se indica a grandes rasgos en el Plan de Acción, como una liberación de recursos adicionales para todos los aspectos del desarrollo, recursos que deberán movilizarse por conducto de todos los organismos e instituciones existentes, en todos los planos y en todos los sectores. Así, en el Plan se declara que el espíritu de la CTPD debe penetrar en todo el sistema de desarrollo de las Naciones Unidas, cuyos elementos integrantes han de orientar sus políticas y procedimientos con miras a responder adecuadamente a los principios y objetivos de la cooperación técnica. En el Plan se deja también claramente sentado que con esta cooperación no se trata de sustituir sino de complementar las aportaciones de recursos, cada vez más necesarios, por parte de los países desarrollados. La Conferencia prefirió deliberadamente no recomendar el establecimiento de ningún nuevo órgano burocrático especial para la aplicación de la CTPD en el sistema de las Naciones Unidas. Esta medida se estimó innecesaria pese a que los gobiernos han confiado al sistema la responsabilidad en cuanto al fomento de las investigaciones y las innovaciones, y en cuanto a las funciones de información y despacho de consultas, así como en lo que se refiere a las necesidades de la programación operativa directa. Dentro del marco del CAC, se celebrarán consultas permanentes para asegurar el cumplimiento armonioso de las responsabilidades colectivas en el Plan de Acción y la racionalización de las actividades entre el plano de la Sede y los planos regionales.

Para los métodos de trabajo y las prácticas operativas del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo, el Plan de Acción representa un reto al que deberán responder adecuadamente los órganos deliberantes y los jefes ejecutivos de los diversos elementos del sistema. Para poder desempeñar la función que le incumbe en el Plan de Acción el PNUD necesitará, además de recursos financieros, aplicar nuevos criterios a la formulación de proyectos, a la busca de aportaciones para éstos y a su ejecución y evaluación. El PNUD espera con vivo interés los resultados de las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la próxima Asamblea de la Salud.

La Srta. Collomb reconoce los encomiables esfuerzos llevados a cabo por la OMS, desde hace muchos años, en favor de los conceptos y la práctica de CTPD. El interés manifestado por el Consejo y la Asamblea de la Salud demuestran el empeño de la Organización en ese aspecto. El Administrador del PNUD agradece el apoyo que ha recibido del Director General y de la Secretaría, en particular del Director Regional para las Américas. Por conducto de su Servicio Especial para la Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo, el PNUD hará todo lo posible para ayudar a la OMS y a los demás organismos que participen en ese sector.

El Dr. ACUÑA, Director Regional para las Américas, señala como un honor la presencia del Dr. Margan, distinguido médico y hombre político, que presidirá las Discusiones Técnicas sobre el tema de la CTPD en la próxima Asamblea de la Salud y que ya ha sostenido conversaciones con el Director General y la Secretaría sobre la función de las Discusiones Técnicas en la Asamblea de la Salud. Las Oficinas Regionales participan activamente en la CTPD. Los Comités Regionales han adoptado varias decisiones y los Directores Regionales han designado funcionarios encargados del asunto en cada región. La CTPD es de suma importancia para los países en desarrollo, y es de esperar que durante las Discusiones Técnicas los representantes de sus gobiernos estudien debidamente las medidas necesarias para facilitar esa cooperación y establecer los mecanismos que han de permitir utilizar mejor los recursos de la OMS y de otro origen.

El PRESIDENTE pide a los Relatores que preparen un proyecto de resolución para su examen.

Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Agua: Actividades consecutivas al Plan de Acción de Mar del Plata

El Dr. FLACHE, Subdirector General, dice que en la 30^a y la 31^a Asambleas Mundiales de la Salud se presentó un informe acerca de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Agua, celebrada en Mar del Plata, Argentina, en marzo de 1977. En la resolución WHA31.40, la Asamblea de la Salud ha pedido, entre otras cosas, al Director General que intensifique la cooperación

técnica con los Estados Miembros en la preparación del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental, y que promueva la cooperación y la coordinación internacionales. En el informe del Director General (documento EB63/34 Add.2) se exponen las actividades desarrolladas desde la 31ª Asamblea Mundial de la Salud. En respuesta a las diversas cuestiones planteadas por el Consejo en relación con el punto 12 del orden del día, se ha distribuido un documento suplementario (EB63/INF.DOC./6). El orador señala que en la última línea del cuadro que figura en el párrafo 5 de dicho documento se ha omitido inadvertidamente al UNICEF. La línea debe decir "... Naciones Unidas, UNICEF, PNUD y OMS".

La primera parte del informe del Director General trata de las medidas adoptadas para promover la cooperación y la coordinación internacionales. El orador señala a la atención del Consejo el acuerdo establecido entre las Naciones Unidas, el UNICEF, el PNUD, la OIT, la FAO, la OMS y el Banco Mundial para emprender una acción más eficaz y mejor concertada que permita el logro de los objetivos del Decenio Internacional. El párrafo 1.4 del mismo informe se refiere a los acuerdos establecidos a escala nacional, y el párrafo 1.5 versa sobre los mecanismos de estudio y apoyo a escala mundial. El informe de la primera reunión consultiva de los organismos interesados, los representantes de los gobiernos y las instituciones de financiación, celebrada el 17 de noviembre de 1978, está a disposición de quienes lo soliciten. Se ha aplazado la tercera reunión especial del Comité de Recursos Naturales, que había de celebrarse del 15 al 24 de enero de 1977 para examinar el informe de la OMS sobre abastecimiento de agua y saneamiento. El Consejo Económico y Social fijará las nuevas fechas en su reunión orgánica del 6 al 9 de febrero de 1979.

La sección 2 del informe del Director General indica los progresos de la cooperación técnica con los Estados Miembros en la preparación del Decenio Internacional. La "rápida evaluación" de la situación en 70 países en desarrollo en lo que respecta a abastecimiento de agua potable y saneamiento, el estudio de la situación y de la capacidad nacional para participar en el Decenio Internacional y los resúmenes sectoriales establecidos como parte de esa evaluación, servirán de base para reorientar los programas por países y para determinar los proyectos prioritarios.

El Dr. BRYANT estima que el acuerdo reseñado en el párrafo 1.4 del informe para hacer de los representantes residentes del PNUD el punto focal de las actividades a escala nacional es muy importante y constituya un mecanismo para coordinar la acción de los organismos bilaterales y otras entidades. Habida cuenta de los anteriores debates del Consejo y de las cifras del documento EB63/INF.DOC./6, según el cual de los US \$1500 millones de aportaciones externas hechas en 1977 al sector de abastecimiento de agua y saneamiento la contribución de la OMS ha sido sólo de US \$16 millones (0,1%), el orador estima importante que la OMS, pese a la limitación de sus recursos, desempeñe su cometido primordial de planificación y coordinación. A ese respecto, conviene que participe activamente con otros organismos internacionales en la determinación de las necesidades y la obtención de recursos.

El Dr. KASONDE pregunta si el acuerdo reseñado en el párrafo 1.4 es un instrumento concertado en debida forma y firmado o un consenso al que se ha llegado tras la deliberación oportuna.

El Dr. ABDULHADI, refiriéndose al párrafo 1.4, se congratula de la coordinación más efectiva establecida a escala nacional e internacional para promover los planes generales de los Estados Miembros. El orador ya indicó su parecer durante los debates sobre la formulación de las estrategias que permitirán alcanzar el objetivo de la salud para todos en el año 2000. Se ha reconocido que el sector de salud no podrá por sí solo alcanzar ese objetivo a escala nacional ni internacionales; en efecto, es imprescindible la interacción con otros sectores. Al orador no le satisface del todo la palabra "coordinación". Será necesario buscar nuevos medios de interacción que consoliden los esfuerzos de todos los interesados. La simple coordinación no será bastante. Es de esperar que el Consejo reflexione sobre ese particular.

El Sr. VOHRA comprende que no se puede establecer un plan o método de acción general porque tendrá que haber diferencias según las regiones y los países. Lo importante es que la OMS haya establecido la comunicación y los contactos necesarios con los demás organismos interesados. La fase siguiente consistirá en preparar programas concretos de acción en los países; en ese proceso, las oficinas regionales pueden tener una participación importante. En la Región del orador ya se ha hecho mucho en materia de abastecimiento de agua y saneamiento, con asistencia en gran escala de organismos internacionales.

El Dr. DIETERICH, Director, División de Higiene del Medio, en respuesta al Dr. Bryant, recuerda que la mayor parte de los US \$1500 millones se ha destinado a trabajos de construcción; los fondos de la OMS no se destinan a esos trabajos sino a las actividades indicadas en el Sexto Programa General de Trabajo. Por comparación con otras aportaciones análogas, la contribución de la OMS representa alrededor del 10% del total. En respuesta al Dr. Kasonde, dice que los organismos no han firmado oficialmente ningún instrumento. Sin embargo, entre ellos existe un acuerdo oficial de trabajo que rige sus relaciones generales; el consenso sobre cooperación técnica entre los siete organismos es un ejemplo de la aplicación de ese acuerdo general en un sector específico y tiene por objeto reforzar la relación multilateral entre los siete organismos que participan en mayor medida. Además, el acuerdo se orienta a la acción a escala nacional y a un mayor diálogo en el que participen también las entidades donantes oficiales. En una reunión de organismos bilaterales, éstos han acordado recomendar a sus representantes en los países que colaboren con los representantes residentes del PNUD y con el personal local de otros organismos a fin de conseguir la mayor coordinación posible.

El PRESIDENTE pide a los Relatores que preparen un proyecto de resolución para examen ulterior.

El Dr. BRYANT pregunta si sería reglamentario distribuir un proyecto de resolución relativo a las anteriores deliberaciones del Consejo sobre el problema del envejecimiento. El orador ha dudado entre presentar el proyecto de resolución en relación con el debate precedente sobre el presupuesto por programas o en relación con el punto que se examina del orden del día.

Tras un breve debate, el PRESIDENTE dice que quizá fuera preferible plantear el asunto en la 32ª Asamblea Mundial de la Salud.

Preparación de códigos de ética médica: Punto 32.2 del orden del día (resolución EB61.R37; documento EB63/35)

El Dr. FLACHE, Subdirector General, recuerda que en la resolución EB61.R37 el Consejo pidió al Director General que invitara al Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (COICM) y a la Asociación Médica Mundial a preparar un proyecto de código de ética médica encaminado a proteger a las personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. El documento preparado por el COICM en cumplimiento de esa petición figura como anexo al informe del Director General (documento EB63/35). Los principios propuestos en la Parte I del documento del COICM tienen por objeto orientar a los médicos y otro personal de salud, y están redactados en términos generales y universalmente aplicables que todos pueden aceptar. Aunque esencialmente se destinan a los médicos, son también válidos para otro personal de salud que asuma responsabilidad clínica por prisioneros o detenidos. Los seis principios serían complementarios de las "Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos", enunciadas por las Naciones Unidas, y de la Declaración de Tokio adoptada por la Asociación Médica Mundial.

En la Parte II del documento del COICM se exponen los hechos que justificaron la consulta de la OMS con el COICM, así como la preparación por éste de los principios, cuyo objeto es contribuir al establecimiento de normas de ética internacionales y facilitar la labor del sistema de las Naciones Unidas encaminada al logro de soluciones eficaces para el problema de la tortura. En cumplimiento de la petición del Consejo, el Director General ha recabado la colaboración de la Asociación Médica Mundial en la preparación de códigos de ética médica. El órgano directivo de la Asociación no ha presentado todavía sus observaciones sobre las propuestas. Sin embargo, es de esperar que apruebe las que se refieren a la profesión médica. El orador recuerda a los miembros del Consejo que el estudio del COICM se basa en otro anterior de la misma entidad, examinado por el Consejo en su 61ª reunión, acerca de la opinión de los médicos y otro personal de salud respecto a la obligación moral que les incumbe de proteger a los prisioneros contra la tortura. En ese documento anterior se exponían también en líneas generales los principios que ahora se examinan.

Si el Consejo lo estima oportuno, puede pedir al Director General que transmita el documento al Secretario General de las Naciones Unidas para que lo presente a la Asamblea General de las Naciones Unidas, ya que ésta ha pedido en varias ocasiones a la OMS que establezca principios de ética médica.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA, después de señalar que la OMS ya pensaba desde hace tiempo preparar un código de ética médica, dice que, a su juicio, es acertada la sugerencia de que el COICM y la Asociación Médica Mundial desarrollen la Declaración de Tokio a fin de que constituya la base de un proyecto de código. Es contraria a la ética médica y al Juramento Hipocrático la certificación por los médicos de que un prisionero está en condiciones de recibir cualquier forma de castigo corporal o psíquico. La oradora está de acuerdo en que se transmita el documento al Secretario General de las Naciones Unidas para que lo presente a la Asamblea General.

El Dr. SAVEL'EV, suplente del Dr. Venediktov, está de acuerdo con los oradores precedentes. Aunque la OMS ha examinado con periodicidad la cuestión de la ética médica, el alcance de sus actividades en ese sector es insuficiente. En los últimos años, algunas organizaciones no gubernamentales han estudiado separadamente aspectos específicos de la ética médica, pero es el asunto en su totalidad lo que requiere amplia consideración. Las cuestiones planteadas se reflejan en las legislaciones nacionales de algunos países, inclusive el del orador. La OMS debe examinar más a fondo y no sólo cuando lo pidan las Naciones Unidas, las relaciones entre el personal de salud (médicos, enfermeras, etc.) y los pacientes.

Los principios propuestos en el anexo del documento EB63/35 son totalmente aceptables y no cabe duda de que puede transmitirse el informe al Secretario General de las Naciones Unidas. Sin embargo, convendría completarlo, puesto que los principios, en su forma actual, presuponen una actitud pasiva por parte del personal de salud en caso de tortura o trato inhumano. El personal de salud ha de asumir un papel activo, como proclamó la OMS en 1972 cuando hizo un llamamiento a los médicos para que contribuyeran a impedir la tortura y otros tratos crueles, o, por lo menos, a mitigarlos. Los problemas de esa índole han aflorado también en otras decisiones sobre materias tales como el desarme general y completo y la prohibición de las armas químicas, bacteriológicas y biológicas. El personal de salud no sólo debe oponerse activamente a la tortura y a otros tratos crueles y degradantes de prisioneros y detenidos sino que debe abstenerse de experimentar con seres humanos, inclusive para la determinación de los efectos de los productos farmacéuticos. Resumiendo, la OMS tiene el deber de estimular al personal de salud para que defienda el humanitarismo y la justicia.

El Profesor SPIES está de acuerdo con las observaciones del Dr. Savel'ev sobre la función de la OMS. Ya que el documento del COICM emana de una organización no gubernamental, sería más adecuado que el Consejo lo sometiera a la consideración de la Asamblea de la Salud antes de transmitirlo al Secretario General de las Naciones Unidas. De esa forma quedaría bien sentado que los principios que en él se exponen tienen el apoyo de la Asamblea de la Salud. Además, podría extenderse el alcance del documento para que comprendiera todo tipo de experimentación con seres humanos, salvo cuando ésta se haya aceptado específicamente, así como el ensayo práctico de medicamentos y otros compuestos biológicamente activos que pueden tener efectos adversos. El examen más a fondo del asunto por la OMS facilitaría orientación a médicos y otro personal de salud, inclusive a los investigadores. Convendría establecer comités nacionales de ética médica en los países cuya legislación no los ha previsto; también sería útil que hubiera un órgano análogo en la OMS.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA señala que en la resolución EB61.R37 se pide al Director General que presente un proyecto de código de ética médica preparado por el COICM al Secretario General de las Naciones Unidas para que éste lo transmita a la Asamblea General de las Naciones Unidas.

El PRESIDENTE dice que, en efecto, el procedimiento está ya previsto en las instrucciones del párrafo 3) de la parte dispositiva de la resolución EB61.R37.

El Dr. LARI señala lo que, a su juicio, es una laguna en el documento EB63/35. El título del anexo de la página 3 "Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud en la protección de las personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes" indica que los principios se dirigen a todo el personal de salud. Sin embargo, en la Declaración de Tokio, que figura en la página 7, se destaca la función del médico. A juicio del orador, debería subrayarse que el código de ética médica es también aplicable al demás personal de salud.

El Dr. KASONDE está de acuerdo con el Dr. Lari en la discrepancia que existe entre el título del anexo del documento EB63/35 y el contenido de la Declaración de Tokio. Además el principio III no se refiere a la tortura y enuncia de modo tan general la relación entre el personal de salud y los pacientes, que quizá convendría suprimirlo.

El Dr. ACUÑA, Director Regional para las Américas, dice que por lo menos dos gobiernos de su Región y varios representantes de organizaciones no gubernamentales le han pedido que haga ciertas observaciones al Consejo. La primera es que los principios propuestos se dirigen casi exclusivamente a los médicos, siendo así que deberían ser aplicables al personal de salud en general. La segunda es que, aunque los principios se refieren a la protección de las personas contra la tortura, en realidad no las protegen sino que tratan simplemente de impedir que los médicos en particular y el personal de salud en general participen en esas prácticas. En tercer lugar, la protección sería más satisfactoria si los médicos y el personal de salud tuvieran la obligación de notificar los casos de tortura y no simplemente de abstenerse de participar en prácticas crueles. Por último, la impresión es que los seis principios en conjunto contribuirían a dificultar la tortura pero, de hecho, no protegerían a las personas contra ella.

El Profesor CARVALHO SAMPAIO señala que en muchos países está en baja el temple moral del personal de salud. Quizá debería haberse preparado hace años el documento que el Consejo examina, cuyo alcance convendría extender a todo el personal de salud.

El Sr. FORTUINE, suplente del Dr. Bryant, apoya los principios de ética médica propuestos en el documento EB63/35, y está de acuerdo en que se transmitan a la Asamblea General por conducto del Secretario General de las Naciones Unidas. Además, habría que darles una amplia difusión para que llegaran a conocimiento del mayor número posible de personas.

El Dr. BANKOWSKI, Consejo de Organizaciones Internacional de Ciencias Médicas, explica que, al preparar el documento, el COICM estimó que el primer paso debería ser la elaboración de unos principios generales, a modo de orientación para todo el personal de salud que pudiera encontrarse frente a casos de tortura o maltrato de prisioneros. Ulteriormente, esos principios generales se podrían adaptar a otras categorías. En relación con la Declaración de Tokio adoptada por la Asociación Médica Mundial y las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas, el documento que el Consejo tiene a la vista se orienta a destacar las distintas situaciones en que el personal de salud podría verse implicado en casos de interrogatorio, castigo o tipos determinados de represión. En los principios IV y V se procura establecer normas generales a este respecto. El principio III, a que ha aludido el Dr. Kasonde, ha de ser examinado en relación con los principios I y II, que confirman las normas vigentes para la profesión médica.

En la preparación del documento, el COICM, ha trabajado en estrecha consulta con la Asociación Médica Mundial y con el Consejo Internacional de Enfermeras, que se manifestaron en principio de acuerdo con su contenido. Sin embargo, en la mayor parte de los casos, el médico es el elemento clave. Ello, unido a que el COICM representa a los médicos más bien a que otros tipos de personal de salud, es la razón de que el documento esté dirigido principalmente a la profesión médica. No obstante, el Consejo Internacional de Enfermeras ha asegurado al orador que los principios se harán también aplicables a los casos particulares en que puedan verse implicadas las enfermeras.

Al Consejo le agradará saber que el COICM, en estrecha colaboración con la OMS, está preparando normas generales sobre la experimentación clínica de medicamentos y vacunas con seres humanos. Probablemente, en un futuro próximo se facilitará al Consejo información más extensa sobre ese particular.

El Dr. FLACHE, Subdirector General, dice que la laguna mencionada por el Dr. Lari es puramente teórica. En el quinto Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente ya se puntualizó que a la OMS, como organización intergubernamental, no le concernía directamente la ética médica en el sentido de normas sobre la relación profesional con los pacientes y entre los miembros de las profesiones de salud, sino que su esfera de competencia era más bien la "ética sanitaria". Este término se definió como el derecho de todas las personas, inclusive los presos y detenidos, a no verse sometidos a riesgos para su salud física y mental, y a tener acceso a los mejores servicios de atención médica que se puedan facilitar. Ha de señalarse que el título del documento del COICM sometido al Consejo

se refiere a la función del personal de salud y no a la del médico. Es cierto, sin embargo, que la Asociación Médica Mundial se ha limitado en su estudio a los médicos exclusivamente.

Decisión: El Consejo apoya los principios expuestos en el informe del Director General (documento EB63/35) y pide a éste que transmita ese informe al Secretario General de las Naciones Unidas.

Informes de la Dependencia Común de Inspección: Punto 32.3 del orden del día (documentos EB63/36 y EB63/36 Add.1)

El Dr. FLACHE, Subdirector General, presenta los cinco informes que acompañan al informe del Director General sobre los informes de la Dependencia Común de Inspección (documento EB63/36). El Anexo I contiene el informe anual sobre las actividades de la Dependencia Común de Inspección (julio de 1977 a junio de 1978). Este informe constituye una relación de hechos relativos a las actividades de la citada Dependencia y no requiere observaciones del Director General.

En el Anexo II figura el informe sobre el personal de servicios generales de las Naciones Unidas y de los organismos especializados con base en Ginebra. La finalidad de este informe es descubrir cualquier error cometido en la utilización de esa clase de personal y esforzarse por formular recomendaciones con objeto de emplear a los funcionarios de esa categoría de un modo más racional. Todas las recomendaciones hechas son aceptables y algunas de ellas se han aplicado ya en cierto número de organismos. El Comité Administrativo de Coordinación ha hecho acerca de este informe algunos comentarios que figuran en las páginas 99-106.

En el Anexo III figura un estudio sobre algunos aspectos del apoyo a las actividades de cooperación técnica. Se hace en él un análisis completo de los métodos actualmente seguidos. Algunas de las recomendaciones hechas en el informe se aplican ya en la OMS. Los comentarios conjuntos de los organismos de las Naciones Unidas y del PNUD se hallan en las páginas 185-192.

El Anexo IV es un informe sobre la mujer en la categoría del cuadro orgánico y categorías superiores del sistema de las Naciones Unidas. Aunque el Director General aprueba decididamente los esfuerzos hechos para conseguir un aumento de la proporción de mujeres de la categoría profesional, en el párrafo 5 del documento EB63/36 formula algunas reservas referentes a ciertas recomendaciones del informe. Además, pueden verse los comentarios del CAC en la materia en el Anexo II que acompaña al documento EB63/36 Add.1.

El Anexo V es un informe sobre la función de los expertos en la cooperación para el desarrollo. Incluye cierto número de recomendaciones sobre la calidad y la eficacia de los expertos, así como sobre el costo de la pericia técnica que necesitan los países en desarrollo. Las consultas entre Secretarías acerca de estas recomendaciones proseguirán durante la primera mitad de 1979 y en enero de 1980 se presentará al Consejo un informe suplementario. Las observaciones conjuntas del PNUD y de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas figuran en las páginas 441-463.

Por último, se señalan a la atención del Consejo las observaciones conjuntas que aparecen en el Anexo I al documento EB63/36 Add.1. Estas observaciones, que han sido aprobadas por el CAC, se refieren al informe de la Dependencia Común de Inspección (DCI) sobre las consecuencias de la utilización de idiomas adicionales en el sistema de las Naciones Unidas. En estas observaciones conjuntas se tienen en cuenta las opiniones y conclusiones de la OMS, y el Director General no tiene ningún otro comentario que añadir.

El Sr. ANDREW, suplente del Dr. Bryant, apoya el proyecto de resolución reproducido en el párrafo 7.1 del documento EB63/36. Desconcierta algo al orador la declaración hecha en el párrafo 6.5 del mismo documento con respecto a la función de los expertos en la cooperación para el desarrollo, según el cual en la OMS las recomendaciones contenidas en el informe de la DCI deben considerarse en relación con los numerosos proyectos y programas de la OMS en los que se desarrollan actividades de cooperación técnica pero que no se financian con fondos del PNUD, porque algunas de las sugerencias formuladas en el informe podrían ser válidas también para proyectos distintos de los mencionados. El Director General quizá tenga a bien dar algunas explicaciones más detalladas sobre este asunto en 1979.

El Dr. GALAHOV, suplente del Dr. Venediktov, apoya también el proyecto de resolución. Llama particularmente la atención sobre los informes de la DCI que figuran como Anexos I y III al

informe del Director General, en los que se destaca la importancia de mejorar la evaluación de las actividades con el fin de fiscalizar los gastos y lograr la mejor relación posible entre el coste y la eficacia. La OMS debería tener en cuenta la recomendación de acelerar el establecimiento de un sistema de evaluación y la de incluir sistemáticamente objetivos claramente definidos durante un periodo determinado en el proceso de planificación.

El PRESIDENTE invita a los miembros del Consejo a considerar el proyecto de resolución sobre los informes de la Dependencia Común de Inspección.

Decisión: Se adopta la resolución por unanimidad.¹

Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional: Punto 32.4 del orden del día (documento EB63/41)

El Sr. FURTH, Subdirector General, presenta el documento EB63/41, junto con el cual el Director General presenta el cuarto informe anual de la Comisión de Administración Pública Internacional. De conformidad con su Estatuto, esta Comisión debe presentar un informe anual a la Asamblea General de las Naciones Unidas, mientras que con arreglo al Artículo 17 del mismo Estatuto, el Director General debe transmitir el informe de la Comisión al Consejo Ejecutivo. Las principales cuestiones tratadas en el informe se refieren a asuntos relacionados con los derechos del personal. Por lo tanto, esas cuestiones se han tratado ya en otro documento, correspondiente al punto 26 del orden del día: Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal. El informe abarca otras cuestiones de menor alcance que han sido ya expuestas detalladamente, por lo que no parece necesario seguir ocupándose de ellas. La única medida que ha de adoptar el Consejo Ejecutivo es tomar nota del informe de la Comisión.

Decisión: El Consejo Ejecutivo toma nota del informe anual de la Comisión de Administración Pública Internacional que ha sido presentado en conformidad con el Artículo 17 del Estatuto de dicha Comisión.

El Sr. ZOUPANOS, Naciones Unidas, que hace uso de la palabra por invitación del Presidente, da las gracias al Consejo por el cuidado y el esmero con que ha tratado el punto de su orden del día referente a la coordinación con las Naciones Unidas. De todos es sabido que la OMS desempeña una importante función en la realización del Nuevo Orden Económico Internacional y en las actividades afines que consisten en establecer una estrategia internacional para el desarrollo. Se confía mucho en la OMS y, a juzgar por su actuación anterior, el orador sabe que la Organización desempeñará su cometido con creces. Las personas que participan en la cooperación entre organismos aprecian la importante contribución aportada por la OMS por conducto de su Director General con arreglo a la orientación dada por el CAC. El Dr. Mahler es un miembro influyente y respetado del Comité y sus ideas e iniciativas tienen siempre una acogida favorable. El Sr. Zoupanos rinde tributo asimismo a la labor de los miembros de la Secretaría responsables de las relaciones con las Naciones Unidas y con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. Las Naciones Unidas celebran que el Consejo haya podido transmitir el informe sobre preparación de códigos de ética médica (documento EB63/35) al Secretario General. Es éste también un tema importante y parece evidente que la OMS está dispuesta a contribuir para elaborar un texto que resulte generalmente aceptable. Los informes de la DCI, examinados por el Consejo cada año, tienen amplias repercusiones y la OMS los ha estudiado con una seriedad que incita a los inspectores a hacer cuanto está a su alcance. Esta reacción de la OMS se ha apreciado mucho. Después del proceso de reestructuración de las Naciones Unidas, hace falta un nuevo esfuerzo para obtener más resultados concretos. Es de esperar que continúe y se refuerce la cooperación con la OMS.

El PRESIDENTE da las gracias al Sr. Zoupanos por sus amables observaciones y le asegura, en nombre del Consejo, que continuará la estrecha cooperación de la OMS con las Naciones Unidas.

¹ Resolución EB63.R26.

3. COORDINACION CON ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES: Punto 33 del orden del día

Solicitudes presentadas por organizaciones no gubernamentales para establecer relaciones oficiales con la OMS: Punto 33.1 del orden del día (documento EB63/37)

Revisión de la lista de organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS: Punto 33.2 del orden del día (resolución EB61.R68, párrafo 2 l); documento EB63/38)

El Dr. ACOSTA, Presidente del Comité Permanente de Organizaciones no Gubernamentales, presenta el informe del Comité (documento EB63/37), que trata de las solicitudes presentadas por organizaciones no gubernamentales para establecer relaciones oficiales con la OMS y de la revisión de la lista de organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS. El Comité ha examinado primero el informe del Director General (documento EB63/38) y ha aprobado las medidas expuestas en el mismo, que tienen por objeto racionalizar los procedimientos que rigen las relaciones de la OMS con las organizaciones no gubernamentales. Al mismo tiempo, el Comité ha expresado la esperanza de que las nuevas medidas vayan acompañadas por un reforzamiento de la ayuda que la Secretaría presta al Consejo tanto para el examen de las nuevas solicitudes de establecer relaciones oficiales con la OMS como para la revisión trienal.

Habiendo comprobado que la primera revisión de un tercio de las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS tendrá lugar durante la 65ª reunión del Consejo, en enero de 1980, el Comité ha vuelto a examinar la cuestión de la revisión de las 21 organizaciones no gubernamentales de las que no se había recibido respuesta para la revisión trienal efectuada por el Consejo en su 61ª reunión, en enero de 1978. El Comité ha decidido recomendar al Consejo que se mantengan relaciones oficiales con las 21 organizaciones en cuestión. Se ha señalado que una organización, con la que había existido una útil colaboración, no ha respondido a varios recordatorios que se le han enviado, aparentemente por haberse elegido nuevos dirigentes de dicha organización. En consecuencia, el Comité ha recomendado que se mantengan relaciones oficiales con esta organización, a la que se pedirá que facilite dentro del plazo de seis meses la información requerida, quedando entendido que su respuesta servirá de base para un nuevo examen del asunto por el Consejo Ejecutivo en su 65ª reunión.

El Comité ha examinado asimismo solicitudes de siete organizaciones no gubernamentales para establecer relaciones oficiales con la OMS. Ha recomendado que se admita a cinco de esas organizaciones, pero no a las otras dos. En la página 3 del informe del Comité figura un proyecto de resolución propuesto sobre este particular.

Decisión: Queda aprobado por unanimidad el proyecto de resolución.¹

4. DESIGNACION DEL COMITE DEL CONSEJO EJECUTIVO ENCARGADO DE EXAMINAR CIERTOS ASUNTOS FINANCIEROS ANTES DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD: Punto 36 del orden del día (Artículo 34 de la Constitución; Artículo 12.9 del Reglamento Financiero; documento EB63/40 Rev.1)

El Sr. FURTH, Subdirector General, que presenta el documento EB63/40 Rev.1, dice que, según el Artículo 34 de la Constitución y el Artículo 12.9 del Reglamento Financiero, el Consejo ha de recibir, examinar y transmitir a la Asamblea de la Salud, junto con cualquier observación que estime oportuna, el Informe Financiero anual del Director General y el correspondiente informe del Comisario de Cuentas. Como estos informes no se terminan hasta el mes de marzo de cada año y como el Consejo no vuelve a reunirse normalmente hasta la reunión de la Asamblea de la Salud, la práctica seguida hasta la fecha por el Consejo para dar cumplimiento a estas disposiciones reglamentarias ha consistido en designar un comité, que hasta 1978 se denominaba Comité Especial del Consejo Ejecutivo, encargado de examinar los informes en nombre del Consejo inmediatamente antes de la apertura de la Asamblea de la Salud y de informar al respecto a la Asamblea. En el documento EB63/40 Rev.1 se señala a la atención del Consejo un proyecto de resolución que le permitiría continuar esta práctica. Para completar el texto del proyecto de resolución basta con añadir los nombres de los cuatro miembros del Comité en el párrafo 1 de la parte dispositiva; en el proyecto de resolución hay también una disposición relativa a la sustitución de cualquiera de los miembros designados que no pueda participar en los trabajos del Comité.

¹ Resolución EB63.R27.

La versión revisada del documento inicial (EB63/40) no refleja más que cambios en el proyecto de resolución. El primero de los dos cambios sugeridos consiste en suprimir el punto "Transferencias entre secciones de la Resolución de Apertura de Créditos para 1978", en vista de que en el texto revisado de la Resolución de Apertura de Créditos para 1978 (resolución WHA31.8) se decide que de todas las transferencias que el Director General efectúe entre secciones de la Resolución de Apertura de Créditos en virtud de la autoridad delegada en él se dará cuenta en el Informe Financiero para 1978; por consiguiente, no hace falta un punto separado del orden del día, puesto que el Comité deberá de todos modos estudiar el informe financiero. El segundo cambio consiste en añadir un punto titulado "Informe del Director General sobre todo nuevo elemento que pueda influir en las propuestas de créditos suplementarios para 1979". Durante las deliberaciones del Consejo sobre las necesidades de créditos suplementarios para 1979, se ha aludido a la conveniencia de que el Comité examine este asunto. Pueden sobrevenir varios acontecimientos que repercutan en las necesidades presupuestarias para 1979, por ejemplo, fluctuaciones muy marcadas de los tipos de cambio, retrasos en el pago de las contribuciones y la posible necesidad para el Director General de pedir a la Asamblea de la Salud que le confiera poderes adicionales para pedir préstamos. El Sr. Furth recuerda que cualquier miembro que lo desee puede asistir a las sesiones del comité mencionado, como observador, a sus propias expensas.

El PRESIDENTE invita a los miembros del Consejo a decidir sobre el proyecto de resolución que aparece en el párrafo 4 del documento EB63/40 Rev.1. Subraya que, en cualquier caso, los cuatro representantes del Consejo en la Asamblea de la Salud habrán de estar en Ginebra antes de la apertura de la Asamblea. Si son al propio tiempo miembros del Comité, tendrán ocasión de preparar sus intervenciones en la Asamblea de la Salud mientras desempeñan sus tareas en el Comité. Por eso, sugiere que el Consejo proponga nombres de candidatos para sus cuatro representantes en la 32ª Asamblea Mundial de la Salud, que habrán de formar parte del Comité. Se propone a los siguientes candidatos: Dra. Galego Pimentel, Profesor Reid, Dr. Sebina y Dra. Violaki-Paraskeva.

Decisión: Se adopta por unanimidad la resolución, incluidos los nombres sugeridos por el Presidente.¹

5. MEDIDAS ADOPTADAS EN RELACION CON LOS ACUERDOS INTERNACIONALES SOBRE ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS SICOTROPICAS: Punto 22 del orden del día (documento EB63/22) (continuación)

El PRESIDENTE invita a los miembros del Consejo a examinar el proyecto de resolución siguiente:

El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe del Director General acerca de las medidas adoptadas en relación con los acuerdos internacionales sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas, en particular por lo que respecta a las obligaciones asumidas por la OMS en virtud del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, con el fin de recomendar a la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas la aplicación de medidas internacionales de fiscalización de ciertas sustancias sicotrópicas;

Considerando que, de conformidad con lo estipulado en el Convenio y según el parecer del Comité de Expertos en Farmacodependencia, las consecuencias sanitarias y sociales del abuso de drogas constituye el principal de los criterios que justifican la inspección internacional;

Considerando además que la naturaleza y la magnitud de esas consecuencias y problemas sólo pueden ser determinadas localmente por las autoridades gubernamentales competentes con el concurso, siempre que se desee y sea oportuno, de la Organización Mundial de la Salud,

¹ Resolución EB63.R28.

1. ENCARECE a los Estados Miembros la necesidad de prestar la debida atención al establecimiento y aplicación de instrumentos y medidas adecuados para vigilar las consecuencias adversas que para la salud pública y para la sociedad en general pueden derivarse de la dependencia y del abuso de drogas;
2. PIDE al Director General:
 - 1) que siga colaborando con los Estados Miembros en la preparación de dichos instrumentos y en su empleo para evaluar la naturaleza y la magnitud de los problemas sanitarios y sociales relacionados con el abuso de drogas;
 - 2) que siga comunicando al Secretario General de las Naciones Unidas, en aplicación del Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, las recomendaciones que respecto de la inspección internacional de determinadas sustancias puedan derivarse de la evaluación antedicha;
 - 3) que señale las disposiciones de la presente resolución a la atención del Secretario General de las Naciones Unidas.

Decisión: Se adopta, por unanimidad, el proyecto de resolución.¹

6. PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS: NECESIDAD DE AMPLIAR LA ACCION DE LA OMS: Punto 23 del orden del día (EB63/Conf.Paper N^o 11 Add.1) (continuación)

El PRESIDENTE invita a los miembros del Consejo a que continúen examinando el proyecto de resolución que figura en la sección III del informe del Director General (documento EB63/23), así como las modificaciones propuestas en la 24^a sesión.

Señala la modificación propuesta en el título por la Dra. Broyelle, consistente en sustituir las palabras "problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas" por "problemas relacionados con el consumo excesivo de bebidas alcohólicas".

El Dr. ABDULHADI recuerda que los debates versaron tanto sobre la salud como sobre las repercusiones sociales de los problemas relacionados con el consumo de alcohol. Esta modificación restringiría el examen de los problemas a los planteados por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, cuando en realidad el consumo moderado de alcohol puede seguir teniendo repercusiones sanitarias y sociales. Sugiere que se conserve el título original y que no se acepte la propuesta de añadir el adjetivo "excesivo" en otros párrafos del proyecto de resolución.

El PRESIDENTE está conforme en que el título original reflejaba verdaderamente los debates, mientras que la introducción de la palabra "excesivo" limita el ámbito de actividad de la OMS.

El Profesor SPIES comparte esta opinión. Es difícil definir con exactitud los problemas que han de tratarse y el examen de "los problemas relacionados con el consumo de alcohol" da a la OMS suficiente latitud para tratar tanto los problemas sanitarios como los sociales. El texto debe adaptarse a esa interpretación. Podría alegarse que debería hacerse referencia específica a los problemas relacionados con el consumo de alcohol más bien que, por ejemplo, a la producción de alcohol. Esto no es necesario, sin embargo, porque es evidente que la resolución se refiere a los problemas del consumo de alcohol.

El Dr. M'BAÏTOUBAM coincide en que la palabra "excesivo" limita el alcance del proyecto de resolución y, por consiguiente, sugiere que se rechace la modificación propuesta.

El Profesor AUJALEU está conforme en retirar la enmienda propuesta en el título, en vista de que el proyecto de resolución abarca de hecho varios aspectos del problema. No obstante, el texto no sería aceptable si no se mencionara el consumo excesivo en relación con los

¹ Resolución EB63.R29.

problemas de salud. El Consejo ha de ser realista; no puede exigir la supresión total del consumo de alcohol que, en muchos países, está inseparablemente asociado a las actividades culturales y que, moderadamente consumido, no es perjudicial.

El Dr. GALAHOV, suplente del Dr. Venediktov, es partidario de que se conserve el título original, por considerar que refleja mejor los debates.

Se decide conservar el título original.

El PRESIDENTE señala un nuevo párrafo que la Secretaría propone que se añada al preámbulo, anteponiéndolo al presente párrafo. El texto que se propone es el siguiente: "Visto el informe del Director General sobre los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas y la necesidad de ampliar la acción de la OMS". Esta enmienda se había omitido por inadvertencia del proyecto de resolución inicial.

Se acepta la enmienda.

El PRESIDENTE pide al Consejo que considere la modificación propuesta por la Dra. Broyelle, El Dr. Galahov y la Dra. Violaki Paraskeva en el primer párrafo del preámbulo de la resolución recomendada a la 32ª Asamblea Mundial de la Salud. A la luz de los debates que acaba de escuchar, sugiere que la enmienda se redacte de otro modo, a saber: "Persuadida de que los problemas relacionados con el alcohol, y en particular con su consumo excesivo, figuran entre las principales preocupaciones mundiales de salud pública".

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA dice que, según el Profesor Griffith Edwards, el alcohol es una de las principales causas de defunción en algunos países. Es cierto que la cirrosis hepática es la primera o segunda causa de defunción en algunos países, pero no puede pretenderse que todos los casos de cirrosis del hígado sean debidos al alcoholismo. El objeto de la enmienda era dar a entender que el alcohol no constituía una preocupación principal de salud pública.

El PRESIDENTE dice que esto se refleja en lo que ha sugerido. Propone, por lo tanto, que se sustituya la palabra "preocupaciones" por la palabra "problemas".

Se acepta el texto propuesto por el Presidente.

El PRESIDENTE invita a que se formulen observaciones referentes a la propuesta del Dr. Cheikh sobre la adición, al mismo párrafo, de las palabras "que afectan a todas las poblaciones, y en particular a los sectores más pobres de éstas".

El Profesor SPIES dice que, durante el debate, miembros del Consejo han mencionado determinados países y regiones donde los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas no son predominantes. No cree que la enmienda refleje la situación mundial. Si fuere necesario añadir algo, él propondría "que afectan a la población de muchos países, y en particular a sus sectores más pobres". Visto que la resolución es lo bastante clara sin dar detalles geográficos, el orador preferiría prescindir de la enmienda.

El PRESIDENTE dice que el Profesor Griffith Edwards ha señalado que aunque en algunos países son las personas pobres las afectadas por los problemas relacionados con el alcohol, en otros países esos problemas afectan por igual a ricos y pobres.

El Dr. KASONDE apoya al Profesor Spies; la enmienda propuesta no añade nada útil.

El PRESIDENTE advierte que el debate relativo a los efectos de los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas en las comunidades pobres se reflejará en las actas resumidas.

El Dr. CHEIKH afirma que su único deseo es señalar que el alcoholismo aflige tanto a los sectores ricos como a los pobres de la sociedad.

Se acuerda omitir la enmienda.

El PRESIDENTE somete a examen del Consejo la propuesta de la Dra. Broyelle de mencionar el "consumo excesivo de bebidas alcohólicas" en el cuarto párrafo del preámbulo de la resolución que se recomienda a la 32^a Asamblea Mundial de la Salud. En vista del debate, el Consejo quizá desee conservar la frase "problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas".

El Profesor AUJALEU dice que es importante mencionar el consumo excesivo de esas bebidas.

El Dr. GALAHOV, suplente del Dr. Venediktov, propone las palabras "dichos problemas".

Se acepta esa sugerencia.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Consejo la enmienda propuesta por el Dr. Kasonde al párrafo 1 de la parte dispositiva de la resolución que se recomienda a la 32^a Asamblea Mundial de la Salud, es decir, que se sustituyan las palabras "abordar los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas" por "prevenir y combatir los problemas relacionados con el consumo excesivo de bebidas alcohólicas".

El Profesor SPIES afirma que la resolución perdería parte de su efecto si la referencia se limitase al consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Las medidas de prevención y lucha abarcan también la protección de la juventud, cuando ha de evitarse todo consumo de alcohol.

El PRESIDENTE sugiere la frase "medidas para abordar esos problemas".

El Profesor AUJALEU dice que la recomendación se dirige a los Estados Miembros. Es necesario referirse al consumo excesivo porque los gobiernos no adoptarán medidas contra lo que ellos estimen consumo normal.

El Dr. SENILAGAKALI dice que el debate se ha centrado en cómo evitar los problemas planteados por el consumo de alcohol. Insertar una referencia al consumo excesivo restringiría el alcance. El objetivo principal debe ser la prevención total del consumo de bebidas alcohólicas.

El PRESIDENTE propone la frase "prevenir y combatir los problemas planteados por el alcohol y en particular por su consumo excesivo".

El Dr. BARAKAMFITIYE afirma que esa fórmula intermedia es parecida a la propuesta por el Presidente para una enmienda anterior. Cualquiera de ambas fórmulas es aceptable.

El Dr. FORTUINE, suplente del Dr. Bryant, propone las palabras "abuso del alcohol".

El PRESIDENTE señala que ello suscitaría problemas lingüísticos. Hay culturas donde todo consumo de alcohol es un abuso.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO afirma que hay enormes diferencias entre los países respecto de lo que se considera o no consumo excesivo de alcohol. Vocablos tales como "excesivo" y "abuso" no pueden definirse con alcance mundial; su empleo pondría en peligro la eficacia de la resolución.

El DIRECTOR GENERAL sugiere la frase "abordar sus problemas particulares relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas".

El PRESIDENTE propone "cualesquiera problemas relacionados con las bebidas alcohólicas planteados en sus países".

El Profesor SPIES dice que el Consejo no ha discutido el problema respecto de un país determinado. Quizá el proyecto de resolución sea de alcance demasiado amplio. Se debe insistir sobre todo en la salud, aunque no se deben ignorar los aspectos socioeconómicos del problema. Se debe instar a los Estados Miembros a que adopten medidas para impedir los problemas sociales y sanitarios ocasionados por el consumo indebido de alcohol. Es improbable que se pueda evitar del todo ese consumo, y no cree que sea ése el propósito de la resolución.

El PRESIDENTE formula dos propuestas: "Insta a los Estados Miembros a adoptar medidas para abordar los problemas de salud relacionados con el alcohol", y "adoptar medidas para prevenir y combatir sus problemas referentes al consumo de alcohol".

El Profesor AUJALEU manifiesta que el texto debe redactarse de manera que sea aceptable para el máximo número de gobiernos. Le parecen aceptables la propuesta del Director General y las del Presidente. Conviene confiar a los gobiernos la cuestión de decidir dónde empieza el abuso del alcohol.

El PRESIDENTE formula otra propuesta: "abordar la prevención y la lucha contra los problemas que puedan plantearse en relación con el consumo de bebidas alcohólicas". Esta redacción tiene en cuenta a los países que carecen de tales bebidas.

El Dr. FARAH señala que en la redacción primitiva se insta a los Estados Miembros "a adoptar medidas para abordar los problemas relacionados con el alcohol". Esta frase abarca países con problemas de excesivo consumo de alcohol. Los países que no tienen este tipo de problemas no necesitan adoptar medida alguna. Opina que la redacción primitiva es válida. Si algunos países consideran que sus problemas están vinculados únicamente al consumo excesivo, a ellos incumbe decidir si esos problemas existen o no y, por lo tanto, si hay que adoptar o no medidas para abordarlos.

El Dr. GALAHOV, suplente del Dr. Venediktov, sugiere: "Insta a los Estados Miembros a adoptar medidas para resolver los problemas sanitarios, sociales y de otra índole relacionados con el alcohol". Esto satisfaría la petición del Profesor Aujaleu.

El PRESIDENTE dice que esa fórmula también implicaría que todos los países tienen problemas, cuando lo cierto es que algunos no los tienen. Propone: "Insta a los Estados Miembros a adoptar medidas para prevenir y combatir cualesquiera problemas que puedan plantearse en relación con el consumo de alcohol".

El Sr. VOHRA sugiere que la palabra "cualquiera" se sustituya por "los".

Se aceptan estas sugerencias finales.

El PRESIDENTE somete al Consejo la propuesta del Dr. Fortune y de la Dra. Violaki-Paraskeva, de insertar en ese mismo párrafo algo en los siguientes o parecidos términos: "el establecimiento de enérgicos programas preventivos que comprendan la información pública y la educación e insistan en la rehabilitación".

El Dr. FORTUINE, suplente del Dr. Bryant, opina que el propósito de la Dra. Violaki-Paraskeva es garantizar que la rehabilitación no se considere como subordinada a la prevención. Lo que ella quiso era destacar la rehabilitación como tal, pero la redacción de la enmienda parece hacer de la rehabilitación un aspecto de los programas preventivos.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA cree que el proyecto de resolución debe ciertamente tener en cuenta el establecimiento de enérgicos programas preventivos. Ruega al Presidente que sugiera una redacción.

El PRESIDENTE dice que la inserción de punto y coma puede aclarar las cosas.

El Dr. SEBINA propone: "establecimiento de enérgicos programas de prevención y rehabilitación, información pública y educación ...".

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA coincide con la sugerencia del Dr. Sebina.

El Dr. FORTUINE, suplente del Dr. Bryant, prefiere la sugerencia del Presidente porque la información pública y la educación son parte integrante de los programas preventivos.

Se acuerda que el Presidente altere la puntuación.

El PRESIDENTE ruega al Consejo que examine la propuesta del Dr. Cheikh de añadir al mismo párrafo las palabras "en particular las que puedan requerirse para regular la producción y la venta de bebidas alcohólicas".

Se acepta la enmienda.

El PRESIDENTE señala a la atención del Consejo la enmienda propuesta por el Dr. Kasonde al apartado 1) del párrafo 2 de la parte dispositiva de la resolución recomendada a la 32ª Asamblea Mundial de la Salud, de que se inserten, antes de la palabra "problemas" las palabras "las peticiones de ayuda de los gobiernos en los esfuerzos que éstos desplieguen con el fin de abordarlos".

Se acepta la enmienda.

El Dr. ABDULHADI señala que en el texto que sigue a esta enmienda aparece la frase "asociados al consumo excesivo de alcohol".

El Profesor AUJALEU dice que, como esa parte del texto se refiere a peticiones de los gobiernos, a éstos incumbe determinar qué es un problema para ellos, y, por lo tanto, no es necesario especificar el consumo excesivo de alcohol.

El PRESIDENTE propone reemplazar la frase por las palabras "asociados al alcohol".

Así se acuerda.

Decisión: Se adopta el proyecto de resolución en su forma enmendada.

Se levanta la sesión a las 18,05 horas.