



CONSEJO EJECUTIVO

65^a reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMA SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Martes, 15 de enero de 1980, a las 9 horas

PRESIDENTE: Dr. A. M. ABDULHADI

Indice

	<u>Página</u>
Estudio de las estructuras de la Organización en relación con sus funciones (continuación)	
Procesos, estructuras y relaciones de trabajo en la OMS en relación con sus funciones (continuación)	2

Nota: La presente acta resumida tiene un carácter provisional, es decir, que las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores. Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4012, sede de la OMS) antes de que termine la reunión. A partir de este momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 7 de marzo de 1980.



DECIMA SESION

Martes, 15 de enero de 1980, a las 9 horas

Presidente: Dr. A. M. ABDULHADI

ESTUDIO DE LAS ESTRUCTURAS DE LA ORGANIZACION EN RELACION CON SUS FUNCIONES: Punto 18 del orden del día (continuación)

Procesos, estructuras y relaciones de trabajo en la OMS en relación con sus funciones:
Punto 18.1 del orden del día (documentos EB65/18 y EB65/INF.DOC./3 y 4) (continuación)

El PRESIDENTE invita al Consejo a que empiece a examinar el punto 18.1, como continuación de la presentación que hizo el Director General del conjunto del punto 18 en la sesión precedente. Recuerda a los miembros que, con el fin de ayudar al Consejo en sus deliberaciones sobre un punto de tanta importancia, el Director General ha preparado además y distribuido el texto de un proyecto de resolución, que dice así:

El Consejo Ejecutivo,

Visto el informe del Director General acerca del Estudio de las estructuras de la OMS en relación con sus funciones,

1. DA LAS GRACIAS al Director General por su informe;
2. RECOMIENDA a la 33^a Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente resolución:

"La 33^a Asamblea Mundial de la Salud,

Persuadida de que si se quiere alcanzar el principal objetivo de la OMS en los próximos decenios, es decir, lograr para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva, será necesario desplegar esfuerzos mundiales sin precedentes en el sector de la salud y en los sectores socioeconómicos afines;

Enterada con satisfacción de la resolución A/RES/34/58 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la salud como elemento integrante del desarrollo, que refuerza las responsabilidades confiadas a la OMS en relación con el logro de la salud para todos en el año 2000;

Considerando que la OMS, según lo establecido en su Constitución, es una organización de Estados Miembros que cooperan entre sí y con otros en el fomento de la salud de todos los pueblos, y que dicha acción cooperativa encarna la auténtica naturaleza internacional de la Organización;

Habida cuenta de que son funciones constitucionales de la OMS la de actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional y la de establecer una cooperación técnica con sus Estados Miembros y facilitar la cooperación técnica entre éstos;

Convencida de que gracias a su acción sanitaria internacional la OMS puede contribuir poderosamente a reducir la tensión internacional, a eliminar la discriminación racial y social y a promover la paz,

1. DECIDE

- 1) concentrar las actividades de la Organización en el curso de los próximos decenios en el apoyo a las estrategias formuladas a nivel nacional, regional y mundial con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000;
- 2) concentrar las actividades cooperativas de la Organización dentro del sistema de las Naciones Unidas en los esfuerzos desplegados conjuntamente para formular y aplicar la Nueva Estrategia Internacional del Desarrollo y para establecer y mantener el Nuevo Orden Económico Internacional;

- 3) fortalecer las funciones de la Organización para promover la acción en favor de la salud y no sólo indicar cómo puede ejecutarse dicha acción, y para establecer técnicas eficaces, socialmente aceptables y económicamente aplicables, y asegurar la disponibilidad de dichas técnicas a los Estados Miembros;
- 4) adoptar todas las disposiciones posibles para mantener la unidad de la Organización dentro de su sistema pluralista;
- 5) adoptar todas las medidas necesarias para reducir la quiebra entre política y práctica en toda la Organización, y para asegurar el debido equilibrio entre las actividades centralizadas y las descentralizadas;
- 6) asegurar que las funciones de dirección, coordinación y cooperación técnica de la Organización se refuerzan recíprocamente y que las actividades de la Organización están debidamente correlacionadas en todos los niveles;
- 7) esclarecer ante los responsables políticos de todo el mundo la auténtica naturaleza de la acción internacional de la OMS como fortalecimiento recíproco de sus funciones de dirección y coordinación y sus funciones de cooperación técnica;
- 8) movilizar todos los recursos sanitarios mundiales, con inclusión de los de otros sectores afines y los de las organizaciones no gubernamentales, en apoyo de las estrategias formuladas a nivel nacional, regional y mundial con el fin de alcanzar la salud para todos;
- 9) asumir la plena responsabilidad de su función ampliada respecto de la formulación y aplicación de la estrategia mundial de la salud para todos;
- 10) intensificar sus funciones de vigilancia y supervisión de las actividades de la Organización, incluidos la observación y el análisis de la ejecución en todos los niveles de las resoluciones por ella adoptadas;
- 11) seguir mejorando sus métodos de trabajo y, a ese efecto, evitar la adopción de resoluciones repetitivas, asegurar la viabilidad práctica de las resoluciones antes de proceder a su adopción, pedir al Consejo Ejecutivo que haga un examen selectivo de determinadas resoluciones, remitir ciertos asuntos a los Comités Regionales para su examen previo y promover una iniciativa mayor por parte de los Comités Regionales para proponer resoluciones a la Asamblea de la Salud;

2. EXHORTA a los Estados Miembros

- 1) a robustecer sus ministerios de salud en la medida necesaria para que puedan éstos asumir plenamente la función de autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria nacional;
- 2) a movilizar en el país todos los recursos que puedan contribuir al desarrollo sanitario, con inclusión de los que puedan aportar otros sectores afines y las organizaciones no gubernamentales;
- 3) a fortalecer sus mecanismos de coordinación con el fin de asegurar la correspondencia y el apoyo recíprocos entre su propia estrategia de desarrollo de la salud y sus actividades de cooperación técnica con la OMS y con otros Estados Miembros de la Organización;
- 4) a procurar que la acción de la OMS en sus respectivos países corresponda fielmente a las conclusiones y recomendaciones formuladas en el estudio orgánico del Consejo Ejecutivo sobre "Función de la OMS en el plano nacional, y en particular función de los representantes de la OMS", sobre todo por cuanto respecta a la transformación de la asistencia técnica en cooperación técnica;
- 5) a hacer uso creciente de su Organización como intermediario neutral para organizar y apoyar la cooperación técnica entre los propios países;
- 6) a tener en cuenta la posibilidad de dar efecto a las resoluciones de la OMS antes de proceder a su adopción;
- 7) a aplicar individualmente los principios y los programas que ellos mismos han adoptado colectivamente en la OMS;

8) a establecer o rebustecer mecanismos nacionales de diálogo continuo con su Organización;

9) a coordinar la representación de las personas que actúan en su nombre en los órganos deliberantes de la OMS y a procurar que sus representantes en los Comités Regionales y sus delegados en la Asamblea Mundial de la Salud tengan autoridad para adoptar decisiones colectivas en nombre de los respectivos gobiernos y para influir sobre la política sanitaria de éstos en función de la política sanitaria colectivamente adoptada en la OMS;

10) a adquirir la certeza de que sus políticas sanitarias nacionales se tienen en cuenta en los Comités Regionales, de que las decisiones de éstos reciben la debida atención en la Asamblea de la Salud y en el Consejo, y de que las resoluciones de estos dos órganos quedan adecuadamente reflejadas en la actividad de los Comités Regionales y en las políticas de salud de cada país;

3. EXHORTA a los Comités Regionales

1) a seguir intensificando sus actividades, sobre todo por cuanto respecta al desarrollo de políticas y programas regionales de salud en apoyo de las estrategias nacionales y regionales de salud para todos, y a considerar la posibilidad de establecer o reforzar con ese fin los subcomités apropiados;

2) a obtener en favor de las estrategias de salud para todos el apoyo de otros sectores importantes y de las organizaciones no gubernamentales en la Región, y a aportar el concurso del sector sanitario a los esfuerzos sociales y económicos regionales en relación con la Nueva Estrategia Internacional del Desarrollo y el Nuevo Orden Económico Internacional;

3) a apoyar la cooperación técnica entre los Estados Miembros de la Región, sobre todo con vistas al logro de la salud para todos;

4) a garantizar la pertinencia de las propuestas por países e interpaíses para la obtención de fondos externos, con objeto de conseguir que dichos fondos se destinen a actividades prioritarias en función de las estrategias de salud para todos de los países en desarrollo;

5) a dar mayor alcance y profundidad a sus análisis de las repercusiones regionales y nacionales de las resoluciones de la Asamblea de la Salud y del Consejo;

6) a ampliar sus funciones de vigilancia y supervisión con objeto de conseguir que las políticas de salud formuladas a nivel nacional, regional y mundial queden debidamente reflejadas en los programas regionales y que éstos se ejecuten debidamente, y a incluir en sus respectivos programas de trabajo el examen de la acción de la OMS en los distintos Estados Miembros de la Región;

4. PIDE al Consejo Ejecutivo

1) que intensifique su actividad en cuanto se refiere a la aplicación de las decisiones y las políticas de la Asamblea de la Salud y a la prestación de asesoramiento a ésta, sobre todo por lo que respecta a los medios de alcanzar la salud para todos en el año 2000;

2) que despliegue una actividad creciente para presentar cuestiones de importancia a la Asamblea de la Salud y para responder a las observaciones de los delegados;

3) que promueva el desarrollo de las actividades de la Organización con el fin de ayudar a los países a establecer sistemas de salud basados en la atención primaria para la ejecución de programas con una tecnología apropiada y un alto grado de participación comunitaria;

4) que garantice la orientación óptima de los programas generales de trabajo, de los programas a plazo medio y de los presupuestos por programas de la Organización en función del apoyo a las estrategias de salud para todos de los Estados Miembros;

5) que asegure el correcto equilibrio en los programas de la Organización entre las necesidades de los Estados Miembros por cuanto se refiere a coordinación, información, asesoramiento, apoyo operativo, apoyo administrativo, formación, investigaciones y desarrollo, y la definición de normas y patrones;

6) que promueva la correlación entre su propio orden del día y los de los Comités Regionales con vistas a la inclusión de asuntos que resulten particularmente oportunos y sean de común interés;

7) que, previo detenido examen, extraiga las oportunas conclusiones de las propuestas de política general formuladas por los Comités Regionales en asuntos de interés mundial, sobre todo para la preparación de la siguiente Asamblea de la Salud;

8) que supervise en nombre de la Asamblea de la Salud el modo en que los trabajos de los Comités Regionales reflejan las políticas de aquélla, y la forma en que la Secretaría apoya a los Estados Miembros individualmente, al igual que colectivamente en los Comités Regionales, el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud;

5. PIDE al Director General y a los Directores Regionales que, en nombre de la colectividad de Estados Miembros, sólo respondan favorablemente a las peticiones de los gobiernos cuando éstas sean razonablemente conformes con las políticas de la Organización y rechacen las que resulten irrazonables por entrar en declarado conflicto con dichas políticas;

6. PIDE al Director General

1) que garantice la prestación en tiempo oportuno del adecuado apoyo de la Secretaría a los Estados Miembros de la Organización, tanto individual como colectivamente, y que mantenga a ese efecto la cohesión de las actividades de la Secretaría en todos los niveles;

2) que promueva la ejecución de los proyectos en los países por personal del país interesado, que examine el empleo del personal de proyectos de la OMS y que adopte todas las disposiciones necesarias para que dicho personal se identifique con el programa nacional en que trabaja;

3) que utilice a los coordinadores del programa de la OMS teniendo en cuenta las necesidades de los Estados Miembros, que procure que dichos coordinadores desempeñen las funciones que se les adscriben en el estudio orgánico del Consejo Ejecutivo sobre "Función de la OMS en el plano nacional, y en particular función de los representantes de la OMS", y que para facilitar su trabajo cambie su título actual por el de "representante de la OMS y coordinador del programa";

4) que revise en la medida necesaria las funciones de las Oficinas Regionales con los siguientes fines: intensificar el diálogo con los Estados Miembros; asegurar la cooperación técnica entre la Organización y sus Estados Miembros; apoyar la cooperación técnica entre Estados Miembros, sobre todo entre los países en desarrollo; facilitar información adecuada y otros tipos de ayuda a los Comités Regionales, así como a los grupos consultivos regionales, y en particular a los que participan en una acción multisectorial y multidisciplinaria en pro de la salud; y, por último, movilizar y emplear la capacidad nacional de asesoramiento especializado en favor de las actividades de la OMS;

5) que revise la estructura orgánica de las Oficinas Regionales en cuanto sea necesario con el fin de reforzar la capacidad de aquéllas para atender las diversas necesidades de los Estados Miembros;

6) que revise en su composición y número las plantillas de las Oficinas Regionales para que éstas puedan desempeñar sus funciones complementarias;

7) que redefina las funciones de la Sede para incorporar las actividades siguientes: estimulación mundial mediante la generación, la cristalización y la promoción de ideas; coordinación mundial en nombre del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud; cotejo, análisis, síntesis y difusión de informaciones válidas sobre asuntos de salud; organización central de los programas mundiales; apoyo a las Oficinas Regionales; y, por último, provisión del tipo pertinente de

informaciones y otras formas de ayuda al Consejo Ejecutivo, a la Asamblea de la Salud y a los grupos consultivos mundiales, sobre todo a los que participan en una acción multisectorial y multidisciplinaria en pro de la salud y en la transferencia internacional de recursos sanitarios;

- 8) que examine la estructura orgánica de la Sede para adaptarla a sus nuevas funciones;
- 9) que revise en su composición y número la plantilla de la Sede con el fin de mantener el debido equilibrio entre ella y la plantilla de las Oficinas Regionales, habida cuenta de los respectivos aumentos del volumen de trabajo;
- 10) que promueva en el personal de las Regiones y de la Sede un respeto recíproco, basado en la mutua comprensión de sus respectivas funciones;
- 11) que examine la posibilidad de intercambiar las funciones de ciertos miembros del personal de la OMS y de establecer una rotación de personal nacional entre el empleo en los países y el servicio en la OMS;
- 12) que examine la duración del servicio de diferentes categorías de personal, sobre todo del que ocupa puestos administrativos superiores;
- 13) que institucionalice en las Regiones, en la Sede y a nivel mundial los comités del programa con el fin de promover una acción coordinada y coherente en toda la Secretaría y de apoyar dicha acción en la totalidad de la Organización."

El Dr. RIDINGS felicita al Director General por su introducción, que ha revelado una profunda comprensión de los problemas de los pueblos del mundo en lucha y de la misma OMS como organización.

Como recién llegado al Consejo, reconoce que el tema planteado, y sobre todo el volumen de la documentación preparada en relación con ese punto, le habían causado inicialmente considerable inquietud. Pero sus temores de que la sustancia del asunto hubiese quedado sepultada bajo una masa de verbosidad autodefensiva se habían desvanecido al examinar esos documentos; sin embargo, hubiese preferido que la descripción de las funciones de la OMS y el debate de los pros y los contras de los cambios propuestos se hubiesen expresado en un lenguaje más accesible e inmediatamente comprensible, de la misma manera que está persuadido de que los Estados Miembros pondrían más empeño en las estrategias y los objetivos establecidos por la Organización si éstos fuesen expuestos en términos más familiares.

Por desgracia, la complejidad lingüística se acompaña además, en los esfuerzos de la OMS por alcanzar el objetivo de la salud para todos en el año 2000, de una proliferación orgánica, con la multiplicación de nuevos órganos, como el Grupo de Recursos Salud 2000 (GRS) y el Consejo Consultivo Mundial para el Desarrollo de la Salud (CCMDS), que pueden ser establecidos para atender las necesidades tanto de orden interno de la Organización como de los pueblos del mundo.

La idea de que la OMS se ha desarrollado excesivamente en el centro se halla implícita en la clara descripción, formulada por el Dr. Quenum en una sesión anterior del Consejo, de la manera en que ciertas medidas de política general cuya responsabilidad correspondía antes al órgano central podrían ser descentralizadas hacia los planos regionales. Por su parte, cree que la descentralización es realmente factible, y que en la estructura regional existen ya los mecanismos necesarios para ese proceso. Además, una mayor descentralización haría no solamente posible sino eminentemente deseable la celebración bienal de la Asamblea Mundial de la Salud.

No ignora que esa clase de medidas acarrearían un desplazamiento centrífugo de la autoridad. Sin embargo, ello no implica forzosamente la creación de estructuras aún más pesadas por los Directores Regionales; muchos aspectos de la descentralización deberían acentuarse más aún. Por ejemplo, los coordinadores del programa de la OMS, como oficiales de enlace de la Organización sobre el terreno, son sus funcionarios más poderosos y útiles desde el punto de vista de los países en desarrollo. Su excepcional situación les permite responder mejor a las necesidades de la población y colaborar con las autoridades locales en la formulación de objetivos y estrategias más adecuados a las necesidades locales.

Después de elogiar el concepto de la planificación a plazo medio, señala el Dr. Ridings que los países en desarrollo deben hacer frente a tan gran número de variables que quizás resultase más eficaz aún una serie de planes a corto plazo repetidos.

Refiriéndose a las dificultades administrativas con que había tropezado el organismo nacional de investigaciones espaciales y aeronáuticas (NASA), de los Estados Unidos, cuyo gigantesco proyecto lunar había requerido la sustitución de las habituales estructuras verticales de coordinación y control por una red horizontal menos rígida, propone el Dr. Ridings que la OMS aproveche esa experiencia al establecer su grandioso proyecto de la salud para todos en el año 2000. Si es ésta la idea que informa el proyecto de resolución distribuido por el Director General, se declara en favor de su adopción, pero no antes de que se hayan aclarado algunos de sus puntos más complicados.

Se tiene la impresión de que, mientras que durante largo tiempo la OMS fue dominada por los expertos técnicos, el Director General propugna ahora una organización más motivada políticamente. Los conocimientos técnicos siguen siendo realmente necesarios en muchos sectores, pero el tecnócrata deberá aprender a trabajar en unas circunstancias nuevas, bajo una motivación política. A este respecto, una solución de compromiso sería la que mejor permitiría alcanzar los objetivos establecidos en la Declaración de Alma-Ata. El Dr. Ridings cree firmemente en el concepto de la salud para todos en el año 2000, meta que podrá alcanzarse mediante una voluntad férrea y una acción concertada y coordinada, encaminada a resolver los numerosos problemas planteados. Pero la OMS debe modificar radicalmente su estructura y sus funciones para responder a las exigencias del futuro, y adoptar un criterio más adecuado, más flexible y mucho más sencillo si quiere atender las necesidades de los pueblos.

La Dra. PATTERSON manifiesta su satisfacción por la forma en que se ha efectuado el examen de las estructuras y las funciones de la OMS; la participación en todos los planos de la Organización ha permitido a los encargados de ejecutar las medidas debatir la planificación de esas medidas, lo que sin duda representa una garantía de éxito.

Ese espíritu de universalidad que prevalece en la OMS, y que permite a sus Estados Miembros dejar a un lado sus diferencias y trabajar conjuntamente por el bien común, es un factor de un valor inigualable. La autoridad de la Organización no se deriva de los canales tradicionales del poder, sino de la influencia y la expresión de la voluntad colectiva, en la que los justificables intereses propios se conjugan felizmente con el principio del beneficio mutuo y en la que se reconoce que las preocupaciones particulares de los diversos países o grupos de países son con frecuencia complementarias.

La estructura de la OMS en tres planos, en la que se unen la Sede, las regiones y los Estados Miembros, parece plenamente satisfactoria. Lo que debe examinarse son las funciones que se desempeñan en cada plano, y las relaciones entre ellos. Si las políticas de la Organización se formularan en el centro, sería también en el centro donde deberían ser interpretadas y traducidas en pautas que faciliten su aplicación. ¿Cuántas resoluciones adoptadas por los órganos de las Naciones Unidas han quedado arrinconadas en los Estados Miembros, simplemente porque no llegaron a ser comprendidas por los encargados de ejecutarlas? Es necesario simplificar las cosas, y eliminar tópicos y ambigüedades; y es en el centro donde debe procederse a esa simplificación.

También el centro debe mostrarse más audaz en sus iniciativas; no hay peligro de que la OMS, que depende de la voluntad de sus Miembros, pueda convertirse en un órgano supranacional y usurpar las prerrogativas de los Estados. Las objeciones no deben ser un pretexto para abandonar proyectos; las negativas y reticencias, estudiadas con cordura y discutidas adecuadamente, pueden neutralizarse buscando soluciones de compromiso, gracias a las cuales se conseguiría avanzar, en mayor o menor medida.

También en el centro deberán adoptarse medidas para establecer un sistema sencillo y comprensible de información, alimentado por los mismos Estados Miembros; a ese respecto, sería sumamente útil que el personal de la Sede se desplazara con más frecuencia a los lugares donde se desarrolla la acción, donde podría debatir la aplicación de las resoluciones con los responsables en la base. Además, habrá que revisar la noción de las consultas sobre el terreno; la ejecución de un proyecto lleva mucho tiempo, y el personal sobre el terreno, sometido siempre a la presión de la urgencia, prefiere con mucho la asistencia práctica a las conversaciones. Habrá que estudiar la posibilidad de trabajar y dialogar al mismo tiempo.

La idea de que la OMS debe asumir la responsabilidad de la dirección de los fondos merece consideración. Los países en desarrollo han descubierto, a veces con hartos dolores, que muchas ayudas bilaterales y multilaterales llevan consigo varias ataduras. Como organización imparcial digna de toda confianza, la OMS puede ayudarles a evitar esos enredos.

La acción y la ejecución empiezan realmente en el plano regional, y la función suprema de las regiones estriba en coordinar lo que se hace en los Estados Miembros y en formarse una idea de conjunto de los progresos que se consiguen o de la falta de esos progresos. Esa coordinación

entraña no solamente el cotejo de datos, sino también la prestación de apoyo moral, financiero y de personal allí donde exactamente se necesita. La descentralización de la responsabilidad es una estrategia útil a ese respecto, pero no debe conducir a una fragmentación excesiva. Sería muy inoportuno que se crearan seis OMS diferentes y, para evitarlo, la Sede ha de seguir conservando la responsabilidad general de ciertas funciones, en particular las relacionadas con las finanzas y la información.

En el plano de los Estados Miembros hace falta un entendimiento recíproco con la Sede en cuanto a lo que necesitan y esperan ambas partes. Esas relaciones requieren una gran sensibilidad mutua y, como ya ha señalado antes, un entendimiento adecuado, por parte de todos los interesados, de las consecuencias prácticas de las resoluciones, concebidas como planes para la acción y no ya como mero objeto de admiración y exhibición. El asesoramiento, la orientación y los elogios cuando éstos son merecidos pueden hacer mucho por mantener y avivar el sentimiento de motivación, mientras los Estados Miembros, cada uno a su manera y a su propio ritmo, se esfuerzan por hacer realidad los objetivos fijados.

El proyecto de resolución presentado por el Director General es un documento muy completo, que merece atenta consideración. Cuando se debata con detalle, la Dra. Patterson se propone velar sobre todo por que sus términos, si la resolución se adopta, sean perfectamente comprendidos.

El Dr. HIDDLESTONE dice que al preguntar al Consejo si desea que la Organización sea en un extremo un organismo de financiación o un club de discusiones o en el otro extremo una verdadera cooperativa de países que actúan vigorosamente de conjunto en los planos nacional e internacional, el Director General ha señalado un problema fundamental. El empeño total en la estrategia de la salud para todos en el año 2000 exigirá la adopción de disposiciones importantes y graves por parte de los Estados Miembros, pero el proceso en su conjunto, que se expone en el documento EB65/18, requerirá tal vez una realineación y un ajuste todavía mayores por parte del personal de la Sede y las regiones de la OMS. En efecto, ese empeño ha sacudido tanto la estructura entera de la Organización como la responsabilidad que incumbe a los Estados Miembros que la integran, y ha desembocado en el presente y angustioso reajuste. Como señaló el Director General, muchas de las consecuencias están empezando ya a tener aplicación práctica, no obstante su índole fundamental y de largo alcance.

Es necesario que comience a ponerse en primer plano la función de la OMS como "autoridad directiva y coordinadora". La cooperación técnica debe orientarse hacia la determinación de las metas sanitarias y de los procedimientos adecuados para lograrlas. Ha llegado el momento de suscribir oficialmente el concepto de que la salud ha de ser reconocida como uno de los elementos que contribuyen al desarrollo y como agente positivo del progreso económico. Asimismo, aunque la iniciativa fundamental del desarrollo de sus propios programas debe partir de los Estados Miembros, el estudio sometido a la consideración del Consejo exige cambios radicales en la dotación de personal tanto de la Sede como de las regiones.

Habida cuenta de la resolución WHA29.48, es muy posible que surjan problemas. En otros documentos sometidos a la consideración del Consejo se asegura que esa resolución no constituye un fin en sí mismo, sino solamente una disposición única destinada a situar a la OMS en el camino acertado para el logro de la salud para todos en el año 2000; ello no obstante, según lo dicho en el párrafo 69 del documento EB65/18, hay por lo menos una indicación de que habrá que completar las plantillas a fin de adecuarlas a los aumentos en el volumen de trabajo que se producen. La introducción de un nuevo tipo de especialista técnico en la compleja disciplina del desarrollo de la salud vendrá a sumarse y no a sustituir los actuales recursos técnicos especializados. Además, es probable que la evolución ulterior de los comités del programa regionales, de la Sede y mundiales plantee la necesidad de disponer de más personal. Es preciso medir esas consecuencias en relación con el verdadero significado de la resolución WHA29.48.

El proyecto de resolución presentado por el Director General es aceptable en términos generales, pero el orador desearía aclaraciones sobre varios puntos. Respecto al apartado 2) del párrafo 1 de la parte dispositiva, se pregunta si las actividades cooperativas de la OMS dentro del sistema de las Naciones Unidas en los esfuerzos realizados conjuntamente para aplicar la Nueva Estrategia Internacional del Desarrollo y establecer y mantener el Nuevo Orden Económico Internacional no debieran constituir un tema de las discusiones técnicas; de ser así, ¿no es prematura la alusión al asunto en el presente texto?

En el apartado 4 del párrafo 1 de la parte dispositiva se decide "adoptar todas las disposiciones posibles para mantener la unidad de la Organización dentro de su sistema pluralista". ¿No podría traducirse ese requerimiento a un lenguaje más sencillo y más comprensible?

En el apartado 8) del párrafo 1 de la parte dispositiva se pide "movilizar todos los recursos sanitarios mundiales, con inclusión de los de otros sectores afines y los de las organizaciones no gubernamentales". ¿Está acorde con la realidad esta enorme empresa? ¿No podría ocurrir que esa resolución entrase más bien en lo que la Dra. Patterson llamó categoría de objetos de admiración y exhibición?

Asimismo en el apartado 1) del párrafo 2 de la parte dispositiva se exhorta a los Estados Miembros a robustecer sus ministerios de salud, mientras que la lectura de las respuestas informativas e instructivas de los comités regionales a esas cuestiones mostrará que la tarea dista mucho de ser de fácil ejecución. ¿Resulta, pues, viable esa solicitud?

En los apartados 1 y 2) del párrafo 4 de la parte dispositiva se pide al Consejo Ejecutivo que emprenda actividades que, según parece, ya realiza de manera totalmente satisfactoria. ¿Qué propósito tienen, pues, esas disposiciones?

En el párrafo 5 de la parte dispositiva se pide al Director General y a los Directores Regionales que rechacen las peticiones de ayuda de los gobiernos cuando éstas resulten "irrazonables por entrar en declarado conflicto" con las políticas de la Organización. No cabe duda que hay que aclarar lo que se desprende de esto; en primer lugar, que en ocasiones los Estados Miembros presentan peticiones irrazonables, y en segundo lugar, que la aprobación de las peticiones está sujeta a la decisión arbitraria del Director General y los Directores Regionales.

Las reservas que el orador ha expresado anteriormente en relación con la resolución WHA29.48 condicionan sus reacciones respecto de los apartados 5), 6), 7) y 9) del párrafo 6 de la parte dispositiva, que se refieren a la revisión de las estructuras y al examen de los perfiles de las plantillas.

Le sorprende el apartado 10) del párrafo 6 de la parte dispositiva, que insiste oficialmente en la necesidad de promover el respeto recíproco entre el personal de las regiones y de la Sede. Su propia experiencia le incita a creer que ese respeto no falta en los más mínimo; si así no fuese, es indudable que el asunto requiere la intervención administrativa del Director General y el personal superior, y no una resolución.

Por último, abriga la esperanza de que la exhortación que figura en el apartado 13) del párrafo 6 de la parte dispositiva de que "se institucionalicen" los diversos comités del programa pueda ser redactada de nuevo con un verbo más significativo e inmediatamente comprensible.

El Profesor AUJALEU supone que se espera de los miembros del Consejo que primero presenten observaciones de carácter más general, antes de examinar más adelante pormenorizadamente los diversos elementos del punto del orden del día.

La presentación del Director General, junto con el proyecto de resolución, deberán resultar muy útiles para disipar los puntos oscuros a que aludió el Dr. Ridings; sin embargo, lamenta que se haya dispuesto de tan poco tiempo para poder familiarizarse con el documento EB65/18. Ello no obstante, el estudio del documento en el tiempo disponible puso de relieve que lo que el orador esperaba que fuera una síntesis de las respuestas de los Estados Miembros, los comités regionales y algunos otros organismos a una consulta general por medio de un cuestionario, es, principalmente, una exposición de las reflexiones del Director General sobre el tema de las estructuras de la OMS. Esto no constituye una crítica al Director General, que ha dado cumplimiento a las instrucciones de la Asamblea de la Salud.

Señala que en el párrafo 80 del documento EB65/18 se afirma que muchas de las conclusiones contenidas en ese documento están ya empezando a tener aplicación práctica con la aprobación de los órganos deliberantes, y considera que las actuales deliberaciones del Consejo se facilitarían si se dejasen a un lado esas conclusiones en provecho de las propuestas sobre las cuales sería más oportuno que se pronunciara, ya que no se han puesto todavía en ejecución.

Limitará sus presentes observaciones a dos cuestiones generales. La primera se refiere a la complejidad de las relaciones entre los distintos Estados Miembros y la Organización, complejidad que no siempre se reconoce, sobre todo por lo que atañe a la adopción y la aplicación de resoluciones. En primer lugar, no es nada fácil para un gobierno aplicar una resolución a la que se opusieron sus representantes o sobre la que éstos se abstuvieron en una tribuna internacional. En segundo lugar, no siempre es fácil para un Ministro obtener la aprobación parlamentaria nacional o la autorización financiera, o ambas, para medidas que ha apoyado públicamente en esa tribuna más amplia. La lógica indica que en los casos en que subsiste la incertidumbre

sobre las posibilidades de ejecución en el plano nacional y en que no pueda garantizarse la acción directa respecto de una decisión, los representantes interesados se abstengan de votar en un primer momento. Pero las realidades de los asuntos internacionales indican que esa autolimitación, por honrada que sea, puede tener una repercusión todavía más negativa al dejar la formulación de decisiones en manos de personas menos escrupulosas y más aventuradas. El problema en su conjunto requiere una reflexión considerable. En segundo lugar, se siente perplejo ante la propuesta de que se requiera una resolución de la Asamblea de la Salud para introducir cambios en la estructura interna de la Organización, que son de exclusiva incumbencia del Director General; y el hecho de que éste solicite la autorización del Consejo para realizar reformas internas que son prerrogativa suya. ¿Cuál es el propósito exacto de esa gestión? Abriga la esperanza de que se aclaren los problemas conforme avancen las deliberaciones.

El Dr. SEBINA, planteando una cuestión de orden, pregunta si se procederá primero al examen general del informe del Director General y luego al examen sección por sección, como propuso el Profesor Aujaleu.

El PRESIDENTE considera que la propuesta es buena y debe aplicarse.

Así queda acordado.

El Dr. VENEDIKTOV dice que ha estudiado con interés el informe del Director General, el texto de la exposición introductoria del mismo y el proyecto de resolución. Unidos a los programas y estrategias principales de la Organización, constituyen un conjunto de problemas que requieren un análisis serio y atento. Ha examinado cuidadosamente el estudio de las estructuras de la OMS y conviene en que es uno de los más importantes de la historia de la Organización. De ahí que le haya resultado inesperada cierta parte del contenido del proyecto de resolución. Sin embargo, luego de un estudio más atento, considera que tal vez en efecto refleje las recomendaciones y propuestas que se han formulado. El mundo ha evolucionado y en el año 2000 quizás haya experimentado cambios todavía mayores, de manera que harán falta nuevas reorientaciones. La humanidad ha advertido los peligros de una catástrofe termonuclear o ecológica y no desea vivir en condiciones de hambre, pobreza y enfermedad. Cada individuo y cada nación desean liberarse de la explotación y tener libertad para adoptar decisiones. La salud, como derecho del hombre, se ha convertido en centro de su libre desarrollo. La OMS está a la vanguardia de ese desarrollo. El Director General tiene razón en poner de relieve que, si bien la salud no es todo lo que el hombre necesita, sin ella lo demás no es nada. "La salud para todos en el año 2000" es una consigna que ha estimulado al mundo entero. El Director General cita a justo título la Constitución, la cual encarna los sueños de salud y de felicidad del hombre y cuya redacción se remonta a 1948, esto es, al periodo inmediatamente posterior a la segunda guerra mundial y después de la revolución de octubre de 1917 en la URSS. La Organización comprendió en 1978 que no se estaba cumpliendo adecuadamente lo dispuesto por la Constitución. Sólo quedan dos decenios hasta el año 2000 para adaptarse a la situación. El Director General y la Secretaría han demostrado ser capaces de rechazar una serie de conceptos estereotipados y han hecho que la OMS vuelva a su rumbo. Tienen razón en no temer a la tecnología ni a la política, a los tecnócratas ni a los políticos, todo lo cual se halla vinculado. No es posible resolver los problemas de salud sin tener en cuenta los aspectos sociales y políticos. La OMS ha llegado a una encrucijada y debe decidir qué dirección ha de tomar. El Director General está indicando la dirección que a juicio suyo debe seguirse. La Organización abarca una amplia variedad de Estados Miembros, dotados de sistemas sociales y políticos diferentes, y sólo 50 han pertenecido a la OMS desde su fundación. De ahí que se planteen problemas considerables para seguir una orientación común. Sin embargo, como todos los países tienen un interés común, existe la posibilidad de definir productiva y eficazmente el desarrollo ulterior de la OMS.

El Director General ha preguntado qué clase de Organización desean los miembros que exista en lo futuro. Por su parte, el orador desearía que la Organización estuviese a la vanguardia del movimiento hacia la salud como derecho fundamental de la humanidad, sin tratar de llevar las cosas más allá de lo que es posible, pero también sin ocultarse detrás de las dificultades. Esa función quedará determinada por la estructura y las funciones de la Organización y éstas cambiarán con el tiempo. Según parece, el Director General y la Secretaría no siempre

reconocen la importancia de las estructuras, sin las cuales la Organización no podría funcionar. Vienen éstas determinadas por la Constitución, la cual, como lo han demostrado claramente las deliberaciones del Consejo, seguirá resultando una base eficaz para el funcionamiento y el desarrollo futuro de la Organización. Las nuevas resoluciones no deben tratar de sustituir a la Constitución, y en la realización de las transformaciones no debe perderse la valiosa experiencia adquirida. La OMS es como un buque que toma un rumbo nuevo. Es preciso comprender las leyes de navegación para fijar ese nuevo derrotero. La Asamblea de la Salud es el capitán del buque y el Consejo Ejecutivo su piloto, encargado de velar porque se siga fielmente el derrotero señalado por el capitán. Al establecerse nuevos comités y nuevos diálogos se corre el peligro de que existan demasiados grupos, cada uno de los cuales intente gobernar en un distinto sentido que acaso haga encallar la embarcación en un arrecife.

Las tareas de la OMS y de los Estados Miembros coinciden, pero son distintas. En algunos aspectos el proyecto de resolución parece dictar a los Estados Miembros lo que deben hacer. Eso es un error. La OMS no puede intervenir en los asuntos internos de los países ni obligarlos, como tampoco a otras organizaciones de las Naciones Unidas, a hacer más de lo que están dispuestos a hacer. La función de la OMS consiste más bien en describir la situación y ayudar a los países a adoptar decisiones. El Director General está preguntando si el Consejo, la Asamblea de la Salud y los Estados Miembros están dispuestos a asumir nuevas funciones. Es difícil decir que no. ¿No sería preferible esperar que todo el mundo estuviera en condiciones de llevar a la práctica su acuerdo mediante la realización de cambios sociales radicales y de otro orden? Los enemigos son el hambre, la pobreza y la enfermedad y la OMS debe ordenar sus fuerzas y tener conciencia de cómo se ha de utilizar cada elemento en el asalto.

La OMS es y debe seguir siendo una sola organización. El orador se opone categóricamente a una federación de seis regiones, en la que cada una proceda según sus deseos. Existen problemas mundiales que exigen una acción concertada, no el aislamiento regional. Aunque no es partidario de una centralización excesiva, se opone a la descentralización total. Es preciso mantener un equilibrio adecuado entre la Sede, las regiones y los Estados Miembros, si fuere necesario mediante la realización periódica de reajustes. Hay que movilizar activamente las posibilidades de la Organización a fin de mantenerla en el rumbo acertado. Las Asambleas Mundiales de la Salud tienen a ese respecto una función central que desempeñar.

Aprueba el espíritu general del proyecto de resolución, pero conviene con los oradores que le han precedido en el uso de la palabra en que necesita una revisión considerable. El procedimiento descrito en el apartado 11) del párrafo 1 de la parte dispositiva es de utilidad dudosa y limita las funciones de la Asamblea de la Salud. Las resoluciones repetitivas no son necesariamente un defecto sino que pueden confirmar la orientación que ha decidido adoptar la Asamblea de la Salud. Por ejemplo, a partir de la 25ª Asamblea Mundial de la Salud, se han adoptado repetidas veces resoluciones sobre la importancia que revisten las investigaciones científicas en la Organización, a fin de mantener la orientación del programa.

El apartado 9) del párrafo 2 de la parte dispositiva es un ejemplo del intento de la OMS de dar dictados a los gobiernos. En vez de ello, la OMS debiera investigar los motivos por los que los representantes no están dotados de poder para adoptar decisiones colectivas en nombre de sus gobiernos. El apartado 10) del párrafo 2 de la parte dispositiva es sumamente importante y sería muy factible ampliarlo. El equilibrio a que alude el apartado 5) del párrafo 4 de la parte dispositiva es importante pero parece referirse sólo a determinadas funciones. Debiera referirse a funciones básicas y ser ampliado. El párrafo 5 de la parte dispositiva va demasiado lejos. Si bien es correcto rechazar las peticiones irrazonables, ese derecho es prerrogativa de la Asamblea de la Salud y del Consejo, no de la Secretaría. El apartado 4) del párrafo 6 de la parte dispositiva da la impresión de un proceso continuo. Considera que tal vez se podría recomendar una notificación sistemática sobre el asunto al Consejo.

Varios de los puntos que figuran en el proyecto de resolución quizá pudieran incorporarse de manera más apropiada en un documento del Consejo Ejecutivo o en el documento que la Asamblea de la Salud examinará sobre las estrategias destinadas al logro de la salud para todos en el año 2000. La realización de un cambio radical en el sector sanitario de todos o casi todos los países en los dos decenios restantes del siglo es un objetivo real para el que la Organización ha recibido el mandato tanto de los Estados Miembros como de las Naciones Unidas. Es necesario racionalizar los documentos de la Organización a fin de suprimir las duplicaciones y toda posibilidad de interpretación errónea, y hay que formular un programa de acción claro.

Tiene la certeza de que el Director General, asistido de la Asamblea de la Salud y del Consejo, llevará a la Organización por el justo derrotero a través de las aguas turbulentas de los decenios de 1980 y 1990 para lograr su meta.

El Dr. ABBAS agradece al Director General su excelente exposición introductoria. El Consejo tropieza con la difícil tarea de responder con un simple sí o no a toda una serie de cuestiones distintas. Quizá las explicaciones ulteriores esclarezcan la situación. En cambio, tal vez sea preferible que el Consejo limite su examen a los programas planificados, como el Sexto y Séptimo Programas Generales de Trabajo. Existe el riesgo de desconcertar a los Estados Miembros con una abundancia de materiales que no puedan asimilar.

El Profesor DOGRAMACI agradece al Director General las estimulantes observaciones que formuló en la sesión precedente. La meta de la Organización del logro de la salud para todos en el año 2000 es una meta ambiciosa. Tanto el informe como el proyecto de resolución reflejan las dificultades administrativas y el Director General ha solicitado disposiciones para facilitar el funcionamiento de la Organización. Conviene con la Dra. Patterson en que, no obstante la bondad del principio en que se funda el proyecto de resolución, hay que someterlo a una amplia revisión. Existen muchas disposiciones que quizás sean convenientes; sin embargo, no basta expresarlas en una resolución para que se traduzcan en hechos. Por ejemplo, la disposición propuesta en el apartado 1) del párrafo 2 de la parte dispositiva es conveniente, pero, como ha explicado el Profesor Aujaleu, los Ministros de Salud están supeditados a los procedimientos democráticos que rigen en sus países.

Respecto del apartado 4) del párrafo 1 de la parte dispositiva, se muestra contrario a que la Organización se transforme en una federación de regiones. Es importante fomentar el intercambio de experiencias y mantener cierto grado de uniformidad, sin por ello desalentar la iniciativa regional. El apartado 10) del párrafo 6 de la parte dispositiva produce la infortunada impresión de que hay una falta de respeto recíproco entre el personal de las regiones y el de la Sede. Es preciso adoptar medidas que por sí solas fomenten ese respeto. Habrá que examinar ese párrafo. En el párrafo 5 de la parte dispositiva, el texto no debe referirse al rechazo de peticiones, pues inútil es decir que las peticiones irrazonables se rechazarán. Se deberá suprimir la última parte del párrafo. No concuerda con el Dr. Venediktov en que el Consejo debe examinar esas peticiones; éste decide sobre los principios, no sobre los casos individuales.

Conviene en la necesidad de fortalecer al Consejo. Ya posee autoridad suficiente y es provechoso que cuente con miembros que participan en él desde hace mucho tiempo, ausentes sólo un año de cada cuatro, que pueden aportar el beneficio de su experiencia. Hay otros miembros que actualmente sólo participan durante tres años. El primer año les sirve de aprendizaje, el segundo les permite aportar contribuciones y en el tercero se preparan a partir. Un mandato de un mínimo de cuatro años, con la posibilidad de contribuir a dos ciclos presupuestarios bienales, permitiría aumentar la eficacia del Consejo.

El Profesor SPIES rinde homenaje a las observaciones del Dr. Ridings. Un Estado Miembro insular, por pequeño que sea, es tan importante como cualquiera otro Estado Miembro. Las deliberaciones del Consejo están destinadas a aumentar las posibilidades de lograr la meta de la salud para todos en el año 2000. En ese aspecto, la utilidad del estudio es grande y oportuna. Todos los Miembros de la Organización desean participar en la consecución de la meta. Quizás algunos sean más ambiciosos que otros, y tal vez se olviden del panorama general. Ese es uno de los riesgos que encierra la descentralización.

Existen problemas de metodología y procedimiento que exigen una deliberación en común. En algunas de las actividades y estructuras de la OMS ha habido quizás la tendencia a que individuos o pequeños grupos traten de imponer su concepto técnico. En un periodo de revolución técnica y científica, la tecnocracia existe en todas partes, en todos los Estados Miembros y en las demás organizaciones. Esto no significa que las nuevas tecnologías no sean buenas en sí. Por el contrario, conviene con el Director General en que hay una necesidad creciente de asesoría técnica, científica y metodológica, de intercambio de personal especializado y de todos los demás medios existentes para mejorar la calidad de las labores de la Organización. Muchos de los documentos del Consejo se refieren a la formulación de estrategias y a la coordinación. La planificación de los programas es un proceso vertical. De ahí que sea indispensable una buena relación funcional entre todos los distintos planos. Al proceso de planificación le hacen falta muchas más evaluaciones de pronóstico de las tendencias mundiales en materia de salud, políticas, sociales y biológicas. Coincide con los oradores que le precedieron en el uso de la palabra en que es necesario examinar más a fondo la situación de quienes pertenecen a los ministerios nacionales de salud.

El desarrollo ulterior de la cooperación entre los países desarrollados y los en desarrollo, y entre las regiones, la Sede y los Estados Miembros, exige la coordinación y un sistema amplio y continuamente actualizado, de información que sea accesible a toda la OMS. Sin embargo, en los últimos años ha habido ya una proliferación de diferentes grupos y comités, muchos de los cuales, aunque establecidos en función de objetivos especiales, se han convertido en comités permanentes. La idea de crear órganos como el Grupo de Recursos Salud 2000 es buena, pero ese grupo ¿será de verdadero provecho? El Consejo Ejecutivo es un órgano sólidamente establecido que posee los conocimientos especializados y el tiempo que se necesitan para estudiar pormenorizadamente el asunto. ¿Es realmente necesario un órgano más? A juicio suyo, el Director General, asistido por el Consejo Ejecutivo y el Comité Consultivo de Investigaciones Médicas, debiera coordinar los recursos.

Siempre cabe la posibilidad de mejorar el trabajo de la Organización y de sus diversos órganos y, en realidad, ya se ha logrado un adelanto considerable por lo que se refiere a las labores de los comités regionales. Abriga la esperanza de que esa tendencia siga desarrollándose. Cuantas más responsabilidades se otorguen a las regiones, más será lo que de ellas se pida, pero es superfluo aumentar los mecanismos reglamentarios. Conviene en que siempre se ha considerado a la Secretaría como un solo órgano que abarca tanto a la Sede como a las regiones. De ahí que no considere oportuno el apartado 10) del párrafo 6 de la parte dispositiva.

El proyecto de resolución debe reflejar la nueva postura adoptada por el Director General, con arreglo a la resolución 34/58 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. En su calidad de uno de los más altos funcionarios del sistema de las Naciones Unidas, incumbe al Director General, más allá de la coordinación en el interior de la propia Organización, la coordinación de las actividades de la OMS con las de otros organismos de las Naciones Unidas y el establecimiento de estrategias comunes dentro del sistema de las Naciones Unidas. Cabe también la posibilidad de que tenga que desempeñar la función política de allanar dificultades entre Estados Miembros, grupos de Estados Miembros o regiones. Los Directores Regionales se hallan en una situación análoga por lo que se refiere a las políticas de salud de las regiones interesadas. La función primordial de los más altos funcionarios de la Organización es fomentar la participación activa de los Estados Miembros y ayudarlos a coordinar y a aprovechar los recursos de que disponen. Quedan todavía sin explotar recursos que es necesario aprovechar más dentro de los estatutos democráticos de la propia Organización.

El Dr. BARAKAMFITIYE dice que el punto que se examina es de la mayor importancia para el futuro de la Organización y el desarrollo de la salud en el mundo. En una primera lectura tuvo dificultad en entender el informe del Director General (EB65/18 y Add.1 a 3) a causa de su extrema complejidad. Después de nuevo examen, sin embargo, se dio cuenta de que el Director General plantea ciertas cuestiones básicas a las que el Consejo debe dar respuesta en este momento. El informe del Director General, junto con su exposición introductoria y la resolución 34/58 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, estimulan la reflexión e invitan a tomar decisiones.

Las funciones que la Constitución asigna a la OMS son claras; pero si bien su objetivo constitucional de alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud no ha variado, la manera en que la Organización debe cumplir sus objetivos se ha visto modificada por la actual coyuntura de desarrollo socioeconómico del mundo. Según el orador, las funciones de la Organización consisten en: actuar como guía y coordinadora en el campo de la salud; proporcionar cooperación técnica en vez de asistencia técnica; suministrar información estrictamente objetiva; ayudar en la transferencia de tecnología apropiada; y, por último, facilitar apoyo administrativo.

Las recomendaciones formuladas por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata, han sido en gran medida las causantes de la profunda transformación que se ha venido operando últimamente en la Organización. Si la OMS ha de cooperar efectivamente con los Estados Miembros en el logro de sus objetivos, tendrá que desempeñar una función tanto política como social, pero su función política se vuelve cada vez más dominante. A ese respecto, cita el orador la definición de la salud que dio el Presidente de Mozambique en el Comité Regional para Africa con ocasión de su 29ª reunión, celebrada en Maputo en septiembre de 1979. Según esa definición, la salud es un equilibrio dinámico entre el organismo y la personalidad del hombre y su medio ambiente, entendido este último como la totalidad de sus factores físicos y sociales. Esta definición supone que la salud no es un sector aislado ni un compartimiento estanco; está condicionada por muchos factores, como la nutrición, la vivienda,

el abastecimiento de agua, la higiene del medio, y la educación, y depende del nivel de desarrollo socioeconómico consiguiente a la acción política. El Presidente de Mozambique dijo además que la promoción de la salud no consiste tanto en un acopio de conocimientos, técnicas y recursos cuanto en una actitud política que determina cómo y en beneficio de quién han de utilizarse los conocimientos, las técnicas y los recursos.

De los extractos tomados de la documentación del Comité Regional para Africa (documento EB64/18, Anexo 1) se desprende claramente que ese Comité Regional se propone asumir sus nuevas responsabilidades en una OMS descentralizada y reorganizada, y no teme emplear la palabra "descentralizada". Otro aspecto interesante de la reunión del Comité Regional celebrada en Maputo fue la presentación por parte del Dr. Quenum de un organigrama que muestra cómo la estructura de la Oficina Regional le permitía a ésta cumplir sus funciones. El referido organigrama constituye un ejemplo de interés para las demás oficinas, que incluso podría servir a la Sede.

Es evidente que la estructura de la OMS debe adaptarse a las nuevas funciones de la Organización en todos los niveles. El proceso revolucionario que esta última está atravesando ha tenido origen en su órgano supremo, la Asamblea de la Salud, y el Consejo no debe eludir las responsabilidades que le incumben en tal sentido. El toque de alarma del Director General exige una respuesta sensata e inmediata, y las cuestiones que éste ha planteado en su exposición introductoria muestran lo que la OMS espera de su Consejo Ejecutivo.

El orador se refiere nuevamente a la declaración del Presidente de Mozambique ante el Comité Regional para Africa, declaración en la que señaló que los organismos especializados de las Naciones Unidas deben adaptar sus estructuras y métodos de trabajo en función de las profundas transformaciones políticas y sociales que se están operando en el mundo. Ello significa que habrán de simplificar y desburocratizar su funcionamiento. Así pues, es evidente que el logro de la salud para todos en el año 2000 exigirá cambios estructurales. Esos cambios podrían hacerlos el Director General y los Directores Regionales, si así se lo encomendaran la Asamblea de la Salud y el Consejo Ejecutivo, al cual corresponde dar instrucciones en tal sentido al Director General cuando éste solicita asesoramiento. Los referidos cambios estructurales entrañan toda una serie de problemas como la descentralización, el fortalecimiento de los comités regionales y la integración, medidas todas ellas que el orador apoya firmemente. Habrá que seguir el ejemplo de la Oficina Regional para Africa. La OMS debe convertirse en un instrumento para la cooperación técnica entre y con los Estados Miembros a fin de apoyar así las estrategias nacionales, regionales y mundiales encaminadas a alcanzar la salud para todos en el año 2000; todo lo que constituya un obstáculo a esta tarea deberá eliminarse.

El Profesor Aujaleu ha preguntado si un país que no haya votado a favor de una resolución está obligado a darle cumplimiento. El orador responderá a esta pregunta con otra: ¿No existe solidaridad entre los Estados Miembros; o hay que considerar acaso a la OMS como una organización mundial respecto de algunas cuestiones y como una organización de varios Estados respecto de otras? Es preciso aclarar este punto. En lo que al orador concierne, las insinuaciones en el sentido de que los países son objeto de imposiciones o de que existe injerencia en los asuntos internos de los Estados Miembros no son más que palabras vanas. La salud para todos en el año 2000 es un problema que debe acometer el mundo entero, como lo ha puesto de relieve la Asamblea General de las Naciones Unidas al adoptar su resolución 34/58. Lo que se requiere es establecer el mecanismo que permita a los Estados Miembros hacer frente a ese problema. La mayoría de los dirigentes políticos africanos han demostrado estar preparados para asumir las responsabilidades que incumben a sus gobiernos en relación con la meta de la salud para todos, y si la OMS no les presta apoyo habrá fracasado en su misión.

El Dr. SEBINA, refiriéndose a la exposición introductoria del Director General, dice que ha tenido la satisfacción de comprobar que el estudio se ha llevado a cabo en todos los niveles de la Organización y que han participado en él Estados Miembros, subcomités, y comités regionales y de otra índole. Para conocer por qué la 31ª Asamblea Mundial de la Salud consideró necesario pedir que se efectuara el estudio, el asunto debe situarse en una perspectiva adecuada. El orador está de acuerdo con las observaciones del Dr. Venediktov en el sentido de que las estructuras son importantes y que de ellas depende el cabal cumplimiento de las funciones de la Organización. Desea añadir que las estructuras también pueden ser responsables de la falta de cumplimiento de las funciones de la OMS.

Cuando en 1948 los fundadores de la Organización definieron una filosofía de la salud, la coyuntura mundial era muy diferente. Desde aquella época han ocurrido grandes adelantos sociales,

políticos y tecnológicos. Se han producido acontecimientos como la Conferencia de Alma-Ata, la adopción de la resolución WHA32.30 sobre las estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos, el alumbramiento del Nuevo Orden Económico Internacional, y la adopción de la resolución 34/58 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la salud como parte integrante del desarrollo. Estos hechos significan adelantos muy importantes que exigen profundos cambios estructurales si se quiere que la Organización se adapte a las condiciones imperantes en el decenio de 1980.

El problema de la misión y las funciones de los comités regionales, de los Estados Miembros, del Consejo, y de la Asamblea de la Salud ha sido expuesto con acierto en el informe del Director General, al igual que las modificaciones constitucionales que es preciso realizar. En lo que respecta a la centralización y la descentralización, no cabe duda de que se requiere un equilibrio entre ambas, y todas las regiones han respondido favorablemente a las propuestas de descentralización. Importa que esta última medida no sirva solamente para crear regiones independientes y autónomas sino que rebase el nivel regional y alcance a los propios países. Está claro que surgirán problemas con respecto a la descentralización de una organización de tan larga existencia como la OMS, pero no hay que intentar ocultar esos problemas.

El orador coincide con las observaciones formuladas anteriormente por algunos miembros acerca del proyecto de resolución preparado por el Director General, pero desea referirse a tres puntos más. La resolución 34/58 de la Asamblea General de las Naciones Unidas es muy importante; sin embargo, pese a la calurosa acogida de que ha sido objeto, ha despertado también una considerable inquietud, y algunos miembros han estimado que podría tratarse de una cortina de humo lanzada con objeto de distraer la atención del Nuevo Orden Económico Internacional y del diálogo Norte-Sur.

El apartado 8) del párrafo 1 de la parte dispositiva del proyecto de resolución, relativo a la movilización de los recursos sanitarios mundiales, le plantea algunos problemas al orador ya que ese texto podría interpretarse como una mera continuación de anteriores resoluciones del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la Salud. Es preciso pues examinarlo conjuntamente con el documento de la Secretaría referente al Grupo de Recursos para el Objetivo Salud 2000 que se ha propuesto. Está de acuerdo en que no es conveniente establecer demasiados comités y grupos consultivos a menos que puedan funcionar eficazmente, pero el nuevo grupo propuesto, en el que estarán representados tanto los "lobos" como los "corderos", podría brindar a éstos la oportunidad de comprobar si la ayuda que ha de proporcionarse implica algún tipo de condiciones. La Organización no debe tener miedo de crear nuevos grupos siempre que éstos sean pertinentes, y la cuestión en su conjunto debe examinarse teniendo en cuenta los asesores y los recursos extrapresupuestarios de que dispone el Director General.

En cuanto al apartado 1) del párrafo 2 de la parte dispositiva, todos están de acuerdo en la importancia de robustecer los ministerios de salud. El Director General ha subrayado la responsabilidad individual y colectiva que incumbe a los Estados Miembros, para tratar de demostrar que si bien estos últimos son soberanos, podrían lograr mucho mediante una acción colectiva. Por otra parte, el robustecimiento de los ministerios de salud no debe limitarse solamente al aspecto político. Es preciso examinar otros métodos de realizar esa tarea, como, por ejemplo, la formación de los nacionales en sistemas de información y en investigaciones, de modo que se pueda evaluar cabalmente la contribución del sector de la salud a los demás sectores del desarrollo así como los efectos secundarios de esos sectores sobre el de la salud.

El Dr. BRYANT dice que un problema que se le ha planteado tanto a él como a otros muchos respecto del informe del Director General, nace del hecho de que ese informe está redactado en abstracto, y por lo tanto algo divorciado de las actividades concretas de la Organización en los países. Al mismo tiempo, reconoce que un organismo como la OMS debe tener una idea más clara de los conceptos abstractos de que ha de ocuparse, sabiendo que éstos guardan relación con ideas prácticas que tienen un verdadero significado en la vida de las personas.

Tras un análisis muy cuidadoso del informe, los cambios recomendados para la Región de las Américas resultan de una modestia sorprendente. Se han señalado ciertas omisiones del informe y fallos de la Organización así como varios sectores que son causa de inquietudes, pero el contenido del informe ha tenido una aceptación general. Sin embargo, el análisis de los diversos documentos que tiene ante sí el Consejo da lugar a interrogarse sobre el sentido más amplio que tienen la meta de la salud para todos y el estudio de las estructuras y funciones, y el orador está persuadido de que los elementos aislados que componen el estudio sólo pueden entenderse en función de su totalidad y de su relación con los fines sociales expresados en la meta de la salud para todos. Cualquier escepticismo respecto a esta última proviene en parte de la incapacidad

de ver la influencia recíproca que existe entre ella y el estudio de estructuras y funciones. Quienes la consideran como pura retórica no comprenden su verdadero sentido. Esa meta constituye una innovación sin precedentes históricos, razón por la cual muchos se hallan desorientados e incluso no aciertan a apreciar sus posibilidades. El conocimiento de cómo los diversos elementos en juego se han combinado históricamente, tal vez facilitase una mejor comprensión de los problemas a que se refieren los documentos que el Consejo tiene ante sí. En primer lugar, hace mucho tiempo que se dispone de una gran reserva de conocimientos técnicos que se han aplicado a los problemas del mundo entero, pero con resultado reducido tan solo, especialmente en las zonas más pobres. Así pues, la competencia y los conocimientos técnicos no son suficientes, y las limitaciones no se circunscriben solamente a los recursos. En segundo lugar, a lo largo de los dos decenios precedentes, se ha asistido a un desarrollo histórico de las ideas que ha enriquecido el pensamiento en materia de atención sanitaria. Este movimiento concierne, por ejemplo, a la naturaleza del desarrollo, la justicia social, la función central de la comunidad en el desarrollo, la tecnología apropiada, la importancia de tener posibilidades de suplir a los médicos y otros profesionales de la salud, la aparición de la atención primaria de salud, la importancia de la voluntad política, la tendencia a abandonar la noción de asistencia técnica para adoptar la de cooperación técnica, y la primacía de la autodeterminación de los países. Todas estas ideas se han fundido por último en un conjunto de principios que ha venido a denominarse la salud para todos. En tercer lugar, la atención primaria de salud ha adquirido particular importancia, por cuanto gracias a ella la cobertura total de la población se ha convertido en un objetivo tangible. Sin embargo, los éxitos se han circunscrito por lo general a determinados casos, y, en consecuencia, cabe preguntarse si la atención primaria de salud no podría extenderse a los sistemas nacionales y mundial. La fuerza que anima este tipo de cambio es la fuerza ética de la justicia social que se manifiesta en la voluntad política en el plano nacional, la voluntad social entre los trabajadores de la salud, y el concepto ético de salud para todos, que le ha servido de estímulo al pensamiento técnico para la búsqueda de nuevas definiciones de la salud y para responder más eficazmente a la necesidad de alcanzar a toda la población.

Sin un sistema de gestión para ponerlo en práctica, tanto a nivel nacional como mundial, el concepto de salud para todos es en sí mismo limitado. El desarrollo de nuevas ideas en materia de salud y asistencia sanitaria abarca una serie de conceptos que tienen cabida en el sistema mundial de gestión, tales como la autodeterminación y autosuficiencia de los países en el marco del nuevo orden económico internacional. Ahora bien, estos conceptos deben vincularse también a acuerdos regionales y mundiales básicos, en los que se manejan otros conceptos, relativos a la planificación y la formulación de políticas así como a la cooperación técnica. Es la naturaleza mundial del sistema lo que le da carácter único, por cuanto significa que se respeta la primacía de los países al tiempo que los recursos mundiales se utilizan en el plano nacional.

No obstante, los problemas subsisten. La cooperación intersectorial resulta muy difícil; la preparación de indicadores se halla en sus comienzos; y es preciso, además, comprender claramente las funciones de las nuevas estructuras de los comités. Por ejemplo, si bien el orador se muestra favorable al establecimiento de comités consultivos para el desarrollo de la salud, considera que es menester deslindar las responsabilidades que incumben al Director General y a los Directores Regionales a ese respecto. La palabra clave en la denominación de los referidos comités es "consultivos", ya que, frente a tantos problemas, el Director General y los Directores Regionales deben tener libertad para recabar asesoramiento y aceptar el que sea acertado, descartando el que no lo sea.

Así pues, los elementos generales de la estructura y las funciones de la Organización se han situado en el lugar que les corresponde, y en ese contexto ha de leerse el informe del Director General junto con las resoluciones pertinentes. Los documentos de que dispone el Consejo, pese a algunos fallos, garantizan la solidez y coherencia del sistema de gestión necesarias para lograr la meta de la salud para todos. Tal sistema, además, justificará la medida adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas al aprobar una resolución sobre la integración de la salud en la nueva estrategia internacional de desarrollo. Nadie puede decir sí con aquel sistema se alcanzará la meta, pero lo importante es que ofrece la posibilidad de hacerlo. El resultado definitivo depende de la mayor o menor medida en que la Organización y sus miembros se sientan impulsados por las necesidades y esperanzas que conlleva el concepto de salud para todos.

La Dra. GALEGO PIMENTEL está enteramente de acuerdo en que no deben escatimarse esfuerzos con relación a un tema de tal importancia para el porvenir de la Organización.

El Director General ha declarado que las actividades en las que ha participado la OMS a lo largo de los años han servido para establecer ciertas orientaciones que han modificado la situación de la salud pública en todo el mundo en un periodo de tiempo relativamente corto. Se ha referido también a otras consecuciones de la OMS alcanzadas en el mismo periodo. A ese respecto, la oradora observa que algunas de las modificaciones de funciones que se proponen en el informe del Director General y en el proyecto de resolución ya han sido puestas en práctica de conformidad con anteriores resoluciones, aunque solamente a modo de ensayo.

La Organización, que se ha fijado la meta de alcanzar la salud para todos en el año 2000, se dispone a la realización de cambios de estructuras en un momento crucial de su existencia. No se consideran peligrosos esos cambios, ni hay que temer a los cambios radicales, pero estima necesario que se los examine muy detenidamente en vista de las repercusiones que cualquier cambio desatinado pudiera tener sobre la meta de la salud para todos. Si bien las actuales estructuras no han permitido a la Organización llevar a cabo cierto número de actividades, la han puesto, no obstante, a la vanguardia de las organizaciones internacionales en lo que al campo de la salud respecta. Lo que se necesita, pues, no es tanto un cambio radical de estructuras cuanto un fortalecimiento de esas estructuras y de las funciones de la Organización.

El Director General se ha referido también a la preocupación que suscita la tendencia de algunos sectores a atribuir una importancia excesiva a la estructura y las funciones de la Secretaría y a equipararlas con las de la Organización. La expresión máxima de la Organización y el órgano que dicta sus políticas es, en primer término y ante todo, la Asamblea de la Salud, y en segundo término el Consejo y los comités regionales. La Secretaría, tanto de la Sede como de las regiones, no debe confundirse con la Organización, que está compuesta de los Estados Miembros y traza las políticas que ha de aplicar la Secretaría. Esta última debe personificar, y no sustituir, a los órganos rectores de la OMS, y ha de estar plenamente identificada con las decisiones de estos últimos.

Si bien la oradora está de acuerdo en que es necesario conseguir el debido equilibrio entre las actividades centralizadas y las descentralizadas, como se prevé en el apartado 5) del párrafo 1 de la parte dispositiva del proyecto de resolución que se recomienda a la Asamblea de la Salud que adopte, estima que el objetivo debe consistir en hallar un justo medio. Por ejemplo, una vez reconocida la necesidad de tener un sistema nacional de salud, será preciso contar con un órgano central fuerte que dicte las políticas: sus funciones, pues, no deben debilitarse con la creación de grupos consultivos. El Consejo y los comités regionales, al aplicar las políticas trazadas por la Asamblea de la Salud, deben precaverse también contra la descentralización excesiva o sin control, dado que ésta sólo producirá una dispersión de los esfuerzos.

Algunos de los procedimientos administrativos de la Organización deben hacerse más flexibles y accesibles a los Estados Miembros. Sobre ese particular, la oradora observa que solamente un 70 a un 80% de los Estados Miembros han respondido a un cuestionario sobre asuntos de gran importancia para el porvenir de la Organización. Este hecho es en sí reflejo de un fallo del mecanismo administrativo. Desea señalar también que los países en desarrollo, que tienen dificultades en materia de comunicación, muchas veces reciben sólo en el último momento documentos en que se les solicita respondan a preguntas concernientes a cambios fundamentales en la Organización.

El Profesor XUE Gongchuo dice que, al perseguir la meta de la salud para todos en el año 2000, es preciso examinar los siguientes asuntos.

En primer lugar, teniendo en cuenta que la Constitución proporciona una clara orientación en cuanto a las responsabilidades y funciones de la OMS y también que la OMS es un organismo internacional y no supranacional, podrían adoptarse dos criterios posibles. Puede considerarse a la Organización como una parte desinteresada que simplemente proporciona a los Estados Miembros ciertos servicios, por ejemplo, en relación con la preparación de reuniones, o bien puede verse en ella un organismo que se ocupa activamente de los intereses de los Estados Miembros - y singularmente de los países en desarrollo que se cuentan entre ellos - y de la búsqueda, junto con los Estados Miembros, de los óptimos medios de desarrollo de los servicios de salud. El orador es partidario del último de los dos criterios, dado que sólo éste permitirá a la Organización realizar su máxima contribución. En opinión del orador, la OMS debe procurar específicamente averiguar la razón por la cual no se da cumplimiento a ciertas resoluciones y si ello obedece a una deficiencia de la Organización o a las condiciones imperantes en los países. Debe tratar también de resolver el problema de la resistencia profesional mediante la celebración de consultas con los países interesados. Asimismo, ha de tomar la iniciativa de entablar

consultas con los Estados Miembros con miras a superar otras dificultades con que tropiece en sus actividades. De este modo, se establecerán relaciones más estrechas entre la OMS y los Estados Miembros, y estos últimos tendrán una mayor confianza en la Organización.

En segundo término, en vista de las complejas interrelaciones y de la interdependencia de la realidad objetiva, importa establecer prioridades entre los numerosos problemas generales que siempre han de existir. A este respecto, el orador se refiere a la importancia decisiva que reviste la atención primaria de salud para el logro de la salud para todos en el año 2000, así como la cooperación técnica entre los países en desarrollo. La selección de las prioridades no debe hacer olvidar otros importantes problemas ni ciertos aspectos de los propios problemas prioritarios, como la cooperación técnica entre países en desarrollo y desarrollados y entre los propios países desarrollados. Es menester, pues, que las prioridades elegidas queden reflejadas en las estructuras de la Organización y, a ese respecto, señala a la atención del Consejo la solución propugnada por el Comité Regional para Africa, en el sentido de que las estructuras de la sede de la OMS reflejen las políticas del programa y los métodos de gestión, y se abandone así la estructura por divisiones en favor de unas estructuras funcionales multidisciplinarias orientadas hacia los programas.

En tercer lugar, con respecto a las relaciones entre la Sede y las regiones y a la centralización y descentralización de las actividades, por regla general, los poderes más importantes en lo referente a la estrategia mundial deben estar centralizados, y descentralizados los menos importantes. De todos modos, importa que se eviten los excesos. Entre la Sede y las regiones deben existir conductos eficaces de comunicación a fin de que estas últimas puedan adaptar los principios generales a las situaciones concretas. También será conveniente determinar los principios por los que han de regirse respectivamente la Sede y las regiones en esta materia.

En cuarto lugar, comoquiera que el logro de la salud para todos incumbe en último análisis a los países mismos, las actividades en el plano nacional adquieren particular importancia. Como entidad política soberana, cada país tiene derecho a trazar sus políticas en función de sus condiciones internas. Es posible, sin embargo, que ello acarree contradicciones entre las actividades mundiales y las locales. En consecuencia, los coordinadores del programa de la OMS tienen un papel muy importante que desempeñar para conseguir que un programa determinado es reflejo de las necesidades fundamentales del país de que se trate y al mismo tiempo está en consonancia con la estrategia global de la OMS. Sólo de esta manera se logrará el debido equilibrio. De todos modos, no se excluye la posibilidad de que se celebren acuerdos técnicos entre la OMS y los distintos Estados Miembros.

Por último, la Organización debe darse tiempo para proceder a una adecuada reflexión sobre un asunto tan importante.

El Dr. MORK suscribe las observaciones formuladas por los oradores precedentes, en particular el Profesor Aujaleu, el Dr. Bryant, la Dra. Patterson y el Dr. Sebina.

Los documentos que tiene ante sí el Consejo muestran un enorme apoyo a la descentralización y el Consejo debe prestar atención a ese sentimiento puesto que procede de la base misma. La descentralización fortalecerá la función de los comités regionales, tanto en asuntos políticos como técnicos, en el marco de las estrategias generales formuladas por la Asamblea de la Salud y el Consejo, y la Organización puede y debe confiar en la capacidad de los países para cooperar y en la de los comités regionales para concebir sus propios medios de alcanzar la salud para todos en aquellos sectores que les conciernen. Por otra parte, una estructura centralizada no parece muy apta para el concepto de autosuficiencia. Ahora bien, en los próximos 20 años, el problema no consistirá tanto en actividades centralizadas o descentralizadas sino en hallar el equilibrio óptimo entre el centro y la periferia y en dotar a la estructura de una gran flexibilidad para que pueda responder a las necesidades de un mundo que se transforma rápidamente. A juicio del orador, en 1980 aún no será posible adoptar una decisión definitiva a ese respecto.

En un momento en que la consecución de la salud está tan estrechamente vinculada a la paz y a la independencia nacional, como lo pone de relieve la reciente resolución 34/58 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, es evidente que la salud para todos no puede alcanzarla la OMS sola. Se requiere, pues, una acción concertada tanto a nivel nacional como internacional con objeto de lograr que todas las organizaciones internacionales, pertenecientes o no al sistema de las Naciones Unidas, adopten una política coherente en materia de salud. Se ha dicho con acierto que la OMS ha asumido últimamente una función cada vez más política. Ahora bien, esa función debe limitarse al dominio de la política sanitaria, puesto que los demás asuntos políticos relacionados con la salud se ventilan en la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Frente a los cambios orgánicos, siempre hay una tendencia a ser conservador, dada la incertidumbre de todos al enfrentarse con lo desconocido. No obstante, la OMS debe tener el valor de adaptar sus estructuras al concepto revolucionario de salud para todos en el año 2000. En consecuencia, habrá de realizar el cambio no por el cambio en sí, sino por procurar nuevos métodos de trabajo que sirvan para lograr aquella meta.

Se levanta la sesión a las 12,40 horas.