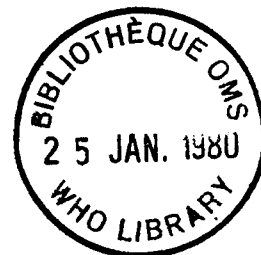




CONSEJO EJECUTIVO

65^a reunión



ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 14^a SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Jueves, 17 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 de la OMS en relación con sus funciones (continuación)	2
Periodicidad de las Asambleas Mundiales de la Salud	6

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.

14ª SESION

Jueves, 17 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 (resolución WHA31.27) (continuación)

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

El Dr. RIDINGS desea plantear una cuestión antes de que el Consejo prosiga sus trabajos. El Presidente, con su indulgencia, ha permitido a los miembros hablar largamente sobre el punto del orden del día que se examina. Estima que los miembros están abusando de la amabilidad del Presidente y que no pueden seguir haciéndolo. Les exhorta a que den un nuevo rumbo a sus observaciones a fin de evitar repeticiones y tratar de concluir su trabajo más rápidamente.

El Dr. BARAKANFITIYE apoya la súplica del Dr. Ridings.

El PRESIDENTE dice que dejará a la discreción del Consejo que establezca el equilibrio necesario entre el tiempo limitado de que dispone y las funciones que ha de desempeñar, esperando que sean lo más breve posible en el debate de los puntos sucesivos.

El DIRECTOR GENERAL dice que se han hecho tantas observaciones durante los dos días de debate sobre el punto que se examina, que le será muy difícil responder a ellas sin exponerse a ser tachado de incurrir en repeticiones. Sería preferible, a fin de ahorrar tiempo, formular sus observaciones y respuestas en el grupo de trabajo nombrado en la sesión anterior.

El Profesor AUJALEU juzga que las observaciones del Director General son tan importantes que sería mejor que se hicieran a todo el Consejo Ejecutivo.

El Dr. KRUISINGA y el Dr. SEBINA apoyan esa opinión.

El DIRECTOR GENERAL, en respuesta a los puntos suscitados en las deliberaciones, dice que una de las dificultades fundamentales del debate que acaba de producirse es la de saber cuáles son las tendencias ocultas en una organización como la OMS con 30 años de historia. Para que la Organización avance y prospere, ha de estar sometida a un proceso de cambio continuo.

Observa que no ha habido ninguna respuesta a su pregunta de si es realmente necesaria una organización como la OMS. No se trata de una pregunta gratuita. Hay muchos Estados Miembros que siguen considerando a la OMS sólo como una fuente más de fondos para gastarlos en DDT o en bicicletas o cosas por el estilo. Si eso fuera todo lo que la OMS puede hacer, sería mejor que los gobiernos entregaran los fondos directamente al PNUD o al UNICEF, porque cuanto menos sean las organizaciones que intervienen más eficaz será la distribución de los fondos. Se sigue debatiendo en las Naciones Unidas si los organismos especializados deben siquiera intervenir a nivel nacional y hay un importante contribuyente al presupuesto de la OMS que duda seriamente de que la Organización deba consignar en su presupuesto nada relacionado con la cooperación técnica a escala nacional. Esta actitud dificulta mucho la labor de la Secretaría.

Hace algunos años, el Estudio Jackson encargado por las Naciones Unidas propuso que una organización como la OMS se ocupara a escala mundial solamente de la información sobre asuntos de salud y que todas las demás actividades se realizaran mediante intervenciones directas del PNUD y el UNICEF en el plano nacional. Lo que el orador ha tratado de inculcar durante los últimos años es la necesidad de hacer de la OMS una organización unificada conservando sus características de salud fundamentalmente técnicas.

Si los Estados Miembros no pueden comprender las funciones de coordinación, recopilación de información técnica, síntesis y elaboración de políticas sanitarias de la OMS, relacionadas con la cooperación directa entre ella y los Estados Miembros, individual o colectivamente, y

no están de acuerdo en que estas funciones son importantes para el apoyo mutuo, nos encontraremos en una situación muy difícil tanto interna como externamente. Muchos Estados Miembros dirán que la OMS sigue prestando una asistencia técnica clásica y se negarán a contribuir al componente de asistencia técnica del presupuesto, mientras que otros, sobre todo los países en desarrollo, tal vez dijeran que sólo desean la asistencia técnica y no quieren otras funciones de la Organización en el plano regional o mundial.

Ha venido subrayando estos puntos en sus manifestaciones al Consejo, la Asamblea de la Salud y los comités regionales, a fin de brindar una plataforma para la comunicación. Le sería mucho más fácil hablar a esos órganos de cosas cuantificables, como son el progreso en la lucha contra el paludismo o la erradicación de la viruela, pero, para alcanzar un progreso eficaz en la esfera de la salud, es preciso saber claramente cuál ha de ser la función de la OMS y si, en realidad, ha de tener una función. Si se examina la historia de la Organización durante los últimos 30 años, se verá que ha ido derivando paulatinamente hacia dos partes componentes: por una parte, una especie de órgano de coordinación técnica, acopio de información, síntesis, establecimiento de normas y elaboración de políticas y, por otra, un enfoque de asistencia técnica fragmentada a escala nacional. El Director General, junto con los directores regionales, ha tratado de unir estos componentes de manera racional y ha habido ciertamente un considerable e importante cambio en el plano nacional. Recuerda su experiencia al llegar por primera vez a la India hace 30 años, cuando el Ministro de Salud de la India le dijo que, si realmente tenía intención de ayudar a su país, éste depositaría en él la misma confianza que en un colega indio y tendría además la ventaja de servir de enlace con el mundo internacional. En su opinión, lo que la Organización pretende en el plano nacional es tratar de acrecentar la confianza de los Estados Miembros en la OMS, de modo que no teman presentar sus problemas a la Organización por temor a quedar en ridículo en las reuniones internacionales. En muchos países, debido a la mejora de las comunicaciones entre la Organización y los Estados Miembros en todos los niveles, ha aumentado la confianza en la OMS y, de este modo, los Estados Miembros han podido servirse más plenamente y mejor de la Organización.

Como dijo el día anterior, el núcleo inicial de la OMS ha cambiado profundamente y el grupo inicial de los Estados Miembros se ha modificado más rápidamente aún que el de la Secretaría. Las continuas y crecientes peticiones de los Estados Miembros ayudan a mantener a la Secretaría alerta y activa y crean el marco en que puede basarse el progreso de la Organización. Por consiguiente, sigue pidiendo a los Estados Miembros que decidan lo que desean de la Organización y el tipo de Organización que necesitan. Esto no quiere decir que haya de haber un enfoque excesivamente sistematizado y análítico; el enfoque debe basarse en la diversidad de los Estados Miembros y, si se desea la unidad en la diversidad dentro de la Organización, el criterio más importante para el progreso es la flexibilidad. Sin embargo, incluso la flexibilidad debe mantenerse dentro de cierto marco y es este marco el que el Consejo ha venido examinando en los últimos días.

Si hay alguna preocupación sobre los motivos de las políticas sanitarias, y el orador está de acuerdo en que ha de haber motivación política y no dominación política, es evidente que ha de haber un consenso sobre los temas que se hayan de tratar, como la atención primaria de salud. Sin fidelidad a ese tipo de política sanitaria, la Organización terminará dividiéndose en dos. Algunos podrán indicar que en los últimos años la Organización ha trabajado demasiado en la esfera de la política sanitaria, pero si se considera lo que se ha hecho en materia de políticas nacionales de medicamentos cuando la Organización ha tenido finalmente el valor de abordar el tema, se verá que se ha proporcionado un valioso instrumento que puede hacer economizar miles de millones de dólares a los gobiernos que se atrevan a utilizarlo. Si la OMS tuviera que limitarse a tratar de la inspección de la calidad de los productos farmacéuticos y a establecer nombres genéricos, desembocaríamos en un tipo de organización técnica reducida. Pero, si los Estados Miembros piensan con seriedad en metas como la salud para todos, la Organización ha de ir más allá; tiene que aventurarse en la selva del mercado a fin de lograr que los medicamentos esenciales se definan a escala nacional y dar a los países la oportunidad de obtener esos medicamentos para utilizarlos en la atención primaria de salud. Es evidente que ese vasto enfoque general es el que pide la Constitución de la Organización.

Se han operado cambios enormes y, aunque la participación en el Consejo Ejecutivo no sea perfecta, por parte de los miembros o de la Secretaría, al menos existe una buena disposición para participar de manera democrática. La democracia, que es el derecho a una igual participación de los países independientemente de su tamaño, es esencial y su aplicación dentro de la OMS puede ser un proceso continuo durante muchos años.

Cree haber explicado la necesidad del estudio de los cambios estructurales en la Organización. En vista de los cambios que se han producido en el mundo, no es posible que la OMS permanezca inmutable. Se ha hecho referencia a la función de la OMS en el plano nacional y hay una enorme tarea que emprender en ese aspecto para lograr que la Organización pueda ser útil a los Estados Miembros. Un miembro ha dicho que la OMS no debe limitarse a ser un intermediario, sino que se le ha de permitir que actúe como conciencia para estimular las acciones de salud de los Estados Miembros. En su opinión, no debe ser un intermediario neutral, sino que debe actuar en la medida en que el Consejo Ejecutivo decida.

La resolución 34/58 de la Asamblea General de las Naciones Unidas muestra que, por primera vez, la salud ha sido reconocida por el órgano supremo de las Naciones Unidas como parte integrante de la lucha por el desarrollo de la justicia económica y social. Por eso se concentra la atención en la Nueva Estrategia Internacional del Desarrollo y el Nuevo Orden Económico Internacional. La estrategia del desarrollo es importante, pese a todos los problemas sentimentales e irracionales que asedian a los sectores sociales y económicos, y no es poco haber logrado que hasta ahora no se haya acusado a la Organización de alzar la salud como cortina de humo para justificar la idea de que no es necesario pasar adelante en el establecimiento del Nuevo Orden Económico Internacional.

Se ha preguntado cómo han de equilibrarse las estrategias de la salud para todos y el estudio de las estructuras. Se ha avanzado tanto en las estrategias de la salud para todos con la Declaración de Alma-Ata, que las estructuras de la OMS se han quedado muy atrás. En cuanto a si hay contradicción entre la autosuficiencia y una estructura centralizada, cada vez resulta más claro que la autosuficiencia individual puede recibir un enorme impulso de la autosuficiencia colectiva, y muchas de las divisiones que actualmente ocurren en el mundo se deben a la falta de apoyo de la autosuficiencia colectiva a la individual. La OMS ha logrado persuadir a todos los Estados Miembros de la importancia de aceptar la responsabilidad colectiva para la salud para todos, y hay un gran grado de complementariedad entre la autosuficiencia individual y la colectiva.

No quiere entrar en el triste tema de la falta de coherencia en las políticas nacionales de los órganos de las Naciones Unidas. Sin embargo, se sorprende de que, al parecer, entre los Estados Miembros exista la sensación de que la OMS trata de imponer su criterio. Esto no es cierto en absoluto. Sólo trata de alentar a los Estados Miembros a que adopten decisiones en el sector de la salud, que sean coherentes en los planos nacional, regional y mundial.

En lo que respecta a las observaciones que se han hecho sobre la adopción de medidas individuales de los países de conformidad con las decisiones colectivas, sostiene que uno de los valores de la OMS consiste en lograr decisiones como organización intergubernamental. La OMS tiene la suerte de que durante muchos años sus decisiones sobre políticas sanitarias se han adoptado siempre por unanimidad sin necesidad de someterlas a votación.

Algunos miembros han expresado la preocupación de que la OMS parece abogar en pro de que los ministerios de salud desempeñen una función de dirección y coordinación en asuntos de salud en el plano nacional. Pero, si se quiere que tenga éxito el multisectorialismo y la formación y perfeccionamiento del personal que ha de encargarse de los servicios, por ejemplo, de algún modo y en algún lugar del país ha de haber un centro responsable que trate de dirigir y coordinar el movimiento en el sentido de la salud para todos.

En lo que respecta a las obligaciones constitucionales de los Estados Miembros de entablar un diálogo con la OMS mediante la adecuada información, estima que se convendrá en que durante los 30 años de existencia de la OMS la información ha sido insuficiente. El Director General no está en condiciones de facilitar información fiable sobre asuntos de salud en los Estados Miembros porque éstos no han facilitado una información suficientemente fidedigna o pertinente, perspicaz o coherente. Por consiguiente, es preciso crear una confianza mutua a fin de que en todos los tipos de información, ya sea por escrito, en el pleno de la Asamblea de la Salud o en los comités regionales, los miembros se sientan colectivamente autosuficientes y puedan proceder sin miedo a ser señalados con el dedo. El diálogo a escala nacional, sobre el cual se han expresado algunas dudas, depende de cada uno de los Estados Miembros. Ha habido una tendencia por parte de los países industrializados a ignorar la función de la OMS como intermediario activo. Esto ha sucedido, por ejemplo, en el caso de una larga disputa entre un grupo de países europeos sobre dónde establecer una escuela de salud pública. No han tratado de hacer intervenir a la OMS, considerándola únicamente como una organización que actúa en los países en desarrollo. Sin embargo, ese diálogo entre los países industrializados y la OMS es lo que precisamente acrecentará el prestigio de la Organización y la confianza de los países en desarrollo.

Se ha planteado la cuestión de la función de los comités regionales en relación con otros órganos de la Organización. Esto lo aclara la Constitución, cuyo Artículo 45 dice que cada organización regional forma parte integrante de la OMS.

Los Directores Regionales, que son el alter ego del Director General en su región, reciben su autoridad de la Constitución y también tienen la responsabilidad claramente definida en la misma de cerciorarse de que las regiones son partes integrantes de la OMS. Se ha sugerido que los comités regionales deben compararse con la Asamblea de la Salud y que la cuestión de sus relaciones con el Consejo Ejecutivo es menos pertinente. El orador estima que los comités regionales son una combinación de Asamblea de la Salud y Consejo Ejecutivo en el plano regional porque, de conformidad con la Constitución, ejercen una función de política sanitaria dentro del contexto regional así como también una función de supervisión para con las oficinas regionales. Por consiguiente, no hay contradicción entre la autoridad delegada al Consejo Ejecutivo por la Asamblea de la Salud y sus relaciones con los comités regionales.

Está de acuerdo con la necesidad de un análisis de la aplicación de las resoluciones de la Asamblea de la Salud y estudiará qué sugerencias pueden hacerse al Consejo sobre ese particular. El Consejo podría después decidir sobre la conveniencia y el modo de hacer propuestas a la Asamblea de la Salud sobre la materia. Por ejemplo, tal vez podría preguntarse a las delegaciones ante la Asamblea de la Salud qué opinan de la conducta de sus países en lo que respecta a la aplicación de las resoluciones durante los últimos cinco años.

Le han preguntado por qué ha hecho figurar en el proyecto de resolución que ha preparado sobre el estudio algunos asuntos que son claramente de su exclusiva competencia. Se trata de una cuestión de estilo personal. Aunque reconoce que es importante no obstaculizar los poderes constitucionales del Director General, deseaba disipar toda sospecha y, por tanto, ha tratado de expresar lo que pensaba. Es raro que los jefes ejecutivos de las grandes organizaciones cuenten con una lealtad completa, por lo que, si los asuntos no se plantean abiertamente, la gente suele hacerse una idea equivocada. Es posible que vaya demasiado lejos en este aspecto, pero siempre está dispuesto a ser corregido. Más aún, acoge con agrado toda reacción de ese tipo como beneficiosa no sólo para él mismo sino también para la Secretaría. Con todo, no insistirá en incluir esos asuntos en el proyecto de resolución.

Ha utilizado la expresión de "generalistas y especialistas" puramente para indicar el hecho de que, si se quiere evitar una serie de métodos verticales, es preciso en algún momento agrupar los asuntos. En un sistema de prestación de servicios de salud, esto exige personas que tengan una inclinación natural hacia la administración y la gestión o que hayan sido capacitadas en esas disciplinas. Los que más han contribuido a la labor de la OMS han sido al mismo tiempo especialistas y generalistas y, en lugar de recluírse en el sector técnico, han sabido recoger contribuciones científicas del mundo exterior. La labor de la Organización sólo puede continuar, por supuesto, sobre la base de una auténtica competencia, lo que necesariamente entraña un grado de especialización, pero no ve ninguna contradicción entre la importancia de la competencia técnica y la de la competencia en administración general.

Se ha planteado una cuestión relativa a la experiencia de tener en la Sede estructuras basadas en los programas en lugar de direcciones. La ventaja del método del programa es que permite, como en toda buena administración, ver cuáles son los objetivos en una etapa determinada, en lo inmediato o en lo futuro. Dos buenos ejemplos son el Programa Ampliado de Inmunización y el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, pero podrían citarse otros muchos.

No hay duda de que la Organización es pluralista. Esto se debe, entre otras cosas, al gran número de sus Miembros, que representan una amplia gama de ideologías; a sus relaciones con el sistema de las Naciones Unidas; a sus estructuras regionales; a la función de la Asamblea de la Salud como institución de influencia moral más que jurídicamente vinculante; a la especial situación de los miembros del Consejo; y a la intervención de la Secretaría en todos los niveles. No es ciertamente un sistema policéntrico, que destruya en lugar de promover la unidad. Pero sería aceptable cualquier otra palabra idónea que transmitiera la misma idea. La clave para mantener la unidad en un sistema pluralista es la fiscalización de la Organización en sentido ascendente y descendente, ya que sin esa fiscalización y la fuerza moral que se deriva de una decisión colectiva, el sistema se deformaría. Esa fiscalización puede ejercerse dentro de la Organización sin violar la soberanía de los Estados Miembros.

Periodicidad de las Asambleas Mundiales de la Salud: Punto 18.2 del orden del día (resolución WHA32.26; documento EB65/18 Add.1)

El Sr. FURTH, Subdirector General, presenta el informe del Director General sobre la periodicidad de las Asambleas Mundiales de la Salud (documento EB65/18 Add.1), que ha sido sometido en cumplimiento de la resolución WHA32.26, y remite a los miembros en particular al párrafo 1 de la parte dispositiva de dicha resolución.

Las primeras cuatro secciones del informe versan sobre la viabilidad, antecedentes históricos, ventajas e inconvenientes, y otras consecuencias de las Asambleas de la Salud bienales, en tanto que la quinta sección considera las posibilidades de modificar el programa de trabajo de las sesiones plenarias de la Asamblea de la Salud.

Como se dice en la sección II del informe, la cuestión de las Asambleas de la Salud bienales ha sido examinada por el Consejo y la Asamblea de la Salud en varias ocasiones. Durante el periodo 1948-1953 la idea se aprobó en principio, pero se estimó que no era "aún conveniente" adoptarla. Durante el periodo 1958-1959 se reconsideraron las posibles economías de gastos y tiempo, pero se decidió que no era "oportuno", en un momento en que la Organización está extendiendo sus actividades, disminuir el número de las reuniones. La posibilidad de celebrar Asambleas de la Salud bienales se examinó por tercera vez en 1967, así como las propuestas relativas a los presupuestos bienales por programas y a la función de los miembros del Consejo. Después de un minucioso debate, se retiraron las propuestas de reforma de la Constitución y la resolución relativa a éstas, en el entendimiento de que las delegaciones tendrían derecho a plantear de nuevo cualquiera de dichos asuntos en una ulterior Asamblea de la Salud. En 1977 se adoptó el presupuesto bienal por programas y la 13ª Asamblea Mundial de la Salud resolvió que el presupuesto por programas fuese examinado y aprobado por la Asamblea de la Salud en los años impares. Las consecuencias prácticas de esa decisión implicaban que si se resolvía celebrar reuniones bienales, ello significaría que la Asamblea de la Salud se celebraría solamente en los años impares y no en los años pares.

En la sección III del informe se trata de la manera más objetiva posible de las ventajas y los inconvenientes de las Asambleas de la Salud bienales, a las cuales se han referido con más frecuencia los miembros del Consejo Ejecutivo y los representantes en las Asambleas de la Salud. Las razones expuestas en favor y en contra de las Asambleas bienales se refieren principalmente a las economías de tiempo; las economías de gastos; la racionalización del trabajo; la evolución del sector de la salud; la participación en la OMS; y la armonización con el sistema de las Naciones Unidas.

La sección IV se ocupa de las otras consecuencias de las Asambleas de la Salud bienales, y los miembros observarán respecto a ello que el Anexo 1 del informe establece ciertas posibles reformas de la Constitución, que serían necesarias en caso de que se adoptara la idea. Por ejemplo exigiría la reforma del Artículo 13 de la Constitución que estipula que "la Asamblea de la Salud se reunirá en sesiones anuales ordinarias", de modo que disponga que la Asamblea de la Salud celebrará reuniones ordinarias "cada dos años" o, si se estima conveniente convocar Asambleas de la Salud anuales o bienales, estipule que se celebrarán reuniones ordinarias "por lo menos una vez cada dos años".

Como se dice en el párrafo 26 de la sección IV, parece inevitable que el programa de trabajo de una Asamblea de la Salud bienal resultara considerablemente aumentado. Por consiguiente, es lógico suponer que la duración media de una Asamblea de la Salud habrá de ampliarse en una semana más.

Los párrafos 27-29 se refieren a las consecuencias de las Asambleas de la Salud bienales, en lo que concierne a la elección de Miembros que tienen derecho a designar a una persona para integrar el Consejo. Ello depende del número de Miembros que deban elegirse, cuestión que se examina en un informe separado sobre la composición del Consejo Ejecutivo (documento EB65/18 Add.2).

Si se adopta un sistema de Asambleas de la Salud bienales, el Consejo Ejecutivo deberá absorber actividades adicionales en nombre de la Asamblea de la Salud, para lo cual está facultado en virtud de la autoridad bastante amplia que se le ha otorgado. Sobre el particular, remite a los miembros a los párrafos 30 y 31 del informe, que examinan los poderes y la autoridad del Consejo y de la Asamblea de la Salud. Aunque, como se afirma en el párrafo 32, los comités regionales participan cada vez más en las actividades de la OMS, la celebración de Asambleas de la Salud bienales no parece exigir que se modifiquen la frecuencia ni la duración de sus reuniones.

Por lo que se refiere a los informes del Director General, en el párrafo 33 se sugiere que la Asamblea de la Salud podría practicar en su reunión de los años impares un examen circunstanciado del informe del Director General sobre las actividades de la OMS en el bienio anterior así como un somero examen de un breve informe sobre las actividades en el año anterior. Si fuese necesario, el Consejo podría a continuación examinar los cambios relativos al presupuesto en los años pares. Por otra parte, si se decidiera celebrar la Asamblea de la Salud solamente en los años impares, el informe financiero definitivo podría presentarse al Consejo en su reunión de mayo en los años pares. El Consejo podría informar a continuación a la Asamblea de la Salud en el siguiente año par, fecha en la que la Asamblea de la Salud examinaría asimismo el informe financiero provisional para el primer año del bienio en curso.

En los párrafos 36-38, que versan sobre las eventuales consecuencias de las Asambleas de la Salud bienales en lo que concierne a las transferencias entre secciones de la Resolución de Apertura de Créditos y a las necesidades de créditos suplementarios, se propone que debe mantenerse la flexibilidad del 10% propuesta para efectuar transferencias de créditos entre secciones del presupuesto, así como el procedimiento de ingresos ocasionales para financiar las fluctuaciones del tipo de cambio entre el franco suizo y el dólar de los Estados Unidos. En el caso de que fuese necesario aprobar créditos suplementarios en los años en que no se reúne la Asamblea de la Salud, ésta podría delegar al Consejo la autoridad concreta, aunque limitada, tal como se indica en el párrafo 38.

Si las contribuciones al presupuesto ordinario, el Fondo de Operaciones y los préstamos internos bastasen mayormente para hacer frente a todas las circunstancias, con excepción de las más radicales e imprevistas, convendría, como se afirma en el párrafo 40, confirmar la autoridad del Director General en lo que se refiere al préstamo externo.

En virtud del presente Reglamento Financiero, la Asamblea de la Salud podría modificar la escala de contribuciones que debe aplicarse al segundo año del ejercicio financiero. Sin embargo, el establecimiento de la escala de contribuciones es una de las facultades fundamentales de la Asamblea de la Salud y no debe delegarse en el Consejo. Por consiguiente, será conveniente, en caso de adoptarse un sistema de Asambleas de la Salud bienales, modificar el Reglamento Financiero, a fin de que la escala de contribuciones adoptada para el siguiente ejercicio financiero continuara en vigor durante todo el ejercicio financiero bienal.

Actualmente se solicita del Director General que informe "anualmente" a la Asamblea de la Salud sobre las cantidades adelantadas con cargo al Fondo de Operaciones para suministros de urgencia y gastos imprevistos y extraordinarios. Si se adoptara el sistema de Asambleas de la Salud bienales, el Director General podría informar al Consejo Ejecutivo en el año par en que la Asamblea de la Salud no se reuniese, y cada dos años a la reunión ordinaria de la Asamblea de la Salud. Convendría asimismo, como se propone en el párrafo 43, presentar un informe ordinario trienal sobre el Fondo de Operaciones en una de cada dos Asambleas de la Salud bienales.

Las consecuencias financieras de las Asambleas de la Salud bienales se examinan en los párrafos 44-46. Suponiendo que la Asamblea de la Salud y los demás órganos deliberantes simplifiquen por todos los medios posibles su trabajo, sin dejar de despachar el mismo volumen de asuntos, sería posible celebrar Asambleas de la Salud bienales, primero, si la duración de su reunión en los años impares se ampliara de tres a cuatro semanas y, segundo, si la duración de la segunda reunión del Consejo en los años pares se ampliase de dos a cinco días. Las consecuencias financieras de las Asambleas de la Salud bienales, sobre esta base y a los precios de 1980-1981, se esbozan en el párrafo 45 y se presentan con mayor detalle en los Anexos 2 y 3.

Por último, la sección V del informe se ocupa de la posibilidad de modificar el programa de trabajo de la Asamblea de la Salud con objeto de terminar el trabajo de las sesiones plenarios en la primera semana de la reunión. Los puntos principales del orden del día que se asignan normalmente al pleno se enumeran en el párrafo 49 y, como se señala en los párrafos 50 y 51, se estima que las sesiones plenarias necesitan 30 horas, lo que equivale a diez sesiones o a cinco días completos de trabajo, para terminar su trabajo sobre dichos puntos. Dado que durante la primera semana de la reunión sólo se dispone de tres días para examinar los puntos asignados al pleno, no parece posible, con arreglo a las disposiciones actuales, terminar los trabajos durante esa semana. No obstante, sería posible hacerlo en ese plazo si las Discusiones Técnicas se celebraran en un momento distinto del que se les ha fijado hasta ahora y si la Asamblea se reuniera los sábados y celebrara una o más sesiones nocturnas durante la primera semana.

El Dr. MORK considera que las Asambleas de la Salud bienales son una consecuencia lógica de los periodos bienales del presupuesto por programas y de las medidas para reforzar a los comités regionales, y que la decisión del Consejo sobre el particular deberá adoptarse basándose en una evaluación más amplia de cuanto pueda fomentar en mayor medida la cooperación global, y no sólo a la luz de consideraciones de índole financiera.

Para poder adoptar un sistema de Asambleas de la Salud bienales, será preciso modificar los Artículos 13-16 de la Constitución; para ello es necesario contar con el apoyo de dos tercios de la mayoría en la Asamblea de la Salud, y las enmiendas tendrían que ratificarse por dos tercios de los Estados Miembros de la Organización a fin de que pudieran entrar en vigor. Como la experiencia ha demostrado, es éste un procedimiento muy largo. Por ejemplo, la resolución WHA29.38, en que se adoptaron las enmiendas a la Constitución, a fin de incrementar el número de miembros del Consejo, se aprobó en mayo de 1976, pero en octubre de 1979 esas enmiendas habían sido ratificadas sólo por 39 de los 102 Miembros necesarios para su entrada en vigor. Suponiendo, pues, que la Asamblea de la Salud adoptase una decisión sobre esta materia en 1981, la reforma pertinente de la Constitución no tendría efecto hasta fines de los años 80. Se requeriría, por tanto, casi un decenio de Asambleas de la Salud anuales, en las que se examinaran y supervisarán los primeros años críticos de la reorientación de las actividades de la Organización.

En vista de estas consideraciones, se pronuncia a favor de Asambleas de la Salud bienales y, en espera de la entrada en vigor de las reformas de la Constitución necesarias, apoyaría asimismo la reducción de la duración de las reuniones en las que no se examine el presupuesto bienal por programas. En todo caso, se podría convocar una reunión extraordinaria, siempre que el Director General o una mayoría de Estados Miembros lo considerasen necesario.

El Profesor DOGRAMACI dice que al principio tuvo ciertas dudas en lo que concierne a las Asambleas de la Salud bienales, por considerar que las reuniones anuales brindaban una valiosa oportunidad para establecer contactos. Sin embargo, tras la lectura del informe del Director General, está persuadido de que debe apoyar la celebración de reuniones bienales, no sólo por las economías generales que se obtendrían, sino por razón de las quejas formuladas por ciertas delegaciones respecto a sus dificultades para asistir a las reuniones de los comités regionales, dada su falta de fondos.

Estos inconvenientes podrían superarse. Uno de los problemas más espinosos en este sentido es el relacionado con la elección de los Miembros que tienen derecho a designar a una persona para integrar el Consejo. No obstante, si se decidiera que la Asamblea de la Salud habrá de reunirse cada dos años, los Estados Miembros tendrán al menos la ventaja de saber con un año de antelación que se les requiere para que designen a dichas personas.

Se ha dicho que el nuevo sistema no podrá establecerse antes de finalizar el decenio, pero estima que quizás fuese posible reducir ese periodo considerablemente mediante contactos en la Asamblea de la Salud, especialmente a nivel ministerial.

El Dr. HIDDLESTONE dice que la idea de las Asambleas de la Salud bienales tuvo su origen en la resolución WHA32.26, que suscita tres puntos principales: primero, la necesidad de intensificar la participación de los Estados Miembros en la vida de su Organización; segundo, las consecuencias presupuestarias de las diversas opciones; y tercero, la posibilidad de comprimir los trabajos de las sesiones plenarias en una semana.

Por lo que respecta al primero de esos puntos, el Director General ha señalado la esencia de la mayor participación al declarar, en su introducción al punto 18 del orden del día, que en la moderna evolución de la Organización se hacen converger los conocimientos y los recursos dondequiera que se necesitan, es decir, en definitiva, en los países, para los países y por los países. El Director General mencionó también la importancia de la mayor intervención de los comités regionales en ese sentido, y asimismo fueron oportunas sus observaciones relativas a las esperanzas que los Estados Miembros tienen puestas en la Organización. ¿Desean los Estados Miembros un organismo financiero o un club de discusiones, o bien una auténtica cooperativa de Estados Miembros que forme parte de una mayor participación? A este respecto hace notar el orador que en los párrafos 18 y 19 del informe que tiene ante sí el Consejo se da un resumen muy acertado de la situación, siendo particularmente oportuna la última frase del párrafo 19.

El segundo punto, relativo a las consecuencias presupuestarias, es sumamente importante. Teniendo en cuenta ciertas observaciones hechas acerca de los gastos de viaje para asistir a las reuniones de los comités regionales, desea indicar que, si las Asambleas de la Salud se celebrasen bienalmente, la asistencia periódica de los Estados Miembros a los comités regionales adquiriría mayor importancia. Por lo tanto, aunque en el párrafo 44 del informe que examina el Consejo se resume muy bien la situación, hay que considerar un factor más, que es la mayor responsabilidad financiera para actividades de los comités regionales.

En cuanto al tercer punto planteado en la resolución WHA32.26, la sección V del informe expone con acierto la postura referente a la modificación del programa de trabajo de las sesiones plenarias de la Asamblea de la Salud, pero se olvida el tiempo que se desperdicia en frases de felicitación, las cuales, sumadas, consumen unas cinco horas del tiempo de la Asamblea de la Salud. Además, el orador ha asistido a muchas sesiones de la Asamblea de la Salud y le ha desalentado observar que, después de alguna excelente declaración preliminar, sobreviene una serie de prolongadas y un tanto monótonas exposiciones de la actividad de cada país. Las frases segunda y tercera del párrafo 10 del informe (documento EB65/18 Add.1) reflejan el entusiasmo del propio orador por la OMS y por la Asamblea de la Salud. No obstante, cree que, aunque las sesiones plenarias proporcionaban antes una valiosa oportunidad de enterarse de lo que ocurre en la escena sanitaria internacional, la situación ha cambiado ahora al decidirse concentrar los esfuerzos en alcanzar la salud para todos en el año 2000 y, mediante estrategias formuladas, seguir el pulso de la salud internacional como nunca se había hecho hasta ahora. Por consiguiente, a su juicio la importancia de las sesiones plenarias como fuente de información sobre problemas sanitarios internacionales disminuirá a medida que lleguen con más regularidad informaciones concretas. Hasta cabría considerar la posibilidad de disponer de informes nacionales por escrito antes de celebrarse las reuniones de la Asamblea de la Salud, e incorporarlos al informe final de las deliberaciones de la Asamblea. Concentrarse en aprovechar las sesiones plenarias es fundamental para la realidad de la Asamblea de la Salud y para la viabilidad de las reuniones bienales.

Otro punto pertinente es cómo se llevan los trabajos en las comisiones, especialmente en la Comisión A. Se tiende a discutir las cuestiones a fondo durante el debate sobre el presupuesto bienal por programas, y después a repetir los mismos argumentos cuando se pasa a estudiar cada tema aisladamente. Este problema podría quizá superarse si cada asunto se considerase por separado antes de celebrarse el debate sobre el presupuesto.

Por último, en vista de las diferencias de reacción de las diversas regiones a la posibilidad de celebrar bienalmente las Asambleas de la Salud, según se refleja en los Anexos 1, 2, 5 y 6 del documento EB65/18, estima que sería muy acertado y conveniente remitir el informe que tiene ante sí el Consejo a la próxima Asamblea de la Salud para ulterior debate.

El Dr. FARAH recuerda que en la Constitución de la OMS (Artículo 11) se dispone que los delegados a la Asamblea de la Salud, deben ser elegidos entre las personas más capacitadas por su competencia técnica en el campo de la salubridad, y representando, de preferencia, la administración nacional de salubridad del Miembro. Es evidente ya que muchos Ministros de Salud se toman un interés mucho mayor por los aspectos regionales de sus problemas sanitarios nacionales, interés que se refleja en su creciente asistencia a las reuniones regionales, tanto en el marco de los comités regionales de la OMS como en otros contextos. Pero el hecho de que la duración de esas reuniones nunca rebase los cuatro o cinco días les facilita ausentarse de sus administraciones, mientras que el peso de sus responsabilidades nacionales les suele dificultar mucho comprometerse después a pasar tres semanas en la Asamblea de la Salud; de ahí que la mayoría de ellos se marchen después de la primera semana.

En tales circunstancias, la decisión de celebrar Asambleas de la Salud bienales ¿no facilitaría a esas personas aceptar tal compromiso, permitiéndoles así participar más plena y eficazmente en la labor de la Organización? El orador así lo cree, y esa es una de las razones por las que está en pro de esa decisión.

El Profesor SPIES manifiesta que va a abordar tres cuestiones fundamentales. En primer lugar, ¿es oportuno prever un cambio de periodicidad de las Asambleas de la Salud? En segundo término, ¿qué efectos surtiría ese cambio en la labor y en los programas de la OMS? Por último, ¿qué consecuencias tendría ese cambio en la política de la Organización?

En cuanto a la sincronización y la oportunidad, el Dr. Mork arguyó que, por motivos de procedimiento, la decisión de celebrar Asambleas de la Salud bienales no entraría en vigor

probablemente mucho antes del decenio final del siglo, y para entonces las estrategias encaminadas a conseguir la salud para todos estarán muy dominadas; por ello el Dr. Mork indicó que la situación por esa época sería más tranquila. El orador no está de acuerdo; ¿no es igualmente posible que, cuando llegue esa época, la Organización y los Estados Miembros estén todavía luchando con fuertes obstáculos y cortapisas? En tal caso, la consecución del objetivo de la salud para todos en el año 2000 se vería estorbada, más que favorecida, por un cambio en la periodicidad de las Asambleas de la Salud. Además, como la experiencia enseña hasta ahora, el debate de la cuestión consume mucho tiempo; ¿es prudente, en momentos en que todas las energías disponibles han de movilizarse en otros puntos, pensar en deliberaciones más prolongadas, tanto en la Asamblea (que habría de adoptar la decisión definitiva) como en los Estados Miembros, cuando tuviesen éstos que aceptar una eventual reforma de la Constitución? Por último, cree el orador que la adopción de la preparación bienal de presupuestos por programas (cuyos efectos sólo ahora comienzan a dejarse sentir) quedó sujeta a la reserva de que ese medio permitiría a la Asamblea anual de la Salud, en años alternos, concentrarse en otros importantes aspectos del trabajo y de la política de la Organización. Teniendo presentes todas estas consideraciones, responde negativamente a la primera de sus propias preguntas.

El hecho de que este punto del orden del día haya sido presentado por el Sr. Furth no parece quizá de importancia por lo que se refiere a la segunda de las preguntas del orador. Es evidente que la decisión de celebrar cada dos años la Asamblea de la Salud tendría consecuencias presupuestarias. Pero ¿es que el valor intrínseco de una Asamblea de la Salud, que equivale a sólo el 0,5% del presupuesto anual de la OMS, se "ahorraría" en los años en que no se celebrase Asamblea? El orador no se opone en modo alguno a que se hagan economías, dondequiera que sean posibles, con tal que las cantidades ahorradas se empleen provechosamente en promover y ejecutar los programas de la OMS; pero en el presente caso, opina que esos programas saldrían perdiendo más que ganando al suprimirse una Asamblea; a su juicio, el costo de la celebración anual de la Asamblea de la Salud, que viene a ser de US \$3 millones, es una suma bien gastada. Asimismo, cree que - incluso desde el punto de vista meramente administrativo - el tiempo que hoy consume la Asamblea de la Salud está plenamente justificado por la oportunidad que brinda de participar y de intercambiar opiniones, experiencias y conocimientos, cosa esencial para que la Organización funcione sin tropiezos. Además, mucho se ha hablado recientemente de la importancia de la vigilancia y de los procesos evaluadores en marcha; de seguro que esos procesos saldrían malparados en vez de favorecidos, si se resolviese sustituir la celebración anual de la Asamblea de la Salud por la bienal. Opina que tal decisión retardaría la adopción de medidas. Cuando ciertas situaciones exigen la reacción inmediata de los Estados Miembros, sería un claro inconveniente no disponer de una Asamblea anual. En vista de las muchas y complejas tareas que supone la aplicación de la estrategia de la salud para todos, resulta difícil consentir más demoras de procedimiento.

Volviendo a su tercera pregunta, concerniente a las consecuencias que el cambio propuesto surtiría en la política de la OMS, recuerda que se ha hablado mucho, en la presente reunión, de la importancia de la unidad. En efecto, ese ideal ha sido elevado a niveles casi sagrados. La descentralización, se ha dicho una y otra vez, reforzará, en vez de debilitarla, la unidad de la OMS, y todos parecen coincidir con esa tesis. Pero, pese a la fuerza de esos argumentos, parece haber una sombra de duda; ¿no puede ocurrir que la descentralización, y la dilución de la autoridad de la Asamblea que sin duda se produciría si ésta se reuniese sólo una vez cada dos años en vez de anualmente, surtieran en definitiva un efecto de desunión, separando a los Estados Miembros y a las regiones unos de otros, y metiendo cuñas entre distintos niveles de la Organización? El pluralismo es quizás un objetivo deseable, por cuanto implica crear nuevos centros y focos de determinación normativa; pero ¿no está preñado de peligros? El debate democrático - que, como indicó uno de los oradores anteriores, es un proceso útil, aunque engorroso - padecería también esa posibilidad de división a que se ha referido.

En vista de todas estas consideraciones, llega a la conclusión final de que las Asambleas de la Salud son ocasiones únicas en su género para discutir e intercambiar opiniones e ideas; que no sería ni oportuno ni conveniente alterar su periodicidad, y que un proceso que ha dado tan buenos resultados en los 30 últimos años, debe proseguir.

El Dr. CARDORELLE observa que tanto las ventajas como los inconvenientes de celebrar bienalmente las Asambleas de la Salud se hallan plenamente expuestos en el documento que examina el Consejo. Tiene la impresión de que una de las consecuencias negativas importantes de las

Asambleas bienales sería que las oportunidades que ahora tienen los Estados Miembros de reunirse para debatir la política sanitaria mundial se reducirían cuando se acaba de establecer un objetivo mundial trascendental.

Por consiguiente, y en pro de ese objetivo, el orador propone que, además de las medidas previstas como paliativo de la "pérdida" de una Asamblea de cada dos (una segunda y más larga reunión del Consejo en los años en que no hubiese Asamblea; la intensificación del trabajo de los comités regionales, etc.), se invite a los funcionarios de los comités regionales a reunirse en la Sede de la OMS en los años en que no haya Asamblea de la Salud. Esas reuniones, aunque quemenor escala, permitirían la participación y las consultas que tan convenientes se estiman, y harían posible que todos los Estados Miembros, mediante los informes que se entregarían al volver los participantes a las regiones, se mantuviesen al corriente de las novedades acaecidas entre Asambleas.

El Dr. VENEDIKTOV manifiesta que, después de haber sopesado muy concienzudamente la cuestión en todos sus aspectos, aboga por el mantenimiento de la periodicidad actual de las Asambleas Mundiales de la Salud. La cuestión ha sido discutida durante tan largo tiempo que duda mucho de que todo cuanto se diga incite a modificar las posturas de quienes discrepan de él; pese a todo, expondrá las razones de su preferencia.

En primer lugar, estima que las intensivas discusiones comenzadas en 1967 con respecto a la introducción de un sistema de celebración bienal de las Asambleas Mundiales de la Salud junto con presupuestos bienales por programas han llevado a la conclusión, finalmente aceptada por quienes propusieron aquellos cambios, que ambos temas pueden examinarse separadamente. Estima también, al igual que el Profesor Spies, que la decisión de 1977 de introducir la redacción bienal del presupuesto por programas se adoptó en el entendimiento de que la periodicidad de las Asambleas no sufriría alteración. En tercer lugar, considera que la celebración de Asambleas bienales propendería a aumentar el aislamiento de las regiones, a disminuir las posibilidades de contacto y a poner en peligro la unidad de la Organización. Sin duda alguna, hay que fortalecer los comités regionales; pero no sería justo privar a los Miembros de la OMS de la oportunidad de reunirse para lo que ha sido, a lo largo de la historia de la OMS, una ocasión de llamar la atención, con honradez y franqueza dignas de encomio, sobre los fracasos, deficiencias e incluso tragedias en lo que respecta al mejoramiento de la situación sanitaria de los países en desarrollo. Es más, el propio concepto de una estrategia de salud para todos en el año 2000 surgió de estos exámenes de conciencia.

Por otra parte, teniendo como telón de fondo el triste hecho, evocado por el Director General, de que más de 30 años después de su adopción, la Constitución de la OMS sigue siendo en muchos aspectos letra muerta, no hay que desdeñar el hecho de que la Organización y la Asamblea Mundial de la Salud en particular, hayan logrado reunir a los ministros de salud y a los funcionarios de la salud del máximo rango de los Estados Miembros, y hayan contribuido a que se conozcan y comprendan mejor.

Se ha aducido que buena parte del tiempo de la Asamblea se dedica a discusiones estériles. Sin embargo, ¿es seguro que lo que parece estéril para unos resulte lo contrario para otros? No puede en modo alguno admitir que carezca de interés el escuchar una serie de declaraciones en las que los delegados describen lo que está ocurriendo en sus países; ¿acaso no es la información que dan esencial para el examen general y progresivo de la situación sanitaria del mundo y para determinar las esferas en las que la OMS debe tomar medidas? ¿No permite el conocimiento de lo que se está realizando actualmente comprender mejor lo que debe hacerse en lo futuro, especialmente en lo que respecta a la gran estrategia de la salud para todos? Con toda seguridad actualmente es aún más importante tomar el pulso del mundo una vez al año.

Pese a lo que se ha dicho anteriormente, no cree que la Asamblea pierda demasiado tiempo en felicitaciones, alabanzas y cortesías análogas que, después de todo, forman parte de la tradición democrática.

Por su parte, estima que si de hecho se pierde el tiempo en la Asamblea, podría hallarse la solución revisando su orden del día y eliminando ciertas cuestiones de tipo presupuestario, financiero o administrativo que podrían discutirse en otro lugar. Quizás, también podría mejorarse la documentación y hacerla más concreta y sustancial. ¿Cuánto tiempo han perdido los propios miembros del Consejo estudiando separadamente puntos o documentos que se hubieran podido agrupar y estudiar más sucintamente? La Conferencia de Alma-Ata es prueba de lo que puede realizarse en un breve espacio de tiempo.

Se ha señalado que las discusiones que se desarrollan en los comités regionales con respecto a la periodicidad de las Asambleas Mundiales de la Salud han dado como resultado algunas conclusiones contradictorias. Sin querer entrar demasiado en detalles sobre esta cuestión, sugiere que el hecho de que algunos países participen en más de un comité regional quizás explique, en cierto modo, esa situación.

En lo que respecta a los argumentos que se apoyan en las economías de gastos, indica simplemente que el valor de una Asamblea Mundial de la Salud es muy superior a la economía de US \$2 millones.

Las conclusiones que extrae el Dr. Mork del hecho de que la decisión, de celebrar Asambleas bienales caso de ser adoptada, tardaría unos diez años en entrar en vigor, le dejan un tanto perplejo. Seguramente, si vale la pena tomar esa decisión, ésta debe aplicarse con mucha mayor rapidez; si se necesitan más o menos diez años para que el número prescrito de Estados Miembros acepte su aplicación, ¿vale la pena adoptar esa decisión?

De hecho, buena parte del presente debate ha girado en torno a la cuestión de la longitud de las discusiones. Si bien reconoce que en ciertas tradiciones parlamentarias la longitud se considera un criterio de calidad, por su parte estima que el mérito de una discusión estriba en su profundidad. A ese respecto, observa que las discusiones que tienen lugar en la OMS, sean políticas o de carácter más específicamente médico, alcanzan cada vez más profundidad y agudeza. Mal que pese a ciertos Estados Miembros, las voces de los países en desarrollo y de los países socialistas se oyen cada vez más cuando reclaman atención a necesidades urgentes. Durante años, la Asamblea se contentó prácticamente con declarar que los problemas eran enormes, y preguntar que es lo que había que hacer. Por fin se comienza a descubrir, gracias a positivas discusiones que han adoptado un tono completamente nuevo, lo que puede y debe hacerse.

Se dice que el tiempo es oro. Pero seguramente el tiempo vale mucho más. Lo que realmente importa es el modo de emplear el tiempo. Por lo que a él respecta, nunca abogará por la celebración de una reunión por el gusto de reunirse, pero si el resultado de todo es la acción ¿cómo puede emplearse mejor el tiempo invertido?

Está y seguirá estando convencido de que durante los próximos diez o quince años por lo menos las Asambleas Mundiales de la Salud constituirán una de las mejores garantías posibles de que la Organización se ajustará al objetivo de la salud para todos, de que el estado de la salud mundial será objeto de constante examen, de que la evolución social, económica y médica y los programas nacionales de salud serán vigilados con regularidad y de que se realizarán progresos reales en la solución de los problemas mundiales.

El Profesor AUJALEU manifiesta que el documento presentado al Consejo (EB65/18 Add.1) ha sido preparado con tal cuidado por el detalle y con tal respeto por las ventajas e inconvenientes de la celebración bienal de las Asambleas Mundiales de la Salud, que ahora resulta más difícil aún tomar una decisión sobre esa cuestión.

El mismo se halla en un dilema. Pese a todo lo que se ha dicho, las repercusiones financieras no son ciertamente despreciables y, hablando a título personal, se inclina por la celebración bienal de la Asamblea Mundial de la Salud. Por otra parte, lamenta la pérdida de oportunidades de proceder con regularidad a un intercambio de opiniones que la mencionada periodicidad entrañaría, y teme además que la tendencia centrífuga que ya se ha observado se intensifique a consecuencia de tal decisión. La unidad en la pluralidad es una consigna que nunca debe olvidarse.

Como miembro del Consejo, siente también ciertos escrúpulos en participar en una medida que pudiera influir indebidamente en la decisión final del órgano soberano de la OMS, la Asamblea. Por lo tanto, en tales circunstancias, cree que el Consejo debe transmitir a dicho órgano el documento preparado por el Director General, junto con las actas de sus deliberaciones, pero sin adoptar ninguna decisión oficial, dejando a los Estados Miembros de la Organización en libertad de llegar a sus propias conclusiones sobre la cuestión, que, después de todo, es de interés primordial para ellos.

En vista de que, como se ha hecho notar, la entrada en vigor de una reforma de la Constitución requeriría bastante tiempo, quizás sea aconsejable recomendar que se enmiende la Constitución de tal modo que permita la celebración de Asambleas bien anuales, o bien bienales.

El Profesor XUE Gongchuo ha leído con interés el informe del Director General y se muestra favorable a la celebración bienal de las Asambleas Mundiales de la Salud, con la posibilidad de celebrar reuniones extraordinarias en circunstancias excepcionales.

En estos últimos años, la Sede y las oficinas regionales han trabajado intensamente en diversas políticas, en la formulación de estrategias para el logro de la salud para todos en el año 2000, en el Sexto Programa General de Trabajo, en los programas a plazo medio, en la orientación del presupuesto por programas y en los principios y procedimientos para la elaboración del presupuesto bienal por programas, entre otras cuestiones. Esos temas constituyen el marco para el desarrollo de los programas regionales y nacionales. La cuestión principal que ahora se plantea es saber cuál es el mejor modo de concentrar los esfuerzos de la Organización para ejecutar esas políticas. La celebración con carácter bienal de la Asamblea Mundial de la Salud permitiría la reasignación de los recursos humanos y financieros, antes reservados a las Asambleas anuales, a la coordinación y vigilancia de los programas y de ese modo se mejoraría la aplicación de esos programas.

La Asamblea Mundial de la Salud constituye un foro en el que los Estados Miembros pueden negociar y consultarse entre sí, tomar decisiones colectivas e intercambiar opiniones y experiencias. Un ciclo bienal podría ayudar a los Estados Miembros a prepararse mejor y a acumular una mayor experiencia, lo que mejoraría la calidad de los debates. Deben estudiarse detenidamente las sugerencias formuladas en el informe del Director General de prolongar la duración de las Asambleas de la Salud bienales a cuatro semanas y la segunda reunión del Consejo Ejecutivo de dos a cinco días los años en que no hay Asamblea Mundial de la Salud y especialmente prolongar el mandato y aumentar el número de miembros del Consejo, así como reforzar las actividades de los comités regionales.

El Dr. RIDINGS dice que en la planificación de las estructuras y organizaciones del futuro deben tenerse en cuenta las lecciones que el pasado enseña. El informe del Director General ofrece una perspectiva clara de todos los aspectos del problema que se discute. Ha escuchado con interés a los oradores sobre ambas caras de la discusión. Acepta la sugerencia del Profesor Aujaleu de que el Consejo no adopte ninguna decisión sino que transmita a la Asamblea Mundial de la Salud el informe del Director General junto con sus observaciones.

El Dr. BARAKAMFITIYE estima que el informe del Director General es muy claro. Los comités regionales y nacionales están llamados a desempeñar una función cada vez más importante en la labor de la Organización. Los contactos a nivel nacional, regional e internacional revisten, por consiguiente, gran importancia. Los contactos internacionales podrán quizás mantenerse mediante la cooperación interregional. Los fondos economizados por la celebración bienal de las Asambleas Mundiales de la Salud no constituyen el elemento más importante si bien, según declaró el Profesor Aujaleu, no son de despreciar. Lo que se ahorre podrá utilizarse quizás para ayudar al Consejo a racionalizar y mejorar su trabajo, como se propuso el día anterior. También podría utilizarse para aumentar la participación de los Estados Miembros en los comités regionales, lo que conduciría a un reforzamiento de su función.

Si bien siente una ligera pero clara inclinación por la celebración de reuniones bienales, le preocupa una cuestión. ¿No podría suceder que una reducción de la frecuencia de las reuniones del órgano soberano de la Organización - en un momento en que la OMS está promoviendo la salud como factor del desarrollo nacional e internacional y tratando de movilizar al mundo, y en particular a la Asamblea General de las Naciones Unidas, a las demás organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y a los dirigentes políticos para que tomen medidas - produjese una pérdida de interés y provocase la vacilación de aquellos círculos que la OMS trata precisamente de mantener alerta a los intereses de la salud? La OMS no se ha lanzado simplemente a una propaganda ruidosa para situar el tema de la salud en el primer plano de las preocupaciones mundiales; la OMS ha aceptado un reto bien definido. Desearía que el Director General diese su opinión sobre esta cuestión, y también diese a conocer su reacción y la de los Directores Regionales a la sugerencia del Dr. Cardorelle de celebrar una reunión de funcionarios de los comités regionales en los años en que no se celebre la Asamblea Mundial de la Salud. Se muestra de acuerdo con el Profesor Aujaleu en que el mejor modo de actuar es dejar que sea la Asamblea Mundial de la Salud la que decida esta cuestión.

El Dr. KRUISINGA conviene con el Dr. Ridings en que los planes para el futuro han de tener en cuenta el pasado. Con los terribles años de la Segunda Guerra Mundial todavía frescos en su memoria y animados por un espíritu idealista los padres fundadores de la Organización elaboraron una excelente Constitución. Dentro de la perspectiva de aquellos tiempos el objetivo de la Organización era todavía más impresionante que el que ahora tiene ante sí. Los problemas persisten y por ello la Asamblea de la Salud tiene una importante función que cumplir. Es de suma importancia que los Ministros de Salud tengan oportunidad de reunirse periódicamente y de conocerse.

La misión de la OMS en el futuro es aplicar los principios de la Declaración de Alma-Ata que se exponen en las resoluciones de la Asamblea de la Salud y en la resolución 34/58 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Ello significará más trabajo y no menos, tanto para el Consejo Ejecutivo como para la Asamblea de la Salud.

La cuestión afecta también a la democracia, la unidad y la supervisión de la Organización. Personalmente es partidario de la descentralización, pero no a costa de la unidad. La democracia y la supervisión se ejercen a través de la Asamblea de la Salud. La imagen de la OMS está en parte moldeada por las relaciones entre los Ministros de Salud en la Asamblea de la Salud. Le preocupa que si no se ve a la OMS funcionando todos los años, otras organizaciones, por ejemplo, el PNUD, PNUA, o la CEE podrían asumir algunas de sus funciones. La Asamblea de la Salud es asimismo una fuente de información para la Secretaría y una oportunidad de contactos entre los Estados Miembros y la Secretaría, tanto en las reuniones oficiales como en las conversaciones particulares. La mayor parte de los delegados que asisten a la Asamblea de la Salud son personas responsables, sinceras y trabajadoras, que se reúnen para intercambiar opiniones, recoger información y vigilar las actividades de la Organización. La Asamblea de la Salud brinda asimismo una magnífica oportunidad para establecer contactos entre países desarrollados y en desarrollo sobre una base democrática.

También para la Secretaría es importante una Asamblea de la Salud anual ya que permite ajustar el presupuesto para el segundo año del bienio. Cabría incluso aducir que las Asambleas de la Salud bienales podrían conducir a un ciclo de presupuestos cuatrienales que entrañaría un debilitamiento de ese tipo de supervisión. Asimismo, debido a que los presupuestos de los comités regionales, con excepción del de la OPS, están supeditados a un presupuesto central, el incremento de las actividades en las regiones hará necesario una mayor, y no menor, supervisión democrática del presupuesto central. Ha observado que el Director General solicita con regularidad asesoramiento a la Asamblea de la Salud. Pregunta si la Secretaría considera conveniente introducir anualmente reajustes en sus políticas, si se aprecia la importancia de las supervisiones anuales y qué efectos tendrán las Asambleas de la Salud bienales en el funcionamiento de la OMS dentro del sistema de las Naciones Unidas. La experiencia de otros organismos especializados que han dejado de celebrar una asamblea anual no siempre ha sido positiva. La Asamblea de la Salud es el órgano directivo de la Organización. ¿No cree la Secretaría que, para alcanzar las metas fijadas, serán necesarias las directrices anuales de la Asamblea de la Salud, que correspondan a los deseos de los Estados Miembros que han de aplicar dichas directrices?

De la Asamblea de la Salud surgen numerosas ideas y nuevas sugerencias de más valor que los dos millones de dólares que pueden economizarse. Las resoluciones aprobadas en una Asamblea de la Salud anual sobre cuestiones de ese tipo, normalmente exigen medidas dentro de los seis meses siguientes: ello cambiará con un ciclo bienal.

También tendrá repercusiones a escala gubernamental. Las preparaciones en los Estados Miembros en el seno de los gobiernos y por los gobiernos en consulta con las organizaciones no gubernamentales, los contactos entre las personas y órganos encargados de adoptar decisiones y el informe de los delegados al volver a sus respectivos países, constituyen todos ellos procesos que refuerzan la influencia de las políticas de la OMS en los países, y viceversa. Con una periodicidad bienal, habrá tendencia a interrumpir dichas actividades, especialmente en los países que no tienen derecho a designar a un miembro del Consejo. Por ello, el ciclo bienal representará una disminución de los contactos y una limitación de las comunicaciones.

Está de acuerdo en que, en cualquier caso, debe aumentarse el número de miembros del Consejo Ejecutivo y en que, de no producirse ningún acontecimiento imprevisto, el Consejo asuma nuevas funciones, habida cuenta de las tareas futuras. La cuestión de las modificaciones en el sistema de rotación de los países con derecho a designar miembros del Consejo se aireó y tal vez se resolvió en 1968 en la 31ª reunión de la Asamblea Mundial de la Salud, en la que propuso que, de adoptarse una periodicidad bienal de las reuniones de la Asamblea de la Salud, tal vez hubiera que suprimir los puestos permanentes en el Consejo (Actas Oficiales, N° 169, página 538). En el informe del Director General sobre la composición del Consejo (documento EB65/18 Add.2) se expone en el párrafo 4.2 que de un total de 30 puestos, tal vez correspondieran seis a la Región de Europa, tres de los cuales los ocuparían permanentemente los miembros designados por los tres mismos Estados Miembros; ello muestra las oportunidades que tendrían todos los demás Estados Miembros de la Región de designar un miembro para integrar el Consejo.

Si bien reconoce el valor de la información facilitada sobre los costos administrativos que representaría, no se trata de un análisis de la relación costo-beneficio y no se tiene

cuenta alguna del valor real de las Asambleas de la Salud. Muchos países consideran necesario enviar delegados o representantes a Ginebra para obtener información. Es sumamente conveniente que puedan entrevistarse con otros al mismo tiempo.

Hace suya la sugerencia del Profesor Aujaleu de que el Consejo no adopte decisión alguna, sino que transmita el informe del Director General junto con un informe sobre sus propias deliberaciones a la Asamblea de la Salud.

El Dr. FERNANDES apoya los argumentos del Profesor Spies. La Organización trata de intensificar la participación de los Estados Miembros en su desarrollo, pese a que muchos Estados Miembros tienen que esperar hasta 17 años para tener oportunidad de designar a una persona que vaya a integrar el Consejo. Los Ministros de la Salud no podrán estar fuera de sus países un mes entero para asistir a una reunión bienal prolongada. Tampoco son convincentes las razones económicas, ya que no se tiene en cuenta el inmenso valor de la Asamblea de la Salud como foro para el intercambio de información. Es partidario de conservar la periodicidad anual y conviene con el Profesor Aujaleu en que el Consejo Ejecutivo no debe adoptar ninguna decisión.

La Dra. GALEGO PIMENTEL dice que el informe del Director General presenta con objetividad las ventajas e inconvenientes de un cambio de periodicidad. La salud mundial y la OMS están atravesando un periodo decisivo. Se ha fijado la meta de la salud para todos en el año 2000 con todas sus consecuencias, al mismo tiempo que la Organización estudia su estructura. La futura estructura de la Organización tendrá que lograr que funcione de forma que esa meta se alcance.

Los oradores que la han precedido en el uso de la palabra han expuesto argumentos tanto a favor como en contra del cambio. Se ha dicho que las Asambleas de la Salud bienales ahorrarían tiempo y dinero. Pero el tiempo y el dinero que se dedican son pocos en relación con las actividades generales de la Organización. Con toda seguridad las Asambleas de la Salud bienal merecen. Si se tratara meramente de una cuestión de economía de tiempo y dinero, las Asambleas de la Salud podrían celebrarse cada tres o cuatro años.

Se ha aducido que, con la frecuencia, las Asambleas de la Salud se convierten en rutinarias. Corresponde al Consejo, al elaborar el orden del día de las Asambleas de la Salud, incluidas las aportaciones de los comités regionales, procurar que no lo sean. También las Asambleas de la Salud bienales pueden convertirse en rutinarias si no se prepara cuidadosamente su orden del día.

Se ha dicho que habría que robustecer los trabajos de los comités regionales y del Consejo; que con la Asamblea de la Salud bienales, el Consejo Ejecutivo y los comités regionales dispondrían de más tiempo para preparar y discutir los documentos entre una Asamblea y otra. Se pretende que los delegados en las Asambleas de la Salud adopten decisiones, obligatorias durante dos años, en el espacio de tres semanas, sobre una multitud de asuntos que los comités regionales y el Consejo examinaron mucho más extensamente en el transcurso de cuatro reuniones. Ello vendrá a mermar las facultades de la Asamblea de la Salud que, pese a todo, es el órgano supremo de la Organización que adopta las decisiones. Está de acuerdo en que se amplíen las funciones de los comités regionales para que las deliberaciones pertinentes se efectúen a nivel geográfico apropiado.

Sin embargo, existe también el peligro de que las regiones permanezcan aisladas durante dos años sin sincronizar las deliberaciones a todos los niveles adecuados. Por lo que respecta al párrafo 32 del informe del Director General, dice que los presuntos efectos de un cambio de frecuencia de las Asambleas de la Salud en los trabajos de los comités regionales se basan en demasiados supuestos. ¿Qué sucedería si también los comités regionales decidieran celebrar reuniones bienales? ¿Es lícito presumir que los comités regionales seguirán atendiendo a un volumen de trabajo cada vez mayor "en el mismo periodo de tiempo que lo hacen actualmente"?

Cuando la cuestión de las Asambleas de la Salud bienales se examinó en 1959 se consideró que el momento no era oportuno para el cambio, ya que la Organización se encontraba en una fase crucial de expansión y desarrollo. La Organización se encuentra una vez más en una etapa decisiva y, una vez establecida la meta de la salud para todos en el año 2000, se considera esencial aumentar la participación de los nacionales y de los Estados Miembros en los trabajos de la Organización. Las Asambleas de la Salud bienales romperán los vínculos mundiales durante dos años. No es éste el momento oportuno para proponer un cambio.

La Dra. PATTERSON agradece a la Secretaría la información facilitada. No cabe duda alguna de que la meta de la OMS de la salud para todos en el año 2000 sólo se alcanzará aplicando

las políticas en los Estados Miembros. La Asamblea de la Salud en su calidad de supremo órgano directivo de la Organización, ha adoptado muchas resoluciones y se ha dicho al Consejo que existe un desfase entre las políticas y la práctica. Según su experiencia, un órgano directivo, en una hora, puede elaborar políticas que cuerpos administrativos enteros tardarían años en llevar a efecto. Carece de sentido acumular resoluciones, en tanto que su cumplimiento se retrasa cada vez más. Ese cumplimiento no puede llevarse a cabo en la Asamblea de la Salud, que es un órgano deliberante. Le preocupa que algunos comités regionales no parecen haber tratado la cuestión en tanto que otros parecen desear que continúen las Asambleas de la Salud anuales. Tal vez no se les haya facilitado la suficiente información para examinar el asunto más detenidamente. Está de acuerdo con el Profesor Aujaleu en que debe remitirse a la Asamblea de la Salud toda la información de que se dispone, incluidas las observaciones del Consejo junto con algunas explicaciones.

Se ha dicho que puede obtenerse mucha información en las Asambleas de la Salud. Sin embargo, según su experiencia, la información disponible no sirve de mucho para la gestión. Parece que, si se requiriera dicha información, habría que crear un instrumento de gestión: los Estados Miembros habrían de presentar informes que podrían analizarse.

Las reuniones bienales mejorarán la imagen de la Organización. El mundo sabe que la Organización lucha por la salud para todos en el año 2000, y toda decisión de hablar menos y obrar más se considerará un paso positivo.

Estima que el Consejo no debe abstenerse de adoptar una decisión y, en su opinión, por las razones que ha aducido, debe recomendar la adopción de una periodicidad bienal.

El Sr. BOYER, suplente del Dr. Bryant, conviene con los oradores que le han precedido en que existen importantes razones en favor de uno y otro aspecto de la cuestión. Ha llegado a la conclusión de que el Consejo debe apoyar la adopción de la periodicidad bienal, pese a reconocer que existen argumentos de peso en contra. Entre éstos, cabe citar el valor que tienen las oportunidades que ofrecen las Asambleas de la Salud para que los profesionales sanitarios se reúnan entre sí y con los miembros de la Secretaría e intercambien opiniones. Por otra parte, la Organización tiene en la actualidad un ciclo bienal de preparación de presupuestos y programación. Una Asamblea de la Salud bienal sería compatible con este turno. No retardaría la aplicación de las estrategias de la salud para todos. Los gastos economizados serían considerables y son muchos los programas que se beneficiarían de ello. La economía de tiempo es evidente. Ha quedado demostrado en otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, por ejemplo en la FAO y la UNESCO, que las asambleas anuales no son una necesidad. Está seguro de que pueden superarse los obstáculos señalados en el informe del Director General.

Apoya la propuesta del Dr. Mork de que en el periodo intermedio, antes de que empiecen a funcionar las Asambleas de la Salud bienales, debe reducirse la duración de la Asamblea de la Salud anual en que no se discuta el presupuesto por programas, con objeto de empezar a hacer economías inmediatamente. La opción propuesta por el Profesor Aujaleu de celebrar Asambleas de la Salud anuales o bienales, según se considere necesario, parece que podría entrar dentro de la reforma de la Constitución propuesta por el Sr. Furth.

Como ha dicho el Dr. Venediktov, si vale la pena adoptar una decisión habrá de ser posible que se lleve a efecto en menos de diez años. Según la Constitución, las reformas que propongan para ésta serán comunicadas a todos los Estados Miembros por lo menos seis meses antes de su consideración por la Asamblea de la Salud. Como no se ha distribuido ninguna propuesta, la Asamblea de la Salud no podrá adoptar en mayo de 1980 una decisión sobre enmienda alguna, es decir, a sólo cinco meses de plazo. El problema de que las reformas entren en vigor dentro de un periodo de tiempo razonable a partir del momento de su recomendación por el Consejo debe considerarse parte del actual estudio del funcionamiento general de la Organización. En la actualidad, si el Consejo decide recomendar una reforma de la Constitución podrían transcurrir 17 meses para poder someterla a la Asamblea de la Salud. Esto es bueno o malo, según la opinión que cada cual tenga sobre el asunto. Pide asesoramiento sobre los aspectos jurídicos de la situación actual. Tal vez sea posible que la 33ª Asamblea Mundial de la Salud examine la cuestión y formule una recomendación en principio, que pueda abordarse oficialmente al año siguiente.

Se levanta la sesión a las 12,35 horas.