



CONSEJO EJECUTIVO

71ª reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 10ª SESION

Sede de la OMS, Ginebra  
Martes, 18 de enero de 1983, a las 9.30 horas



PRESIDENTA: Dra. M. M. LAW

INDICE

	<u>Página</u>
Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1984-1985 (continuación)	
Informes de los Directores Regionales sobre asuntos de los comités regionales que requieren particular atención del Consejo (continuación) .....	2
Examen de la política general (continuación) .....	2
Examen del programa .....	6
Dirección, coordinación y gestión	
Organos deliberantes .....	7
Desarrollo y gestión del programa general de la OMS .....	11
Infraestructura de los sistemas de salud	
Desarrollo de los sistemas de salud .....	12

Nota

La presente acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse.

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 4013, sede de la OMS) antes de que termine la reunión. A partir de ese momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 11 de marzo de 1983.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en Consejo Ejecutivo, 71ª reunión: Actas resumidas (documento EB71/1983/REC/2).

10ª SESION

Martes, 18 de enero de 1983, a las 9.30 horas

Presidenta: Dra. M. M. Law

1. PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL EJERCICIO 1984-1985: Punto 7 del orden del día (resoluciones WHA33.27, párrafo 4.1), WHA33.24, párrafo 3, y EB68.R2; documento PB/84-85) (continuación)

INFORMES DE LOS DIRECTORES REGIONALES SOBRE ASUNTOS DE LOS COMITES REGIONALES QUE REQUIEREN PARTICULAR ATENCION DEL CONSEJO: Punto 8 del orden del día (documentos EB71/9, EB71/10, EB71/11, EB71/12 y EB71/14) (continuación)

EXAMEN DE LA POLITICA GENERAL: Punto 7.1 del orden del día (continuación)

El Sr. FURTH, Subdirector General, dice que el Anexo 1 (páginas 316-321), titulado "Resumen de las actividades en países e interpaíses", contiene la lista de las asignaciones hechas a los países con cargo al presupuesto ordinario para 1982-1983 y las cifras provisionales relativas a la planificación por países para 1984-1985. También se indican los gastos propuestos para cada país en los dos bienios que se sufragarán con fondos de otro origen.

El Anexo 2 (páginas 323-398) contiene un cuadro, titulado "Actividades regionales: resumen por origen de los fondos", en el que se ofrece un desglose del presupuesto ordinario y otros fondos principales por regiones, seguido de una presentación del programa de cada región y varios resúmenes relativos a las actividades, el comité y la oficina regionales, así como actividades en países e interpaíses. Los Directores Regionales examinarán ulteriormente esas secciones cuando el Consejo pase a considerar el punto 8 del orden del día.

El Anexo 3 (páginas 399-435) contiene una serie de cuadros que, aunque de interés, se han colocado al final del volumen porque probablemente son menos importantes que los otros cuadros examinados hasta entonces. En las páginas 400 a 413 figura un cuadro en el que se enumeran todos los "Puestos nuevos y puestos suprimidos con cargo al presupuesto ordinario (excluidas las actividades en países e interpaíses)". Dicho cuadro, en el que se indica un aumento neto de 66 nuevos puestos en el proyecto de presupuesto por programas para 1984-1985, se ha dividido en cuatro partes, y muestra una disminución neta de 10 puestos en el plano mundial e interregional (página 400), un aumento neto de 44 puestos en las oficinas regionales (página 405), un aumento neto de 13 puestos de asesores regionales y oficiales sanitarios regionales (página 400), y un aumento neto de 19 puestos en las oficinas de los coordinadores del programa de la OMS (página 413). El hecho de que el aumento neto de 66 puestos sea consecuencia de la creación de 163 nuevos puestos y la supresión de 97 existentes refleja las prioridades y necesidades en constante evolución de una organización dinámica. El cuadro siguiente, que figura en las páginas 414 y 415, titulado "Distribución de puestos (excluidas las actividades en países e interpaíses)", se explica por sí solo; del aumento neto de 66 puestos sólo uno corresponde a la categoría profesional como se desprende de las últimas tres líneas de la columna "Presupuesto ordinario".

A continuación figura un cuadro titulado "Resumen de las consignaciones del presupuesto ordinario por capítulos y conceptos de gastos, con indicación de los porcentajes". Como se indica en la nota de pie de página, las cifras no incluyen las actividades en países e interpaíses, que figuran en un epígrafe separado al final del resumen. Por esa razón, no puede considerarse que los porcentajes del presupuesto total para el capítulo de sueldos (25,73%) y gastos comunes de personal (7,78%), que sumados constituyen el 33,51% del presupuesto para 1984-1985, representen el total de los gastos de personal del presupuesto ordinario, ya que son sólo un porcentaje del presupuesto ordinario, sin incluir las consignaciones para actividades en países e interpaíses que, como se indica al final de la página 418, ascienden al 54,23% del proyecto de presupuesto por programas. No se tendrá información definitiva sobre el porcentaje del presupuesto total dedicado a personal hasta 1986, cuando se publique el Informe Financiero correspondiente a 1984-1985. Con arreglo al Informe Financiero más reciente de que se dispone (1980-1981), los sueldos y los gastos comunes de personal representaron el 62,7% de los gastos del presupuesto ordinario y solo el 49,7 de los gastos sufragados con fondos de todas

las fuentes. Confía en que las cifras porcentuales correspondientes a los gastos de personal para 1984-1985 sean en último término inferiores. Por otra parte, cabe señalar que los sueldos y los gastos comunes de personal representan aproximadamente el 77% del presupuesto ordinario de las Naciones Unidas.

En el cuadro siguiente (páginas 419 y 420) se indica el presupuesto de los comités de expertos para 1982-1983 y 1984-1985. El presupuesto para 1982-1983 contenía una partida para 22 comités de expertos, mientras que sólo se proponen 19 comités de expertos para 1984-1985. El cuadro que figura en la página siguiente ofrece información análoga sobre los grupos de estudio y grupos científicos. El cuadro de la página 422 ofrece un resumen de los gastos presupuestados que se han de sufragar con cargo al Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud. El último cuadro del Anexo 3, titulado "Fuentes de fondos distintas del presupuesto ordinario: resumen por programas", indica la distribución de los distintos fondos extrapresupuestarios por programas.

El Anexo 4 (páginas 437-441) contiene tres cuadros que, a su juicio, no proporcionan mucha información adicional, pero que han tenido que incluirse como cuadros presupuestarios uniformes por acuerdo general de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.

El Anexo 5 (páginas 444-461), titulado "Cómputo de las previsiones de gastos", tendrá indudable interés para los miembros y los funcionarios de los gobiernos que desean conocer más a fondo los supuestos en que se basan las previsiones de gastos para 1984-1985. En los primeros párrafos se explican los métodos empleados para determinar los aumentos/disminuciones reales y los aumentos/disminuciones de coste. Los párrafos 7 a 13 contienen un informe del acuerdo a que llegaron los representantes de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas con sede en Ginebra en una reunión celebrada en agosto de 1982 para determinar los tipos de cambio y la tasa de inflación que deberían utilizarse en el cómputo de las asignaciones de los presupuestos ordinarios de 1984-1985 para gastos en Ginebra. En las páginas 446 a 460 figura información detallada sobre los gastos de personal de la categoría profesional y de servicios generales. Por ejemplo, en el párrafo 16 de la página 447 se indican los promedios de los gastos en personal profesional para tres bienios, mientras que en los cuadros que figuran en las páginas 447 a 460 se ofrece un desglose detallado del promedio de costes del personal de servicios generales en Ginebra y en cada oficina regional. La última cifra de la tercera columna al final de la página 449 del texto inglés debe corregirse para que diga 26 600. En la página 461 se ofrecen las previsiones del promedio de costes para consultores, servicios comunes, impresión de publicaciones, suministros y becas. En el párrafo 23 de la misma página figura un resumen de los tipos de cambio utilizados en Ginebra y en las regiones para preparar el proyecto de presupuesto por programas.

El Anexo 6 (páginas 464-467), que es el último anexo informativo, contiene la lista ordenada de los programas en que se han basado el Séptimo Programa General de Trabajo y el proyecto de presupuesto por programas para 1984-1985. La lista que figura en la parte derecha de esas páginas, bajo el título "1982-1983", indica la equivalencia de los programas de la anterior lista ordenada y la actual. Al final del documento se han incluido dos organigramas, que contienen la estructura de la Secretaría de la OMS y la estructura de la Secretaría en la Sede.

El Sr. BOYER, asesor del Dr. Faich, pide que se le aclare la discrepancia existente entre la reducción de las actividades del programa en un 0,31% y el aumento de 66 puestos.

El Dr. ACUÑA, Director Regional para las Américas, dice que, como ha indicado el Sr. Furth, solo uno de los 66 nuevos puestos de toda la Organización corresponde a la categoría profesional, y el resto es personal contratado localmente. Una de las razones del aumento de personal contratado localmente en la Región de las Américas es que se necesita más personal administrativo para manejar los fondos: tanto los países donantes como beneficiarios necesitan una garantía de que los fondos serán debidamente administrados. En la actualidad, algunos países en desarrollo tienden a solicitar más expertos con contratos de corta duración y a no emplear personal profesional a jornada completa: ese hecho, más que una disminución real de las actividades, es la causa de la disminución del número de puestos profesionales en la Región. Un examen de los servicios prestados por el personal de la OMS a los Estados Miembros en forma de cooperación técnica puede indicar una reducción, pero el volumen de los recursos aportados a los Estados Miembros como consecuencia de las actividades del personal de la OMS ciertamente está aumentando.

El Dr. KAPRIO, Director Regional para Europa, dice que para 1985 el aumento del personal profesional en la Región de Europa se ha limitado a tres puestos y ha sido difícil tomar una decisión respecto de las prioridades. El Consejo debe tener presente que tal vez un solo asesor de salud pública de la Oficina Regional se habrá de ocupar de todo el sector de la salud pública de un país o de más de un país en el caso de un programa interpaíses. Sus funciones no se limitarán a actividades directamente relacionadas con el presupuesto de la OMS o fondos extrapresupuestarios, sino que tendrá que actuar como asesor de todos los administradores de programas de la salud de la madre y el niño, inmunización y otros en el plano nacional. En consecuencia, sería un error evaluar las actividades de un profesional de la OMS con arreglo al volumen del presupuesto que administra.

El Dr. QUENUM, Director Regional para Africa, dice que es difícil prever una disminución de las actividades en materia de desarrollo de la salud en Africa. La Oficina Regional siempre ha seguido fielmente las directrices contenidas en la resolución WHA29.48 respecto de cualquier aumento del número de puestos en el plano regional. Del actual presupuesto también se desprende claramente que la ampliación de la plantilla sólo se refiere a los servicios generales con el fin de satisfacer una necesidad de personal de apoyo adicional contratado localmente. En el párrafo 15.3 ("Presupuesto y finanzas") se indican las cantidades asignadas a la Región de Africa; ha sido necesario contratar a personal local con miras a lograr una buena gestión y por indicación de los auditores tanto internos como externos.

En la actualidad, hay un tercer idioma de trabajo en Africa, el portugués, por lo que se necesita personal adicional. Se da una situación análoga respecto de la difusión de información técnica. En Africa se carece de documentación sistemática sobre fuentes de información, y se ha pedido a la Oficina Regional que prosiga la preparación del Index Medicus Africano. La Oficina Regional necesita indudablemente un funcionario con experiencia en la preparación y redacción de documentos, que pueda asesorar a los Estados Miembros y asegurar que los documentos de la Oficina Regional están debidamente presentados. Sin embargo, la Región de Africa tiene la reputación de ser bastante parca en la contratación de personal, considerándose axiomático que la calidad debe prevalecer sobre la cantidad.

El Dr. KO KO, Director Regional para Asia Sudoriental, dice que cinco de los nuevos puestos previstos en la página 403 del documento del presupuesto para la Región de Asia Sudoriental son para personal de servicios generales contratado localmente, que se necesita para los servicios del edificio ampliado de la Oficina Regional.

Recuerda al Consejo que es un error juzgar únicamente los programas por su valor en dólares. El año anterior, la Región de Asia Sudoriental pudo iniciar una serie de actividades innovadoras sin aumentar el coste en dólares corrientes de los programas de que se trataba, demostrando así que puede aumentarse la eficacia de los programas sin incrementar necesariamente los gastos. Un ejemplo es la asistencia que la Oficina Regional está prestando a Indonesia en la formulación pertinente del componente de salud de su próximo plan quinquenal.

Otro criterio es tratar de hallar medios más económicos de ejecutar los programas sin reducir su eficacia. Por ejemplo, el número de funcionarios de la categoría profesional en la Región ha pasado de 200 a 150 aproximadamente en los últimos seis o siete años. En vez de emplear personal con contratos de larga duración o consultores contratados por periodos breves para ejecutar determinadas actividades tal como se hace habitualmente, realizan el trabajo los llamados profesionales nacionales, que son administradores de programas nacionales o asesores temporeros a los que se encarga que dirijan actividades apoyadas por la OMS, o se encomienda a expertos e instituciones nacionales la tarea de realizar estudios de investigación o dirigir programas de formación. Estos nuevos métodos permiten mantener con eficacia la cooperación técnica y hacer economías al mismo tiempo.

El Dr. NAKAJIMA, Director Regional para el Pacífico Occidental, dice que la Región del Pacífico Occidental se diferencia de las otras en que ha propuesto para 1984-1985 reducir en siete el número de puestos existentes en 1982-1983, con lo que pasarán de 236 a 229. Las actividades relacionadas con la estructura y la planificación se están desplazando de la Oficina Regional, mediante la formación de equipos que se ocupan de las actividades en los países e interpaíses. El aumento de la movilidad del personal de esta manera da mayor flexibilidad a la cooperación en el plano nacional. Indica que no se propone la creación de nuevos puestos

para la Región a pesar de que un país grande ha iniciado recientemente un programa general de cooperación con la Organización y que el Director General ha concedido una asignación adicional a la Región para sufragar esas actividades. Sin embargo, es imposible prever el futuro, y puede llegar el momento en que los países deseen cambiar las formas de su cooperación con la OMS. Se han de consignar fondos para hacer un examen constante de las políticas a fin de introducir los cambios requeridos por las estrategias y los planes de acción adoptados por los comités regionales, el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud.

El Dr. GEZAIRY, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, indica que su Región propone la creación de ocho nuevos puestos, dos de ellos de coordinadores de programas de la OMS y el resto de personal de servicios generales. El aumento es realmente muy modesto; esos nuevos puestos resultan imprescindibles, pues se necesitan para esferas de trabajo no abarcadas previamente.

El Sr. BOYER, asesor del Dr. Faich, dice que, aun cuando es innegable que las necesidades sanitarias de las regiones van en aumento y requieren cada vez mayor atención, considera que es contradictorio aumentar el personal en momentos en que se reconoce universalmente que los recursos son limitados y el crecimiento de los programas en su conjunto está declinando. Las regiones, que reciben el grueso de los recursos de la Organización, deberían apretarse el cinturón de la mejor manera que puedan y empeñarse en producir más con menos personal. El departamento estatal de su país, por ejemplo, que se ocupa de asuntos sanitarios internacionales ha reducido en el curso de los dos últimos años su personal de 54 personas a 5 sin disminuir su atención ni su interés en apoyar las actividades sanitarias internacionales.

Respecto a las observaciones que han hecho algunos oradores sobre los programas extrapresupuestarios, es preocupante que el presupuesto ordinario se emplee para cubrir los gastos generales de programas sufragados con donaciones voluntarias. Es de esperar que los donantes de recursos extrapresupuestarios proporcionen, en la medida de lo posible, el respaldo administrativo necesario para llevar a cabo tales programas. De lo contrario, los puestos financiados con el presupuesto ordinario que el Consejo debe aprobar, pueden emplearse para actividades de programas no sujetas a su aprobación.

El Dr. QUENUM, Director Regional para Africa, recuerda al Consejo que es erróneo tratar de efectuar comparaciones entre las diversas oficinas regionales, pues las condiciones que prevalecen en ellas son bastante diferentes. Cualquier miembro del Consejo que desee visitar la Oficina Regional para Africa con objeto de comprobar directamente su trabajo será muy bienvenido. Apretarse el cinturón tiene sus límites: si se va demasiado lejos el resultado es la muerte. Una oficina en que la presión de trabajo es tan fuerte como en la Oficina Regional para Africa, topa con grandes dificultades para conseguir nuevos funcionarios. En consecuencia, no se puede exigir mucho más al personal actual.

El Dr. ACUÑA, Director Regional para las Américas, señala, con relación a los comentarios del Sr. Boyer sobre los recursos extrapresupuestarios, que la Asamblea de la Salud aprobó por unanimidad una resolución que aún está vigente, en la que se pide a las regiones que hagan los máximos esfuerzos para obtener fondos extrapresupuestarios, dado que la situación económica impide el aumento de las actividades con cargo al presupuesto ordinario. Reconoce que es preciso mejorar los procedimientos administrativos y de gestión presupuestaria, pero no ve de qué modo podrá la Organización alcanzar sus metas y responder a las aspiraciones de los Estados Miembros, si se reducen las actividades destinadas a obtener recursos extrapresupuestarios.

El Dr. BORGÑO dice que, si bien en su opinión el tema ha sido discutido suficientemente, dado el cariz que ha tomado el debate desea agregar que los análisis comparativos de los puestos suprimidos en diversas regiones no puede llevar muy lejos al Consejo. Sólo en la Región de las Américas, sin dañar los programas, se han suprimido muchos más puestos que los 66 que se ha propuesto crear para toda la Organización. Sin un montón de antecedentes sería imposible que el Consejo evaluara la necesidad de creación de los nuevos puestos y probablemente no conseguiría mucho más que llegar a saber que los puestos eran necesarios y en su inmensa mayoría para personal de apoyo.

Con respecto a los fondos extrapresupuestarios entiende que quien los maneja retiene un porcentaje que inclusive disminuyó porque las Naciones Unidas lo solicitaron en el caso de los gastos de apoyo a programas. La Asamblea de la Salud aprobó recientemente una resolución a tal efecto. Por lo tanto, considera lógico que la creación de nuevos puestos sea financiada como uno de los elementos de esos gastos de apoyo a programas.

El Dr. JOGEZAI señala que en la página 307 del documento relativo al presupuesto se hace mención de un nuevo puesto de oficial de personal en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental. ¿Se trata de un segundo puesto de oficial de personal y, de ser así, cuál es la razón de su creación? No es partidario del aumento de puestos en la Organización, independientemente de que las personas que los vayan a ocupar sean de contratación local o internacional.

El Dr. GEZAIRY, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, dice que la Oficina Regional ha tropezado recientemente con dificultades en lo que se refiere a personal y finanzas por la imposibilidad de contratar a personas idóneas y ha tenido que depender durante cierto tiempo de consultores con contratos de corta duración; dará una respuesta más detallada cuando el Consejo pase a examinar los asuntos regionales.

EXAMEN DEL PROGRAMA: Punto 7.2 del orden del día (resolución WHA35.25, párrafo 5.3); documentos EB71/4, EB71/5, Corr.1 y Add.1, EB71/6 y EB71/7)

El Sr. FURTH, Subdirector General, dice que, como la forma de presentación de los programas y los cuadros presupuestarios que la complementan se han modificado ligeramente en comparación con el bienio anterior, cree conveniente dar una breve explicación con referencia a un programa específico, por ejemplo, el programa de salud bucodental, que figura en la página 132. La estructura de ese programa y sus cuadros son bastante representativos de todos los programas técnicos, por lo que sugiere a los miembros del Consejo que sigan sus explicaciones teniendo ese programa a la vista. La presentación de la página 132 aborda en su primera sección el programa a plazo medio para 1984-1989, indicando su objetivo y sus metas, tomados directamente del Séptimo Programa General de Trabajo. A las metas sigue el plan de acción, que es un breve resumen de las principales orientaciones de las actividades esenciales planificadas para 1984-1989 en el marco del programa a plazo medio.

La segunda sección, titulada "Actividades del programa para 1984-1985", comienza con el párrafo 12, e indica las propuestas más importantes del presupuesto por programas relativas a las actividades que se han de realizar durante el ejercicio financiero 1984-1985. Esta sección es evidentemente más concreta que la precedente en su referencia a las actividades. En el párrafo 18 de la página 134, último de la presentación del programa, después de los tres asteriscos, se explican las relaciones entre las propuestas del programa para 1984-1985 y las cifras presupuestarias de apoyo, particularmente cuando las propuestas para 1984-1985 difieren mucho de las de 1982-1983.

La presentación de cada programa va acompañada, como en el que estamos considerando, de un cuadro presupuestario que contiene un resumen de los gastos presupuestados en el que se comparan las propuestas para 1984-1985 con los niveles del presupuesto por programas aprobado para 1982-1983, desglosados por origen de los fondos para cada región y para las actividades mundiales e interregionales. Debe advertirse que, a efectos de la formulación del presupuesto por programas, el término "Sede" se ha dejado de emplear en los cuadros de este tipo así como en todo el volumen del presupuesto, y ha sido sustituido por el término "mundial". El cambio no es meramente semántico; refleja el espíritu del estudio de las estructuras de la OMS a la luz de sus funciones, y pone la terminología del presupuesto por programas más en armonía con las actuales políticas y criterios que se reflejan en el Séptimo Programa General de Trabajo. En consecuencia, de aquí en adelante el término "mundial" se referirá primeramente a las actividades anteriormente denominadas "interregionales", administradas por la Sede y realizadas en la Sede; en segundo lugar, a las actividades cuya responsabilidad global ha sido transferida a las regiones; en tercer lugar, a las actividades que en los presupuestos por programas anteriores se presentaban bajo "Sede"; y por último, a las actividades de investigación que se llevan a cabo bajo la responsabilidad de la Sede. En adelante el término "interregional" se referirá exclusivamente a las actividades administradas por la Sede pero realizadas fuera de Ginebra. Dado que eran muy pocas, las actividades interregionales que quedaban se han agregado a las actividades

mundiales para constituir la partida "actividades mundiales e interregionales" que aparece a lo largo de todo el presupuesto.

Además de los cuadros resúmenes indicados, cada programa presenta las actividades mundiales e interregionales en un segundo cuadro que muestra el número de años-hombre y los gastos presupuestados para 1984-1985 en comparación con el actual bienio. Cada reunión de comité de expertos, grupo de estudio, grupo científico, o de otro tipo, y cada proyecto de investigación, desarrollo, capacitación u otra actividad, aparece con su título y su propia partida presupuestaria. Se señala a la atención del Consejo la partida presupuestaria titulada "Planificación y gestión", en la página 135, que reaparece para cada programa a lo largo del volumen. Esta partida está relacionada con categorías de gastos tales como sueldos del personal, consultores, viajes en comisión de servicio, personal temporero y otros elementos de personal que anteriormente se incluían en los cuadros del presupuesto por programas bajo el encabezamiento de "Sede".

DIRECCION, COORDINACION Y GESTION (Sección 1 de la Resolución de Apertura de Créditos; documento PB/84-85, páginas 53-77, y documento EB71/40)

#### Organos deliberantes (programa 1)

La PRESIDENTA, al presentar el documento EB71/40 relativo a la función futura del Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo, manifiesta que el Comité del Programa trató por primera vez el tema de su posible función futura en octubre de 1982. Ha vuelto a reunirse el 11 de enero de 1983 y ha examinado las tres opciones expuestas en el anexo del documento EB71/40, a saber: 1) que el Comité se disuelva; 2) que sea mantenido pero se reúna solamente en casos especiales, es decir, cuando se le asigne un trabajo específico; o 3) que se le confíe una función futura, como el desarrollo actual de las actividades de vigilancia de la Estrategia mundial de salud para todos.

Después de cierto debate, el Comité del Programa ha decidido rechazar la opción 1). Le ha resultado algo difícil decidir entre las opciones 2) y 3), por considerar que existen algunas otras opciones entre estas dos que no se han estudiado y se ha propuesto, por ello, que se solicite al Director General la formulación de otras propuestas para que las examine el Consejo en su 73ª reunión, a quien se remitirá el asunto como corresponde.

El Dr. BORGÑO desea hacer tres preguntas con respecto a las cifras que aparecen en el documento PB/84-85. Primeramente, ¿en la cifra que se señala para la Asamblea de la Salud se ha tenido en cuenta que habrá una reducción de gastos si la duración de la Asamblea se acorta de conformidad con la resolución EB71.R3?

En segundo lugar, con respecto al aumento de US\$ 12 600 en los gastos del Consejo Ejecutivo, desea saber si se nombrarán, como es posible, varios comités especiales, lo que supondría probablemente gastos un poco mayores.

En tercer lugar, el aumento de más del 60% para el Comité Regional para Africa es desproporcionado en relación con las cantidades asignadas a otras regiones. El Dr. Borgoño desea una explicación al respecto.

El Dr. REID, refiriéndose a la nota de pie de página 1 del párrafo 4 del programa 1.2 - en el sentido de que, cuando el número requerido de Estados Miembros haya ratificado la reforma pertinente de la Constitución, el número de miembros del Consejo se elevará a 31 -, manifiesta que espera que, en su día, el número se aumente a 32. La expansión es necesaria por dos razones: en primer lugar, para equilibrar la representación regional; la segunda razón, aún más importante, consiste en que, al disponer de 32 miembros, será posible considerar la conveniencia de su renovación cada cuatro años. Un miembro del Consejo en su primer año de mandato se halla en situación de aprendizaje; en su segundo año comienza a contribuir, y en su tercer año contribuye ya con una seguridad cada vez mayor. Cuando por fin termina de aprender el sistema, se acaba el periodo de su mandato. Un mandato por un periodo de cuatro años conduciría a que el Consejo estuviera mejor informado, lo que redundaría en beneficio de la Organización en general.

Entretanto, tal vez convenga recordar a la Asamblea de la Salud la necesidad de que los Estados Miembros ratifiquen la reforma en cuestión; no es probable que ningún país se oponga realmente a ello.

El Dr. CABRAL, apoyando la función de los comités regionales, tal como se señala en el programa 1.3, observa que, en el comité regional con el que él está más familiarizado, se ha producido una cierta mejora en varias esferas, entre las que cabe citar la vigilancia, el asesoramiento brindado a la Secretaría de la OMS, la presentación de temas para su debate en el Consejo y en la Asamblea de la Salud y las observaciones sobre propuestas procedentes de dichos órganos. Esta tendencia, sin embargo, deberá consolidarse. Recuerda al Consejo, por ejemplo, la propuesta de que se debe autorizar a las regiones a que utilicen hasta un 10% de los ahorros derivados de las fluctuaciones del tipo de cambio. En ese caso, los comités regionales deberán asesorar a los Directores Regionales con el fin de asegurar que las cantidades de que se trate se utilizan de la mejor manera posible para los programas de la región, y así evitar críticas por parte de los órganos deliberantes mundiales y de los principales contribuyentes al presupuesto de la Organización. Al tomar cualquier decisión sobre esta propuesta o sobre otros asuntos de importancia similar deberán señalarse a la atención de los comités regionales sus nuevas responsabilidades. Manifiesta estar satisfecho en general con el reglamento interior pertinente que ya se aplica en la mayoría de los comités regionales, pero tal vez sea necesario efectuar algunos cambios.

El Sr. BOYER, asesor del Dr. Faich, entiende que la política de la Organización consiste en pagar los gastos de viaje de un solo delegado de cada país para asistir a la Asamblea Mundial de la Salud. En el proyecto de presupuesto por programas se indica una cantidad de US\$ 671 400 destinada a tal fin para el ejercicio 1984-1985. En una reunión anterior del Consejo, la Presidenta planteó la cuestión de si el pago de dichos gastos por parte de la Organización debería suspenderse. El ahorro de dicha cantidad podría emplearse en programas de salud.

La PRESIDENTA recuerda que en el Consejo, de hecho, se ha debatido la posibilidad de pagar únicamente los gastos de viaje de los delegados procedentes de los países menos desarrollados.

El Sr. FURTH, Subdirector General, manifiesta que el Dr. Borgoño tiene razón en suponer que si la Asamblea de la Salud, en años pares, dura solamente dos semanas - como ya se ha decidido - se producirá una reducción en las provisiones correspondientes al ejercicio 1984-1985, que ascenderá a US\$ 430 000. La situación con respecto a los años impares no se puede prever todavía.

El aumento de US\$ 12 600 en las asignaciones para el Consejo Ejecutivo en realidad representa un aumento de gastos de US\$ 405 900, frente a los cuales se han producido unos ahorros de US\$ 393 300 ocasionados por el cambio de divisas, lo que produce ese aumento neto de US\$ 12 600. La asignación de más de US\$ 400 000 en concepto de aumento de los gastos debe cubrir los gastos del Consejo Ejecutivo, los de las publicaciones con él relacionadas y aproximadamente los correspondientes a tres comités y a tres grupos de trabajo. Si el Consejo crea otros comités o grupos de trabajo, los gastos adicionales deberán ser absorbidos.

Las razones principales del aumento de US\$ 420 000 en las asignaciones correspondientes al Comité Regional para Africa son que las dos reuniones para el bienio 1984-1985 se ha previsto que se celebrarán en Luanda y Lusaka, respectivamente, mientras que en el bienio 1982-1983 una de las reuniones, la de 1983, tendrá lugar en la Oficina Regional de Brazzaville. El coste adicional, teniendo en cuenta los aumentos de los costes, los gastos adicionales de viajes y otros que no corren a cargo del país huésped, asciende a US\$ 246 400. Existen ciertos gastos adicionales para reuniones de subcomités del Comité Regional para Africa, que ascienden a US\$ 72 000 y que cubren los gastos de viaje de los participantes, del personal supernumerario (traductores e intérpretes) y diversos gastos corrientes. Por último, se ha asignado la cantidad de US\$ 85 000 para gastos de viaje de los representantes que asisten a las reuniones de los comités regionales. En 1981, la Asamblea Mundial de la Salud, en virtud de la resolución WHA34.4, decidió que los gastos reales de viaje, excluyendo las dietas, de un representante en cada reunión de los comités regionales, podían ser sufragados por la Organización a petición de los Miembros y Miembros Asociados que contribuyan con la tasa mínima de la escala de contribuciones al presupuesto ordinario de la OMS. La Región de Africa, que comprende 46 países, muchos de los cuales se han evaluado dentro de la cuota mínima, ha sido la más afectada por la resolución en cuestión. En el presupuesto regional se han incluido créditos para el reembolso de los gastos de viaje a 35 países en 1984 y a 36 en 1985. La Región de Africa ha sido la única que ha incluido un crédito de ese tipo. En otras regiones, las delegaciones de algunos países, que se habían calculado a la contribución mínima, sin duda solicitarán el reembolso de dichos gastos de viaje, pero las otras oficinas regionales no han efectuado una asignación presupuestaria específica para tales gastos posibles por considerar que pueden ser absorbidos.



Con respecto a la nota de la página 56, a la que se ha referido el Dr. Reid, manifiesta que el número de países que han depositado un instrumento oficial de aceptación de la reforma de la Constitución en poder del Secretario General de las Naciones Unidas es actualmente de 88 de un total de 158 Estados Miembros. Se requerirán 106 ratificaciones para alcanzar los dos tercios requeridos para que la reforma entre en vigor. Los Directores Regionales han enviado recientemente circulares a los países recordándoles la conveniencia de que se ocupen de la reforma inmediatamente.

En cuanto a la observación del Sr. Boyer con respecto a los gastos de viaje de los delegados para asistir a la Asamblea de la Salud, el orador recuerda que fue en mayo de 1975, en virtud de la resolución WHA28.38, cuando la Asamblea de la Salud decidió mantener la práctica vigente de reembolsar a cada Miembro y Miembro Asociado los gastos de viaje reales de un solo delegado o representante. La decisión de la Asamblea de la Salud de mantener esta práctica se tomó por recomendación del Consejo tras un examen cabal del tema.

El Dr. SAVEL'EV, asesor del Profesor Isakov, refiriéndose a la observación del Sr. Boyer, manifiesta que él no puede apoyar ningún cambio en la práctica vigente. El sistema de reembolsos lleva funcionando siete años, desde que el Consejo lo estudió detalladamente, y no hay razón para cambiarlo en este momento.

El Dr. BORGÑO dice que él tampoco puede estar de acuerdo con el Sr. Boyer. Los países que pueden pagar están haciéndolo ya enviando delegaciones compuestas de más de una persona. Si se dejaran de pagar los gastos de viaje de un delegado, algunos de esos países difícilmente podrían mantener el número actual de miembros de sus delegaciones. Si otros países mandan sólo una persona, ello se debe a que no pueden costear los gastos de un segundo miembro. A su juicio, las circunstancias no justifican que se cambie de sistema.

Con el afán de evitar que aumenten los costes, el Comité Regional para las Américas no se reúne casi nunca fuera de Washington. Cuando se reúne en otro lugar, se espera que el país huésped facilite fondos con ese fin. Si el Comité Regional para Africa puede reducir los costes reuniéndose en Brazzaville, quizá deba hacerlo para que quede más dinero para los programas de salud.

El Sr. JENNANE, suplente del Profesor Rahhali, haciendo suya la sugerencia del Sr. Boyer, dice que el billete de ida y vuelta de un miembro de una delegación no representará una parte importante del total de gastos de esa delegación. Es además dudoso que el Estado interesado se beneficie del reembolso del precio del billete. En cambio, un total de gastos de unos US\$ 600 000 es una suma considerable que puede utilizarse para reducir el volumen de gastos presupuestarios de la OMS.

El DIRECTOR GENERAL pregunta si la sugerencia del Dr. Reid tiene por finalidad proponer concretamente que la Secretaría examine de nuevo la cuestión referente al aumento del número de miembros del Consejo Ejecutivo y a la ampliación del periodo de nombramiento de los mismos. Si el Consejo va a estudiar este asunto será preciso proporcionarle para ello algunos elementos de información.

El Dr. REID explica que su preocupación inmediata consiste en que se lleve a efecto lo antes posible el aumento de la composición del Consejo a 31 miembros, pero tiene entendido, a juzgar por lo dicho por el Sr. Furth, que los Directores Regionales están ocupándose actualmente de esa cuestión. Evidentemente, el Consejo no puede tomar de momento ninguna decisión sobre la propuesta de aumentar a 32 miembros su composición, que se renovaría cada cuatro años, ni debe someter este asunto a la próxima Asamblea de la Salud; pero sí conviene que lo estudie a su debido tiempo, dadas las enormes ventajas que entrañaría la rotación cuatrienal.

El Dr. KAPRIO, Director Regional para Europa, dice que se le ha pedido que incluya en el orden del día de la próxima reunión del Comité Regional para Europa la cuestión relativa a la distribución geográfica dentro del Consejo Ejecutivo. En la Región de Europa hay tres países que pueden volver a designar a un miembro después de un año, otro grupo de países que pueden hacerlo según la rotación convenida y un tercer grupo que tiene muy pocas posibilidades de hacerlo. Es creciente el descontento suscitado por el sistema actual, descontento que aumentará si se adopta la rotación cuatrienal. Este problema debe abordarse en el Consejo Ejecutivo a nivel mundial.

El Dr. OLDFIELD dice que la propuesta de que el Comité Regional para Africa se reúna solamente en Brazzaville recibirá sin duda mala acogida en la Región. Brazzaville es una ciudad muy distante de gran número de países y más alejada aunque Ginebra para algunos de ellos. Los países desean ver que su Organización funciona y saca provecho de la propaganda que para la salud representa el hecho de acoger en su territorio las reuniones del Comité Regional.

El Dr. QUENUM, Director Regional para Africa, hace notar que ya se ha debatido extensamente la cuestión relativa al lugar de reunión de los comités regionales, y el Consejo y la Asamblea de la Salud han decidido dejar este asunto a la discreción de las distintas regiones.

La Región de Africa ha decidido que los Estados Miembros deben tener la posibilidad de conocer mejor la Organización y ver los logros de otros Estados Miembros. Por consiguiente, el Comité Regional debe reunirse en diversos países a solicitud o invitación de los gobiernos.

Con respecto a la intervención del Dr. Cabral, quienes estén familiarizados con la labor realizada por el Comité Regional antes y después de 1975 se darán cuenta de los esfuerzos sobrehumanos desplegados para reforzar el papel que éste desempeña en materia de supervisión y vigilancia. El periodo de reorientación ha sido una época muy difícil para la Secretaría. El orador seguirá haciendo todo lo posible para que la OMS pueda seguir siendo la Organización que desean que sea sus Estados Miembros.

En lo que al destino posible de los fondos se refiere, la Oficina Regional está dispuesta a estudiar cuál es la manera mejor y más conveniente de utilizar los recursos disponibles con mayor eficacia, si existen dudas al respecto. En cuanto al empleo del 10% de las economías derivadas de las fluctuaciones monetarias, siempre es aconsejable prever cierto margen de flexibilidad en ese tipo de situaciones. Por ejemplo, los gobiernos se han visto muchas veces obligados a recurrir a su respectivo Director Regional, en circunstancias imprevistas, para que les ayude a resolver sus dificultades. Si en todos esos casos fuera necesario esperar a que se reúna en septiembre el Comité Regional, poca es la ayuda que podría prestar la Oficina Regional. Se seguirán siempre las orientaciones del Consejo, pero debe haber suficiente flexibilidad para que cada Director Regional pueda hacer uso de sus atribuciones cuando sea preciso.

La PRESIDENTA pregunta si el Consejo está de acuerdo en que se pida que el Director General prepare para su 73<sup>a</sup> reunión una contribución al debate sobre el número de miembros del Consejo y el periodo de nombramiento de los mismos.

Así queda acordado.

El Sr. FURTH dice que no desea que los miembros se queden con la impresión de que el total de US\$ 671 400 habilitado para gastos de viaje a la Asamblea Mundial de la Salud se destina a los gastos de viaje de los delegados, que de hecho solo representan unos US\$ 515 000, destinándose el resto a sufragar los gastos realizados para viajar a la Asamblea de la Salud por los representantes del Consejo Ejecutivo, el Presidente del Comité Consultivo de Investigaciones Médicas y el Presidente de las Discusiones Técnicas, los directores regionales y su personal auxiliar y los representantes de los movimientos de liberación.

El Sr. BOYER, asesor del Dr. Faich, dice que pese al escaso apoyo dispensado a su propuesta ha observado al menos una muestra de interés. Por lo tanto, se pregunta si el asunto relativo al pago de los gastos de viaje para asistir a la Asamblea de la Salud no puede hacerse figurar en el orden del día de la próxima reunión del Consejo, prevista para enero.

La PRESIDENTA pregunta si hay alguna objeción a esa propuesta.

El Dr. REID dice que prefiere que no se vuelva a abordar esa cuestión puesto que no ha surgido ningún elemento nuevo.

El Dr. SAVEL'EV y el Profesor ROUX comparten la opinión del Dr. Reid.

La PRESIDENTA dice que el Consejo parece desear por lo tanto que se dé por concluido el asunto.

Así queda acordado.

Desarrollo y gestión del programa general de la OMS (programa 2)

El Dr. CABRAL, al hablar de la coordinación exterior para el desarrollo sanitario y social (programa 2.4) y, en particular, de la colaboración con el sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones, solicita más información sobre la forma que adoptará la nueva acción a que se alude en el párrafo 4 de la página 71.

En los programas 1.1, 1.2 y 1.3 se alude varias veces a la función de vigilancia conferida a los órganos deliberantes de la OMS sobre la fluencia de recursos destinados a la atención primaria de salud y asuntos análogos, pero en el programa 2.4 no se hace alusión, en los párrafos referentes a la colaboración con programas multilaterales y bilaterales (párrafos 10 a 17), a la preparación de informes sobre las diversas actividades mencionadas; debe quedar bien claro que la Secretaría, en el marco del programa 2.4, preparará la información pertinente para su estudio por los órganos deliberantes.

Pasando al párrafo 29, que se refiere entre otras cosas a la colaboración con el PNUD en el establecimiento de políticas en determinados sectores como el fortalecimiento de la autoresponsabilidad entre los países en desarrollo mediante la ejecución de proyectos por el gobierno y el empleo de personal nacional, dice que la experiencia realizada por su país en ese campo ha sido poco afortunada. El proceso de preparación de proyectos y de cooperación le ha parecido difícil y lento a su personal de Mozambique. Además, ha provocado incertidumbre y desconfianza en los países vecinos, por ser Mozambique el iniciador del sistema en la Región. En los dos años y medio en que ese país ha trabajado en proyectos ejecutados por los gobiernos con la participación de personal nacional, de personal técnico de la OMS y de administradores de proyectos del PNUD, se han devuelto con frecuencia los documentos relativos a esos proyectos pidiendo que se hagan cambios y adiciones, de forma que el personal responsable pierde en reducciones nuevas de los proyectos gran parte del escaso tiempo de que dispone. Como consecuencia de ello, después de más de dos años de trabajo, no hay proyectos que estén listos para su ejecución por los gobiernos, a causa en particular de las modificaciones presupuestarias que también se han ido produciendo entretanto. El personal se siente frustrado, y el propio orador empieza a preguntarse si las actividades del PNUD se ajustan a sus declaraciones de intención, si él no ha comprendido bien éstas y si esas medidas dilatorias están destinadas a proteger al personal del PNUD y preservar los fondos de éste. Por consiguiente, pide a la Secretaría que adopte una actitud más resuelta para con el PNUD y solicite aclaraciones sobre sus intenciones. El orador asegura al Director General que por su parte Mozambique está tratando de adoptar ese tipo de actitud con el PNUD y pidiendo a esta organización que aclare los problemas y dificultades existentes.

En respuesta al anterior orador, el Dr. KILGOUR, Director de la División de Coordinación, dice que la nueva acción mencionada en el párrafo 4 del programa 2.4 se refiere a la aplicación de una nueva óptica en lo que las Naciones Unidas denominan "planificación conjunta". Esa óptica se ha empezado a aplicar tratando de iniciar una planificación conjunta en el campo de la atención primaria de salud. Como se comprende que sólo puede modificarse la situación sanitaria emprendiendo una acción multisectorial a nivel nacional, y a nivel mundial mediante la acción común de varias organizaciones, pareció que la atención primaria era un tema adecuado para su estudio prioritario por las Naciones Unidas, y así quedó acordado. Como consecuencia de ello, la OMS ha sometido al Comité Consultivo sobre Cuestiones Sustantivas un documento compuesto de dos partes. En la primera se describen todos los programas referentes a la atención primaria de salud en los que la OMS realiza actividades o lleva a cabo la planificación conjuntamente con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, analizados por programas de la OMS; en esa parte se observa la notable diversidad de las actividades que ya se están realizando. En la segunda parte del documento se analizan esas actividades por organizaciones del sistema de las Naciones Unidas que colaboran con la OMS. Se ha hecho llegar ese documento a todas las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, invitándolas a estudiar los programas y la posibilidad de proporcionar más asistencia conforme a los objetivos de los programas que se han descrito. Una vez recibidas las observaciones al respecto, la OMS tratará de organizar reuniones de directores de programas de la OMS y de otras organizaciones para ver si en ellas surgen nuevas ideas en lo que respecta a las actividades futuras. Esa iniciativa le parece al orador muy prometedora.

En cuanto a la segunda observación del Dr. Cabral, el orador no puede por menos de admitir que los párrafos 10 a 17 son insuficientemente precisos. Esto obedece a que esos párrafos son un resumen de un texto que era inicialmente cinco veces más extenso y se tuvo que abreviar por lo tanto adoptando la forma de afirmaciones más generales. Con mucho gusto facilitará al Dr. Cabral y a cualquier otra persona interesada todas las aclaraciones que deseen.

Las observaciones del Dr. Cabral relativas al PNUD también le han impresionado al orador, pero hay que analizar con comprensión los problemas con que se enfrentan el PNUD y su Administrador. Además es esencial que la OMS actúe en estrecha colaboración con el PNUD, cuyo Administrador se ha visto ante el dilema de reducir los programas, al no haberse materializado los fondos correspondientes, o desmantelar su dispositivo. Conviene recordar que los programas del PNUD se han elaborado hace tres años, en una época en que a su Administrador se le dio a entender que en 1983 habría un 14% más de recursos que en 1982, cuando en realidad éstos serán muy inferiores. De ahí que haya reducido los programas por países al 55% de su cifra indicativa de planificación inicial, confiando en que así se mantenga su dispositivo de asistencia técnica de forma que puedan incrementarse las actividades cuando mejore la situación financiera. En las circunstancias actuales es natural que se reaccione adoptando una actitud resuelta a nivel nacional habida cuenta de la importancia que reviste la modalidad consistente en la ejecución de los programas por los gobiernos. A este respecto, tal vez le interese saber al Consejo que la OMS, en la reunión del Consejo de Administración del PNUD celebrada en Ginebra en abril de 1982, adoptó una actitud bastante más enérgica y expresó opiniones bastante tajantes en lo que respecta a la cooperación técnica dentro del sistema general de las Naciones Unidas. En reuniones del Comité plenario que se reúne entre periodos de sesiones, en las que el PNUD está tratando de hallar la manera de hacer frente a sus enormes dificultades actuales, las preguntas hechas por la OMS se han tomado como base para las propias respuestas del PNUD. Por consiguiente, la OMS desempeña un papel primordial a ese respecto. El orador repite que conviene, en interés tanto de la OMS como de sus Estados Miembros, que el PNUD y los demás organismos que colaboran con la Organización dentro del sistema de las Naciones Unidas, como por ejemplo, el UNICEF, proporcionen un apoyo firme y efectivo a la atención primaria de salud, y por ello la OMS les apoya en los momentos difíciles.

INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD (Sección 2 de la Resolución de Apertura de Créditos; documento PB/84-85, páginas 78-94)

#### Desarrollo de los sistemas de salud (programa 3)

El Dr. BORGÑO dice que está de acuerdo con todo lo planteado en el programa 3, pero que desea destacar la importancia de éste para alcanzar la meta de la salud para todos en el año 2000, cuya cuenta hacia atrás ya ha empezado.

Se refiere especialmente a un aspecto: la evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias (programa 3.1), ya que un diagnóstico correcto es un elemento preliminar indispensable de una buena terapéutica y un buen seguimiento que permitan alcanzar las metas propuestas o hacer las modificaciones oportunas de acuerdo con las tendencias de los diferentes problemas de cada país. Las propuestas para el programa 3 son a ese respecto muy satisfactorias. Quisiera que a ese programa se le destinaran más fondos, aunque parece estar bien equilibrado en relación con los demás que se examinarán más adelante.

La Dra. ORADEAN acoge favorablemente las propuestas que figuran en el programa 3.1 de elaborar una clasificación internacional de enfermedades, estructurada en torno a un núcleo a partir del cual sea posible pasar a otras más sencillas o más complejas de acuerdo con las necesidades y capacidades de los países, dado que la información sobre la situación sanitaria en un país es con frecuencia poco fiable o de dudosa pertinencia. Por la misma razón, conviene también acelerar la formación del personal de atención primaria de salud y racionalizar las peticiones de información para poder obtener datos estadísticos y epidemiológicos más fiables. La evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias es fundamental para facilitar la vigilancia y evolución de la Estrategia. Por consiguiente, la importante disminución de fondos de "otras fuentes" - US\$ 95 000 solo para 1984-1985 en comparación con más de US\$ 753 200 para el periodo precedente - supondría una pesada carga para el presupuesto y significaría que las contribuciones al presupuesto ordinario tendrían que aumentarse a expensas de los Estados Miembros.

Expresa su aprobación de las actividades propuestas para fortalecer las investigaciones sobre sistemas de salud (programa 3.3), incluido el desarrollo de la metodología para esas investigaciones.

Una legislación sanitaria oportuna y bien concebida (programa 3.4) es particularmente importante, tanto para desarrollar una estrategia coherente como para definir las responsabilidades de los diversos sectores y las modalidades de actividad intersectorial. Por consiguiente, acoge favorablemente este programa bien concebido que aborda las tendencias principales en esas esferas, incluida la formación de personal nacional en la esfera de la legislación sanitaria y el intercambio de información. Habría deseado que entre las cuestiones enumeradas en el párrafo 7 se mencionara el papel de la legislación sanitaria en la protección del medio ambiente, amenazado por la contaminación del aire, el agua y el suelo, así como la contaminación de los alimentos debida a la industrialización, la urbanización y la modernización de la agricultura.

El Dr. REID dice que el programa que se está examinando es sumamente claro y es probable que no dé lugar a más comentarios. En una fase anterior de las deliberaciones del Consejo, se estuvo en general de acuerdo en que el pilar básico del presupuesto por programas es el programa que ayuda a establecer las infraestructuras de los sistemas de salud. En el informe del Consejo a la Asamblea de la Salud se insistirá sin duda en este punto.

El Dr. XU Shouren dice que todos los programas que figuran en el desarrollo de los sistemas de salud (programa 3) son sumamente importantes en la medida en que sientan las bases para la Estrategia y para el desarrollo de los programas de salud. Asimismo, ayudarán a los Estados Miembros a evaluar la labor y la gestión sanitarias. Está de acuerdo en que la evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias sigue siendo en algunos países un eslabón débil debido a que la ausencia de esa evaluación impide la formulación apropiada de programas. En consecuencia, confía en que la OMS ayude a los Estados Miembros interesados a desarrollar la elaboración de estadísticas epidemiológicas y a mejorar su capacidad de evaluación.

El Dr. ADANDE MENEST observa una reducción en el porcentaje de los fondos del presupuesto ordinario asignados a la infraestructura de los sistemas de salud en las Regiones de Africa, el Mediterráneo Oriental y el Pacífico Occidental, las cuales siguen teniendo gran necesidad de ellos, dado que muchos países de estas regiones no han establecido todavía sistemas de acopio de información. Teniendo en cuenta la drástica reducción de fondos, es fundamental definir el tipo de información que se ha de acopiar con miras a su utilización atinada en la preparación de programas racionales y coherentes comparables a los elaborados por otros países.

Por ejemplo, como resultado de las campañas de información pública, personas no profesionales pueden ya a nivel de la familia o de la comunidad transmitir información en materia de salud. Siempre que hay fiebres en las zonas tropicales, automáticamente se notifica la existencia de paludismo en los lugares en que la enfermedad es endémica. No obstante, este diagnóstico necesita en realidad apoyarse en ensayos de laboratorio, que difícilmente pueden efectuarse a nivel periférico, y ciertamente no por personas distintas del personal profesional de salud. Estas consideraciones muestran que es sumamente importante armonizar los sistemas de información e identificar los elementos más importantes que hay que poner a disposición del personal médico. La OMS ha producido ya un documento sobre este tema, pero, por lo que sabe, no ha habido hasta ahora por parte de los países ninguna reacción que indique si están satisfechos con él y cómo lo han utilizado. Apreciaría que se le diera alguna información al respecto.

En todo caso, las actividades que se están examinando son trascendentales ya que ofrecen nuevas perspectivas de cooperación intrasectorial e intersectorial con la OMS y con otras organizaciones. En especial, implican que se alcance un consenso sobre cómo evaluar la situación sanitaria mundial y sobre cuál sería la mejor metodología para clasificar las prioridades y lograr que las investigaciones se orienten a la solución de problemas prácticos. Es también importante disponer de una clasificación internacional sencilla de las enfermedades. Los servicios epidemiológicos y estadísticos de los países en desarrollo siguen siendo insuficientes, por lo que se necesita el apoyo constante de la OMS en forma de evaluación de los esfuerzos realizados y el asesoramiento de expertos.

El Dr. SAVEL'EV, asesor del Profesor Isakov, dice que las propuestas que figuran en el programa 3 son en general aceptables. No obstante, observa con pesar que, aunque el texto del programa 3.3 destaca la importancia de las investigaciones sobre sistemas de salud - especialmente en lo que respecta a la atención primaria de salud - y declara explícitamente que el componente más importante de ese programa es el fortalecimiento de las capacidades

nacionales, las previsiones presupuestarias para 1984-1985 (en la página 91) muestran una disminución de los créditos asignados a las actividades mundiales e interregionales en las investigaciones sobre sistemas de salud, y no se prevén créditos en absoluto para el fortalecimiento de las capacidades nacionales en esa esfera.

El Dr. FAICH, refiriéndose a la evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias (programa 3.1), elogia la unificación estructural que se ha producido en la Secretaría en apoyo de ese programa. Ese tipo de medida de racionalización ofrece perspectivas alentadoras no solo de frenar los costes, sino también de realizar actividades mucho más productivas. Los objetivos, las metas y el plan de acción son enteramente apropiados. No obstante, dos cuestiones posiblemente de orden semántico exigen un examen más a fondo.

La expresión "vigilancia epidemiológica" se utiliza repetidamente en toda la presentación del programa. "Vigilancia" significa en realidad la notificación, centralización, análisis y reutilización de los datos, mientras que "epidemiología" quizás implique algo más amplio que eso, a saber, la investigación y el estudio de las enfermedades y los estados patológicos en las poblaciones. Por eso, hay un componente de epidemiología que rebasa el mero acopio habitual de datos y que entraña la utilización de éstos, así como las medidas que se tomen al respecto. Cuando los dos términos se utilizan juntos repetidamente, esa distinción se pierde.

La otra expresión es la de "vigilancia periférica", utilizada para referirse al establecimiento de unidades en la periferia que aporten datos, probablemente de manera normalizada. No obstante, hay que insistir en que un sistema de vigilancia o epidemiológico tiene que disponer de un centro común en donde los datos puedan utilizarse. Por eso, parece que se insiste excesivamente en la vigilancia periférica, sin hacerlo suficientemente en la necesidad de utilizar los datos en algún punto central. Además, en el caso de los programas 3.1, 3.2, 3.3 y el programa 4, hay que reconocer que la infraestructura no es un fin en sí sino un medio para obtener resultados concretos.

El Sr. UEMURA, Director de la División de Vigilancia Epidemiológica y Evaluación de la Situación Sanitaria y de sus Tendencias, da las gracias a los miembros del Consejo por su estímulo a la nueva orientación que entraña la integración de los servicios epidemiológicos y estadísticos. La importancia de la información sanitaria no se pone en duda. No obstante, en algunos países, el volumen de los recursos que pueden asignarse a los servicios de salud es relativamente pequeño y solo parte de él puede destinarse a actividades de información. Por lo tanto, para esos países es particularmente importante que la Secretaría investigue el desarrollo, mejoramiento y aplicación de metodologías sencillas que estén a su alcance. Así, la notificación por personal no médico, el empleo de sistemas más sencillos de clasificación que la clasificación internacional tradicional de enfermedades y posiblemente la utilización de encuestas sencillas de la comunidad deberían combinarse juiciosamente para ajustarse a la situación nacional.

En respuesta a la pregunta del Dr. Adandé Menest sobre los progresos realizados respecto de la notificación por personal no médico, se complace en señalar que en este terreno ha habido gran actividad en la Región de Asia Sudoriental, en donde en realidad este nuevo movimiento se inició hace varios años. La metodología de la notificación por personal no médico se ha ensayado también en la Región del Pacífico Occidental y en la Región de las Américas. En 1981, basándose en la experiencia adquirida, se celebraron dos seminarios en la Región de Africa, en Nairobi y en Dakar. Se decidió celebrar un nuevo debate sobre este tema en 1983 en la Región de Africa con miras a dar a la notificación por personal no médico una base práctica adaptada a las condiciones de muchos países de ese continente. Además, el programa de evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias que se propone insistirá en la elaboración y aplicación de metodologías sencillas apropiadas. Abarcará asimismo varios niveles de administración, no solo la periferia. La presentación del programa puede dar la impresión de que la mayor parte de los esfuerzos se consagrarán al nivel periférico. Ello se debe a que se estimó que a nivel periférico es donde la generación y utilización de la información ha sido más deficiente. No obstante, otros niveles participarán adecuadamente en apoyo de la vigilancia y evaluación de la estrategia de salud para todos en el año 2000.

El Sr. FURTH, Subdirector General, respondiendo a la pregunta del Dr. Savel'ev relativa a la disminución de créditos para actividades mundiales e interregionales en las investigaciones

sobre sistemas de salud (programa 3.3), señala la última frase del párrafo 6 en la página 90, en la que se explica que la disminución de créditos para actividades mundiales e interregionales resulta de la transferencia de recursos al programa 4 (Organización de sistemas de salud basados en la atención primaria de salud) y al programa 12.1 (Tecnología clínica, radiológica y de laboratorio para sistemas de salud basados en la atención primaria de salud), en los que se pueden ver los aumentos correspondientes con cargo al presupuesto ordinario.

Se levanta la sesión a las 12.30 horas.