



CONSEJO EJECUTIVO

75^a reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 22^a SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Lunes, 21 de enero de 1985, a las 19.30 horas

PRESIDENTE: Profesor J. ROUX



INDICE

	<u>Página</u>
Proyecto de presupuesto por programas para el ejercicio 1986-1987 (continuación)	
Examen del programa (continuación)	
Prevención y lucha contra las enfermedades (continuación)	
Enfermedades cardiovasculares	2
Actividades de prevención y lucha contra otras enfermedades no transmisibles	4
Apoyo de información sanitaria	6
Servicios de apoyo	
Personal	8
Administración y servicios generales	9
Presupuesto y finanzas	9
Equipo y suministros para los Estados Miembros	9
Ajuste del presupuesto por programas: actividades identificadas durante los debates	9
Examen de la situación financiera	
Escalas de contribuciones de la OMS para 1986-1987	10
Ingresos ocasionales	11
Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1986-1987	15
Examen de la política general (reanudación)	17

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 6 de marzo de 1985.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en Consejo Ejecutivo, 75^a reunión: Actas resumidas (documento EB75/1985/REC/2).

22^a SESION

Lunes, 21 de enero de 1985, a las 19.30 horas

Presidente: Profesor J. ROUX

PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL EJERCICIO 1986-1987: Punto 7 del orden del día (resolución WHA36.35, párrafo 5.2); documento PB/86-87) (continuación)

EXAMEN DEL PROGRAMA: Punto 7.2 del orden del día (continuación)

CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD: PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES (Sección 4 de la Resolución de Apertura de Créditos)

Prevención y lucha contra las enfermedades (programa 13; documento PB/86-87, páginas 200-275) (continuación)

Enfermedades cardiovasculares (programa 13.16)

El Dr. REID destaca la importancia que tiene el programa, tanto para los países en desarrollo como para los desarrollados, y recuerda que en 1983 el Consejo y la Asamblea de la Salud recomendaron un aumento de las asignaciones presupuestarias correspondientes y que el Director General, por lo tanto había puesto a disposición US\$ 500 000 con cargo a su Programa para Actividades de Desarrollo, con miras a planificar y aplicar, en colaboración con los países interesados, las estrategias nacionales de prevención de la cardiopatía coronaria y de la fiebre reumática/cardiopatía reumática. El orador acoge con satisfacción las actividades emprendidas contra la primera enfermedad con arreglo a las recomendaciones del Comité de Expertos en Prevención de la Cardiopatía Coronaria.¹

Con respecto al programa MONICA de la OMS, destinado a vigilar las tendencias de las cardiopatías coronarias y enfermedades cerebrovasculares, mencionado en el párrafo 12 del texto del programa, para el que la colaboración en el plano nacional exige esfuerzos y financiación constantes que se justifican plenamente, el orador pregunta si se tiene la seguridad de poder contar con el debido apoyo constante y adecuado, durante el periodo de 10 años que está previsto. Pregunta asimismo si en la columna correspondiente a 1984-1985 del cuadro relativo al programa 13.16 (página 269) figuran los US\$ 500 000 procedentes del Programa del Director General para Actividades de Desarrollo. De no ser así, la columna correspondiente a 1986-1987 mostraría una disminución de 15% a 20% y, en caso de respuesta afirmativa, si bien está dispuesto a aceptar un presupuesto de crecimiento nulo, no sería admisible una disminución en términos reales. Pide aclaraciones sobre el particular.

El Sr. ZHANG Yin E, suplente del Dr. Xu Shouren, está de acuerdo con las propuestas del programa; las enfermedades cardiovasculares no sólo afectan a los países desarrollados, sino que se convierten en un problema de salud pública en un número creciente de países en desarrollo. No basta con aplicar exclusivamente métodos convencionales de tratamiento, y conviene establecer la prevención comunitaria, para relacionar la prevención y la lucha en los servicios sanitarios basados en la atención primaria de salud. En las ciudades de China y en las zonas rurales, así como en las fábricas y las minas, los estudios epidemiológicos y la vigilancia de las enfermedades cardiovasculares se basan en la red de atención primaria de salud y se ha movilizad a la población con miras a aplicar medidas preventivas, lo cual ha producido una reducción de la morbilidad y de la mortalidad.

¹ Véase OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 678, 1982.

La formación de agentes de atención primaria de salud y de educación sanitaria constituye una parte esencial de la prevención en la sociedad y en la familia. La aparición y el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares están estrechamente relacionados con los modos de vida y la nutrición. Conviene, pues, coordinar el programa 13.16 con los programas relativos al tabaquismo, la nutrición y la salud mental, y demás actividades pertinentes.

Los comités de expertos de la OMS y los centros colaboradores han desempeñado una función importante en el programa y la Organización ha contribuido a fortalecer las instituciones, adiestrar personal, acopiar y difundir informaciones al respecto. El orador está convencido de que el programa seguirá progresando sobre esa base.

El Dr. MAKUTO conviene con los que le han precedido en el uso de la palabra en que las enfermedades cardiovasculares plantean un problema importante. En Zimbabwe, así como en otros países en desarrollo, se ha podido determinar que las cardiopatías reumáticas constituyen una causa primordial de mortalidad entre los adolescentes y los adultos jóvenes y exige que se apliquen medidas urgentes de prevención. El programa de la OMS muestra que hay muchas posibilidades. Ahora bien, los gastos presupuestos para la Región de Africa tienen más bien un carácter simbólico, si se consideran a nivel nacional. Ello se puede atribuir a una falta de interés por parte de los países, pero también pudiera indicar la necesidad de proceder a una evaluación completa de la importancia para la salud pública de las enfermedades cardiovasculares en aquella Región. La OMS, a nivel regional, debería estudiar la posibilidad de fomentar los estudios necesarios para exponer las características del problema en su magnitud real. El orador hace observar que las asignaciones interpaíses y regionales para Africa han disminuido a consecuencia de la supresión de puestos, y pone en duda la oportunidad de esa medida cuando se trata de un programa que debe responder a la importancia creciente y reconocida del problema.

El Dr. SAVEL'EV, asesor del Profesor Isakov, manifiesta su conformidad con las observaciones y las preguntas formuladas por el Dr. Reid.

El Dr. SAMBA, funcionario encargado de la Oficina Regional para Africa, en respuesta al Dr. Makuto, dice que es efectivamente posible que la disminución de los gastos presupuestos correspondientes al programa regional se deban a una falta de interés por parte de los países. La Oficina Regional tiene conciencia de la necesidad de fomentar el conocimiento del problema; los fondos que se propone asignar para contratar servicios de consultores a nivel nacional han de compensar el puesto suprimido y restablecer la situación.

El Dr. DODU, Enfermedades Cardiovasculares, afirma de nuevo al Dr. Reid y al Dr. Savel'ev que aunque el programa en su conjunto acusa un crecimiento nulo, está previsto mantener las actividades por lo menos al mismo nivel, en particular en lo que se refiere al proyecto MONICA, en el que están interesados unos 40 centros. Se espera que la mitad, por lo menos, corresponderán a todos los criterios científicos necesarios para garantizar la plena participación; la otra mitad proseguirá sus actividades en tanto que miembros asociados. Está previsto que la acción se proseguirá durante 12 años con ayuda de la OMS, incluidos los dos años previstos para proceder al análisis definitivo de los datos en el centro de Helsinki, al que se presta asistencia con cargo a fondos del Programa del Director General para Actividades de Desarrollo. Se procura obtener los necesarios fondos extrapresupuestarios, y es de prever que se entrará en contacto con los países participantes para que sus investigadores más prestigiosos asistan a las reuniones importantes que han de celebrarse por lo menos cada dos años. Se han previsto las sumas necesarias para financiar las reuniones ordinarias del comité directivo.

La disminución aparente de las asignaciones regionales no debe ser causa de inquietud; el Dr. Samba ya ha explicado el proceso de traspaso aplicado en la Región de Africa, según el cual se asignan fondos para una utilización más flexible, con cargo al mismo programa y sin disminución de las actividades. En Asia Sudoriental la disminución del presupuesto regional también se ha compensado mediante el aumento de actividades a nivel nacional. En Europa el enfoque integrado que se aplica a las enfermedades cardiovasculares ha conducido a una disminución de las asignaciones previstas para determinadas enfermedades, pero se proseguirán las actividades con un reparto proporcional algo diferente de las asignaciones. En el Pacífico Occidental se observa un aumento neto del 20% al 25%, que se destina esencialmente a los estudios epidemiológicos regionales, a programas de formación profesional y desarrollo. En la Región del Mediterráneo Oriental la disminución del 23% puede atribuirse a la transferencia de algunos puestos de

programas específicos de desarrollo al programa general. Por lo tanto, no se ha producido una disminución de las actividades relativas a las enfermedades cardiovasculares y, en algunos casos, se observa un aumento efectivo.

Las sugerencias del Dr. Zhang corresponden al "enfoque basado en la población" que la OMS aplica a esas actividades de prevención y de lucha, que consiste en seleccionar medidas que modifican el comportamiento y las formas de vida, así como en mantener una coordinación con los programas relativos a la nutrición y a las consecuencias del tabaquismo para la salud, sin dejar de lado el programa de salud mental.

El orador da las gracias a los miembros del Consejo por sus estimulantes observaciones.

El DIRECTOR GENERAL interviene para responder con más detalle a las declaraciones del Dr. Reid y del Dr. Savel'ev, y hace recordar que, durante las primeras deliberaciones relativas a la utilización de reservas para el programa, se determinó que en el presupuesto ordinario por programas para el bienio siguiente se recurriría a la reserva para financiar las asignaciones previstas para esos programas específicos, a menos de que fuera posible movilizar fondos extrapresupuestarios durante ese periodo. Así pues, se respetará la continuidad en respuesta al estímulo suscitado por las investigaciones realizadas en el marco del programa.

El Director General aclara que una gestión económica prudente no le ha permitido incluir los recursos adicionales en el presupuesto ordinario por programas para el ejercicio 1986-1987, pero confirma que se han consignado fondos con cargo al Programa del Director General para Actividades de Desarrollo con miras a garantizar la continuidad del proyecto MONICA. Mediante la utilización racional de los fondos del presupuesto ordinario y de recursos extrapresupuestarios ha de ser posible que el programa se lleve a cabo conforme a lo que estaba previsto.

El Dr. REID dice que las respuestas a sus preguntas le han tranquilizado; en el informe del Consejo Ejecutivo convendría precisar los pormenores de consignación de los fondos.

Actividades de prevención y lucha contra otras enfermedades no transmisibles (programa 13.17; páginas 270-274)

El Dr. REID acoge con beneplácito la referencia que en el párrafo 14 de la presentación del programa se hace a la colaboración de la OMS en los programas nacionales de acción relativos a la diabetes. En la actualidad está sobradamente reconocida la universalidad de este trastorno, y evaluaciones sucesivas de su prevalencia indican un aumento constante en todos los países. Es una enfermedad crónica típica para la atención primaria de salud, apoyada por el envío de casos y con unas características detalladas de asistencia que varían de un país a otro. A propósito de la referencia que se hace en el párrafo 19 a la colaboración con la Federación Internacional de la Diabetes, pregunta lo que ello representa y qué recursos de personal y financieros dedicará la OMS a esta labor conjunta.

El Dr. REGMI ruega que se preste atención a las medidas encaminadas a prevenir la sordera. Menciona la exposición constante en la vida moderna a los ruidos, por ejemplo en las zonas próximas a los aeropuertos. El Director Regional para Asia Sudoriental se ha comprometido a incluir el examen de este trastorno en la próxima reunión del Comité Regional. También debería ser objeto de una asignación concreta en el presupuesto por programas, y él sugiere que reciba apoyo con cargo al Programa del Director General para Actividades de Desarrollo.

La Dra. QUAMINA dice que la importancia que se concede en la presentación del programa a enfermedades que afectan a más de 50 millones de personas en todos los países no se refleja en las asignaciones presupuestarias. Por otra parte, recaba especial atención para la diabetes sacarina, que en Trinidad y Tabago es, para las personas entre 35 y 60 años de edad, una causa de muerte más probable que las cardiomiopatías y otros trastornos cardiovasculares.

El Dr. SABEL'EV, asesor del Profesor Isakov, considera que la importancia del grupo de enfermedades que abarca el programa es igual a la del cáncer y las alteraciones cardiovasculares en muchos países, y debería reflejarse en las asignaciones presupuestarias para 1986-1987. Las medidas de lucha deben integrarse y coordinarse en mayor escala. Pide detalles sobre la fase de desarrollo de este aspecto del programa.

El Profesor LAFONTAINE apoya las observaciones sobre la diabetes formuladas por los oradores precedentes; opina, además, que no se presta la atención suficiente a los desarreglos

metabólicos. Deplora que la higiene y la seguridad de la mujer en el hogar no se considere como parte del programa de salud de los trabajadores.

El Dr. MITROFANOV, División de Enfermedades no Transmisibles, respondiendo a las preguntas, dice que la OMS tiene una prolongada tradición de colaboración con la Federación Internacional de la Diabetes, que es un buen apoyo para las actividades conjuntas. Concretamente, esa Federación sufraga cerca de la mitad del coste de las reuniones conjuntas anuales en relación con la diabetes. Por otra parte, se ha establecido una nueva beca de investigaciones sobre la diabetes con miras al desarrollo del programa. Las actividades de prevención y lucha contra la sordera son fundamentalmente regionales; no existe un programa específico de la Sede.

El Dr. GRABAUSKAS, Director, División de Enfermedades no Transmisibles, hablando sobre el tema general del presupuesto para las actividades de prevención y de lucha contra las enfermedades no transmisibles, dice que en numerosas ocasiones el Director General ha indicado al Consejo el carácter limitado de ciertas asignaciones desde la óptica de su posible repercusión en el alcance de las actividades del programa. Aun cuando se decuplicara la consignación para el programa, no sería importante, incluso comparada con las asignaciones para determinados sectores del programa de algunas instituciones nacionales. Las actividades en los países se paralizarán si falta una política nacional y un compromiso nacional. Por consiguiente, la OMS tiene que utilizar los limitados recursos disponibles a modo de catalizador y estimular el apoyo de las políticas y las estrategias nacionales para prevenir y combatir las principales enfermedades no transmisibles.

Las recomendaciones del Comité de Expertos en Prevención de la Cardiopatía Coronaria mencionadas por el Dr. Reid, son un ejemplo clásico, y han producido la movilización de un considerable volumen adicional de fondos con cargo al Programa del Director General para Actividades de Desarrollo. Otros ejemplos son el programa sobre el tabaco y la salud, la formulación de políticas nacionales de lucha anticancerosa y el programa de acción para investigar, prevenir y combatir la diabetes.

Respondiendo al Dr. Savel'ev, dice que algunos países y regiones han incorporado a sus políticas un enfoque integrado de las enfermedades no transmisibles, aun cuando en muchos casos se recurre para ello principalmente al procedimiento de "aprender por la práctica". El programa se basa en los mejores conocimientos actuales y, por ejemplo, ocho o nueve países de Europa han empezado ya a agrupar a escala nacional las medidas de lucha contra algunos de los principales factores de riesgo. Una mejor integración y coordinación de las actividades preventivas es también objeto de programas en las Américas, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. El desarrollo del programa se respalda en el plano mundial con el examen, la consolidación y la difusión de los conocimientos y el establecimiento y ensayo de tecnologías conexas. Así pues, se planean más investigaciones operativas, utilizando un enfoque interdisciplinario del fomento de la salud y la prevención de las enfermedades centrado en estilos de vida más sanos y en la atención primaria, todo ello fundido en un programa coherente. Esto requerirá sin duda amplias investigaciones sobre sistemas de salud.

Después de agradecer a los miembros del Consejo sus estimulantes observaciones acerca de la necesidad de una mayor consignación presupuestaria para enfermedades no transmisibles, se siente animado a sumarse a otros administradores de programas para dar a esas manifestaciones de preocupación la forma de una petición de aumento del apoyo, por ejemplo, con cargo al Programa del Director General para Actividades de Desarrollo.

El Dr. ASVALL, Director Regional designado para Europa, dice que la prevención de las enfermedades no transmisibles es objeto de una considerable actividad en la Región de Europa; unos ocho países unen sus esfuerzos con miras a lograr un fomento positivo de la salud mediante programas que se espera sean a largo plazo. El coste de esos programas para la OMS es mínimo en comparación con sus beneficios. En realidad, la Organización sufraga únicamente las reuniones de los coordinadores de proyectos una o dos veces al año; todos los demás gastos corren por cuenta de los países participantes.

En respuesta a la observación del Profesor Lafontaine, dice que en el programa regional se prevé la realización en 1987 de un estudio sobre las amas de casa como grupo especialmente vulnerable, en particular por lo que atañe a los accidentes.

El Dr. KO KO, Director Regional para Asia Sudoriental, dice que los países de la Región tienen relaciones estrechas, aunque no oficiales, con la Federación Internacional de la Diabetes;

hay asimismo tres centros nacionales, subvencionados por los presupuestos nacionales de los países respectivos, en los que se trabaja sobre la diabetes. El orador estudia por conducto de la Sede la manera de ampliar esas actividades y hacer que la Región trabaje en un contacto más estrecho con la Federación.

En lo que se refiere a la sordera, en la Región se efectúan estudios epidemiológicos desde hace dos o tres años; los fondos procedentes del presupuesto ordinario son, sin embargo, muy reducidos; es de esperar que se pueda lograr el apoyo de otras fuentes, incluido el Programa del Director General para Actividades de Desarrollo, a fin de ampliar las actividades e iniciar programas de prevención y de lucha. El Gobierno de la India, en cooperación con el PNUD, el UNICEF y la OMS, está realizando un programa integrado denominado IMPACT, sobre prevención y lucha contra las discapacidades evitables, que incluye un componente relativo a la sordera.

APOYO AL PROGRAMA (Sección 5 de la Resolución de Apertura de Créditos)

Apoyo de información sanitaria (programa 14) (documento PB/86-87, páginas 275-283)

El Dr. BORGOÑO celebra la creación del cuadro consultivo sobre información sanitaria y biomédica a que se refiere el párrafo 3 de la presentación del programa; está plenamente de acuerdo en que las opiniones externas a la Organización serían útiles para evaluar el proceso y coordinar las actividades a distintos niveles.

Refiriéndose al párrafo 4, en el que se destaca la importancia de las oficinas regionales, el orador estima que es esencial, especialmente en Europa y las Américas, concentrar las actividades, evitar duplicaciones y hacer un uso óptimo de los recursos disponibles.

Por lo que se refiere a las Américas, no cabe duda de que las publicaciones en español constituyen una fuente muy útil de información; a este respecto le inspiran cierta inquietud ciertas deficiencias que parecen observarse en la política de distribución a escala nacional, regional y mundial; en efecto, la información no siempre llega a los que más la necesitan. Es éste un extremo que merece examen detenido.

Las publicaciones de la OMS son sumamente útiles. Hay que destacar en particular el boletín (Bulletin of the World Health Organization) y Foro Mundial de la Salud. Este último, que se publica en varios idiomas, ha tenido aceptación considerable; merece encomio la orientación hacia temas básicos relacionados con la atención primaria de salud, orientación que se consigue, por ejemplo, publicando las deliberaciones de mesas redondas.

Para concluir, el orador se pregunta si no sería más económico publicar en hojas sueltas los Documentos Básicos, que no cambian mucho de un año a otro; las páginas modificadas se podrían incorporar al conjunto, sin necesidad de hacer una nueva edición cada año.

El Dr. SAVEL'EV, asesor del Profesor Isakov, observa que, a tenor del párrafo 14, está previsto reducir el número de páginas de ciertas publicaciones periódicas para compensar en parte el costo de preparación y publicación del Séptimo Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial. El orador pregunta en dónde se han hecho esas reducciones.

La Dra. RUESTA DE FURTER, suplente del Dr. Bello, dice que las publicaciones y documentos de la OMS son renombrados por su calidad, como corresponde a una Organización cuyo personal y directivos son de tan elevado calibre. Por ello, le ha desconcertado algo el hecho de que en una sesión anterior, cuando el Consejo empezó a examinar el punto 4 del orden del día (Informe sobre reuniones de comités de expertos), el Director General haya dado a entender que en los Estados Miembros se hace un uso deficiente de la considerable cantidad de información que produce la OMS. Es difícil de entender que, por una parte, se alabe en general la documentación y se reconozca su importancia, especialmente en relación con el logro de la salud para todos, mientras que, por otra parte, los países, sus autoridades de salud, sus escuelas de medicina, etc., etc., parezcan ignorar ese mismo material. ¿Es necesario racionalizar los procedimientos de distribución? De ser así, quizá la deficiencia se encuentre en la propia Organización y no sólo en sus Estados Miembros. ¿Se hace realmente todo lo posible por mantener abiertos los canales existentes de información en los dos sentidos?

El Dr. COOPER, Director, Programa de Información Sanitaria y Biomédica, se congratula de que el programa parezca satisfacer a los miembros del Consejo. En respuesta a la primera

observación del Dr. Borgoño, señala que en el cuadro consultivo que ha de constituirse figuran expertos en diversas disciplinas de todas las regiones. La Oficina Regional para las Américas está al tanto de las dificultades con que tropiezan las publicaciones en lengua española; por ello, ha procedido a formar editores para el examen y la preparación de los textos. Además, se está haciendo un estudio de la distribución a escala regional y nacional. El Index Medicus (lista de artículos sobre salud y materias afines para cada región) va ya por su cuarta edición en las Américas, por la segunda en Asia Sudoriental y está a punto de publicarse por primera vez en Africa. Se tendrá en cuenta la idea de publicar los Documentos Básicos en hojas sueltas, aunque los editores no suelen ser muy partidarios de ese procedimiento porque las hojas tienden a perderse.

En respuesta al Dr. Savel'ev, le asegura que las reducciones previstas son mínimas: cuatro páginas en el Bulletin, 20 en Foro Mundial de la Salud, cuatro en el International Digest of Health Legislation, 16 en World Health Statistics Quarterly y algunas más en World Health Statistics Annual. Incluso ese plan de reducciones es provisional y puede que no resulten necesarias si la preparación del Séptimo Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial resulta menos costosa de lo que se calculaba.

En respuesta a las observaciones de la Dra. Ruesta de Furter, el orador señala que hay que distinguir entre la propaganda inicial que se hace de la existencia de publicaciones y documentos y la ulterior difusión de éstos entre los destinatarios adecuados, en el lugar y tiempo oportunos; esta última tarea no siempre es fácil porque la cadena de distribución tiene muchos eslabones que la OMS no controla enteramente. Sin embargo, se hace la máxima propaganda posible de la documentación existente, utilizando al efecto las propias publicaciones de la OMS y enviando ejemplares para reseña a las revistas de salud. En las listas de distribución computadorizadas figuran todas las especialidades y actualmente se consulta a los países sobre las mejoras que podrían introducirse en las listas nacionales. Los documentos y publicaciones de la OMS se pueden obtener de la Sede, de las oficinas regionales, de los coordinadores de programa y de los ministerios de salud; hay casos en que estos últimos podrían mejorar sus propios procesos de distribución y eliminar ciertas deficiencias.

La Dra. GARCIA BATES dice que esperaba del Dr. Cooper algún comentario sobre el papel de la Organización en la difusión de informaciones. La revolución informativa es un problema difícil de atacar; para poder leer aunque sólo sea el 20% de las publicaciones técnicas que salen habría que ser un superhombre. La labor desarrollada en las Américas, en particular el establecimiento del Centro Latinoamericano de Información sobre Ciencias de la Salud (BIREME) como biblioteca médica regional, podría servir de ejemplo de lo que puede conseguirse en relativamente poco tiempo en materia de centros de referencia, redes de información, sistemas computadorizados y enlace con MEDLINE. Esa labor ha sido sumamente útil para los círculos profesionales que necesitan mantenerse al día, ya que la información muy especializada pierde rápidamente actualidad.

La selectividad en la difusión, consistente en asegurarse de que la información llegue a los que se encuentran lejos de los centros difusores y a los profesionales que trabajan en proyectos, es un importante obstáculo que habría que superar; en la Región de las Américas se está haciendo mucho en ese sentido y gracias a BIREME es mucho más fácil disponer de información.

El Dr. RIFKA, Programa Especial para el Mediterráneo Oriental, señala los progresos conseguidos gracias al Programa Arabe Regional en la Región del Mediterráneo Oriental, donde la asignación para el programa 14 ha aumentado a casi el doble. El Programa Arabe tiene, entre otros, los siguientes objetivos: unificar la terminología médica y de salud pública en árabe; traducir al árabe las publicaciones de la OMS que se soliciten con el fin de atender las necesidades de los Estados Miembros y del Consejo de Ministros Arabes de Salud; y colaborar con la sede de la OMS en la selección, traducción, revisión, impresión y distribución de publicaciones de la OMS en árabe. Uno de los principales logros del programa ha sido la publicación del diccionario unificado inglés-francés-árabe, cuya importancia ha sido decisiva para unificar la terminología médica en árabe. El programa se está ampliando en consulta con los Estados Miembros y seguirá facilitando traducciones de la Crónica de la OMS, la revista Salud Mundial y materiales didácticos escogidos. Además, está previsto publicar en árabe una revista, "Salud para todos", destinada a personal de salud, con traducciones de artículos tomados de destacadas revistas internacionales. El programa seguirá ampliándose según los deseos de los Estados Miembros.

El Dr. COOPER, Director, Programa de Información Sanitaria y Biomédica, refiriéndose a los datos de la Dra. García Bates sobre la red de información de las Américas, dice que en las Regiones de Asia Sudoriental y Pacífico Occidental existen también redes de ese tipo.

La Sra. RUFF, Oficina de biblioteca y servicios de documentación sobre cuestiones de salud, acoge con agrado las observaciones sobre la función esencial de la información y el papel de la OMS en la difusión de ésta. Con arreglo al programa de servicios de publicación sobre cuestiones de salud se procura en particular fomentar el establecimiento de redes nacionales de bibliotecas y compartir los recursos a escala nacional e interpaíses. La OMS, mediante acuerdos con los donadores, facilita servicios internacionales de apoyo a MEDLARS y a otros sistemas de difusión selectiva de informaciones, distribuyendo también textos completos. La OMS considera importante formar personal de biblioteconomía de salud y conseguir que los administradores comprendan mejor la necesidad de políticas nacionales y participación activa de los países. En éstos existen recursos considerables pero es preciso hacerlos llegar a los que trabajan en zonas rurales, que a menudo viven en un vacío informativo.

El DIRECTOR GENERAL, en respuesta a la Dra. Ruesta de Furter y a la Dra. García Bates, dice que la OMS tiene que estudiar muy detenidamente la manera de racionalizar, no tanto la distribución de sus publicaciones como la manera en que se utiliza la información. Ese es un concepto elemental en todos los sistemas informativos. De nada vale producir información si no se la utiliza. Señala a la atención de los miembros del Consejo el párrafo 3 de la presentación del programa (página 275 del documento presupuestario) referente al cuadro consultivo sobre información sanitaria y biomédica. Confía en que ese cuadro estudie las muchas deficiencias del mecanismo de publicación de la OMS con el fin de evitar que en ésta los paradigmas de la revolución informativa no caigan en oídos sordos por exceso de burocracia, y conseguir que se despliegue una labor eficaz para que la información llegue a los usuarios potenciales adecuados.

Como ya dijo con anterioridad, lo que se necesita es un diálogo, tanto dentro de la OMS como entre ésta y los Estados Miembros, para que pueda determinarse en qué aspectos ha fallado la Organización y en cuáles puede llegar a triunfar, si procede con un poco más de imaginación que hasta ahora. Ya ha señalado algunas formas en que eso se podría conseguir con medios relativamente limitados a escala nacional. Ahora bien, ante todo es preciso que los países estén dispuestos a emplear la información y quieran hacerlo. Podría citar muchos ejemplos sacados de su propia experiencia en el campo de la tuberculosis, indicativos de que los países no se han atrevido a veces a enfrentarse con la fuerte resistencia al cambio radical de las políticas de lucha antituberculosa.

Un sistema que ha dado buen resultado en algunos países es el consistente en establecer grupos nacionales de deliberación para todos los sectores importantes de programa, en los que las personas opuestas radicalmente al cambio se reúnen con las que están radicalmente a favor de él, con el fin de discutir hasta que se llegue a algún consenso nacional, por ejemplo sobre la viabilidad del programa de medicamentos esenciales. El consenso permite a los ministerios interesados ir adelante, ya que cuentan con el apoyo necesario para el cambio. La OMS podría desempeñar un papel decisivo de apoyo a los ministerios en el establecimiento de dichos grupos y en la adopción de medidas para que el sistema resulte atrayente.

A juicio del orador, la OMS está fallando en ese campo porque muchos miembros de su personal no logran convencer a sus colegas en el plano nacional de la importancia de seguir la política recomendada por los comités de expertos. Es, por tanto, muy necesario adiestrar debidamente al personal de la OMS y formar directivos de salud para todos que se ocupen específicamente del problema general de introducción y empleo de las informaciones producidas por la Organización para sus Estados Miembros.

Puede asegurar a la Dra. Ruesta de Furter y a la Dra. García Bates que un cuadro integrado por personal de la OMS y por expertos exteriores hará en 1985 un análisis crítico de todas estas cuestiones, ya que está seguro de que pueden conseguirse grandes mejoras de la situación actual.

Servicios de apoyo (programa 15; documento PB/86-87, páginas 284-291)

Personal (programa 15.1)

La Dra. GARCIA BATES dice que, si bien no desea anticipar sus observaciones acerca de un tema que será ampliamente debatido más tarde, considera importante referirse al tipo de

actividades que realiza la mujer, particularmente en relación con la sugerencia del Profesor Lafontaine de que se considere el hogar como un ámbito laboral. La oradora está de acuerdo con esta opinión, sobre todo porque las actividades en el hogar no incumben, o no deben incumbir, exclusivamente a la mujer. Es posible que ello sea cierto para la generación actual, pero no se aplica a los jóvenes. Sin embargo, podría producirse un retroceso que sería muy peligroso. Por esa razón, es preciso tener mucho cuidado, por ejemplo, con la contratación y la elección de una mujer se debe basar en sus méritos y no en el simple hecho de ser mujer; de lo contrario, se perjudicaría a las mujeres, quienes sólo piden ser consideradas en pie de igualdad en la selección de personal.

El Dr. MUNTEANU, Director, División de Personal y Servicios Generales, dice que el Consejo tendrá oportunidad más tarde de escuchar el informe de la Dra. Maureen Law, Viceministra de Salud de Canadá, quien a solicitud del Director General ha preparado un estudio especial destinado esencialmente a impulsar la contratación de personal del sexo femenino en la OMS. No obstante, en dicho informe y en sus recomendaciones, se examina además la necesidad de poner un decidido empeño en evitar el sexismo, en la forma y en el fondo, en las publicaciones y los materiales pedagógicos y de información de la OMS, y de reflejar la igualdad de posición de los hombres y mujeres como miembros activos del personal. El problema es, empero, mucho más profundo: se trata fundamentalmente de lograr un cambio de actitudes. Esos cambios han de ser forzosamente graduales, pero sólo serán posibles si se insiste reiteradamente en su necesidad.

Administración y servicios generales (programa 15.2)

El PRESIDENTE toma nota de que no se formulan observaciones.

Presupuesto y finanzas (programa 15.3)

El Dr. BORGÑO recuerda que hace algunos años se modificó la clasificación de los programas. En aras de la coherencia, era necesario efectuar los mismos cambios en los programas regionales. Así se hizo en la Región de las Américas, donde se introdujeron algunos pequeños ajustes, pero se pregunta si las demás regiones hicieron lo mismo.

El Sr. IMBRUGLIA, Director, División de Presupuesto y Finanzas, dice que la pregunta del Dr. Borgoño se refiere a la clasificación de todos los programas. Se han hecho algunas mejoras, especialmente en la Región de las Américas; la clasificación de los programas de otra región todavía no se ajusta totalmente a la propuesta por la Sede, pero se está acercando a ella y el asunto se está examinando con su Director Regional. Todas las regiones se están ateniendo lo más posible a la actual lista ordenada de los programas que figura en el Anexo 7 del proyecto de presupuesto por programas.

Equipo y suministros para los Estados Miembros (programa 15.4)

El PRESIDENTE, advirtiendo que no se formulan observaciones, señala que el examen de las presentaciones de los programas queda concluido.

Ajuste del presupuesto por programas: Actividades identificadas durante los debates

El PRESIDENTE recuerda a los miembros que ha llegado el momento de examinar los sectores que necesitan algunos ajustes y de estudiar qué cambios deben introducirse a la luz de las prioridades de la OMS y de la posibilidad de recurrir al Fondo del Director General para Actividades de Desarrollo. Si su memoria no le falla, el único programa a juicio del Consejo, que requiere un ajuste del presupuesto ordinario, es el de fomento y desarrollo de las investigaciones (programa 7), incluidas las investigaciones sobre sistemas de salud (programa 3.3). Los otros dos sectores que, según el Consejo, precisan fondos auxiliares - provenientes no del presupuesto ordinario sino de recursos extrapresupuestarios - son el programa 2.4, para las operaciones de socorros de urgencia, y el programa 12.2 (Medicamentos esenciales y vacunas).

El Dr. REID dice que también debió incluirse el programa 13.17 (Actividades de prevención y de lucha contra otras enfermedades no transmisibles).

El Dr. SAVEL'EV, asesor del Profesor Isakov, está de acuerdo con el Dr. Reid.

El PRESIDENTE conviene en que se ha decidido que el programa 13.17 también necesita recursos adicionales. Pregunta si el Consejo puede dar alguna indicación del volumen de los ajustes que deben efectuarse en esos dos programas.

El Dr. REID estima que el Consejo no debe tratar de hacerlo. Incumbe al Director General ocuparse de la cuestión, teniendo también en cuenta las opiniones de la Asamblea de la Salud. De lo contrario, la distribución de los fondos podría resultar incorrecta, ya que, en el mejor de los casos, los cálculos sólo serían aproximados.

El DIRECTOR GENERAL dice que tendrá en cuenta las opiniones de la Asamblea de la Salud y del Consejo, que comunicará oportunamente al Comité del Programa, una vez que en la Sede se ha examinado cuánto pueden absorber útilmente los programas.

El Dr. BORGONO está de acuerdo con la propuesta, pero se pregunta si ésta no producirá el efecto de hacer perder a algunos programas parte del apoyo financiero con el que actualmente cuentan.

El DIRECTOR GENERAL asegura que velará por que eso no ocurra.

El PRESIDENTE pregunta al Consejo si está de acuerdo en recomendar al Director General que se efectúen algunos ajustes en las asignaciones para ambos programas, es decir, fomento y desarrollo de las investigaciones, incluidas las investigaciones sobre sistemas de salud, y actividades de prevención y de lucha contra otras enfermedades no transmisibles.

Así queda acordado.

EXAMEN DE LA SITUACION FINANCIERA: Punto 7.3 del orden del día

Escalas de contribuciones de la OMS para 1986-1987 (documento PB/86-87, páginas 28-32)

El Sr. FURTH, Subdirector General, indica que el proyecto de escalas de contribuciones para 1986-1987 se calculó sobre la base de la escala de contribuciones de las Naciones Unidas para 1983-1985. Es idéntico al aprobado por la OMS para 1984-1985, enmendado a fin de incorporar las contribuciones de los cuatro Estados que se hicieron Miembros de la Organización a partir de la clausura de la 36ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 1983, a saber, Antigua y Barbuda, Islas Cook, Kiribati, y San Vicente y las Granadinas. Otros cuatro Estados Miembros, es decir, Alemania, República Federal de, España, Japón, y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, se beneficiaron de la reducción del 0,01% en sus respectivos índices de contribución. Los porcentajes de las contribuciones de los demás Estados Miembros son los mismos que para el ejercicio 1984-1985. Habrá que ajustar el proyecto de escalas debido a la reciente admisión de San Cristóbal y Nieves como miembro y si se produce el ingreso de cualquier otro miembro desde ahora hasta el final de la próxima Asamblea de la Salud. El proyecto de escalas, las contribuciones y el presupuesto total están sujetos a los ajustes que puede decidir la 38ª Asamblea Mundial de la Salud y podrían asimismo variar si alguno de los dos Miembros inactivos, o ambos, reanudan su participación activa en las actividades de la OMS o si Sudáfrica reanuda el pago de sus contribuciones.

El Dr. AL-TAWEEL señala que cada año varios países no pueden pagar sus contribuciones en dólares de los Estados Unidos. Desea saber si es posible que esos países utilicen su moneda nacional para financiar los programas que se llevan a cabo dentro de sus fronteras.

El Sr. FURTH, Subdirector General, responde que las reglamentaciones y decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud especifican las monedas en las que se pueden pagar las contribuciones.

La propuesta formulada por el Dr. Al-Taweel se sometió a la consideración de la Asamblea hace algunos años y fue rechazada. En realidad, es poco probable que esa medida ayudará a resolver el problema, puesto que los países con más dificultades para obtener moneda convertible son aquellos en los que la OMS utiliza poco la moneda nacional. Las reglamentaciones de algunas organizaciones internacionales son más liberales respecto de las monedas admisibles, pero los países no suelen recurrir mucho a ellas.

La Dra. RUESTA DE FURTER pregunta por qué se han reducido las contribuciones de algunos países.

El Sr. FURTH, Subdirector General, explica que los cuatro nuevos Estados Miembros contribuyen con la tasa mínima del 0,01%, y, en consecuencia, ha sido posible reducir las contribuciones de otros cuatro Estados Miembros en una cantidad equivalente.

Informe sobre los ingresos ocasionales (documento EB75/4)

El Sr. Furth presenta el documento EB75/4, donde se indica que se estima en US\$ 56 560 000 la suma de ingresos ocasionales disponibles en 31 de diciembre de 1984. Este monto está sujeto a reajuste al fin del ejercicio. El Director General ha propuesto que se empleen US\$ 56 500 000 de esta cantidad para contribuir a la financiación del presupuesto por programas para 1986-1987, lo que representa el 10,2% del presupuesto efectivo.

En el Cuadro 1, anexo al documento EB75/4, se muestran las sumas que se han transferido de los ingresos ocasionales durante los últimos cinco años. La asignación más importante hecha con anterioridad correspondió al presupuesto de 1984-1985, y ascendió a US\$ 54 500 000. La posibilidad de obtener ingresos ocasionales depende de muchos factores, el más importante de los cuales es que los Estados Miembros paguen a tiempo sus contribuciones. La Organización puede percibir intereses sobre estas sumas, hasta que se las utilice para el programa. Si a fines de 1986 se dispone de menos de US\$ 56 500 000 de ingresos ocasionales para contribuir al financiamiento del presupuesto por programas para 1988-1989, la consecuencia inevitable será un aumento de las contribuciones asignadas, aun cuando el nivel del presupuesto sea el mismo que en 1986-1987.

Otro factor importante del que depende la disponibilidad de ingresos ocasionales consiste en las diferencias entre el tipo de cambio presupuestario del franco suizo en relación con el dólar estadounidense y los tipos contables reales vigentes durante la ejecución del presupuesto por programas en un bienio determinado. A este respecto, la 36ª Asamblea Mundial de la Salud autorizó al Director General a sufragar con cargo a los ingresos ocasionales disponibles los gastos adicionales netos para la Organización que resulten de cambios en la relación entre el franco suizo y el dólar estadounidense, y que no excedan de US\$ 20 000 000. En la misma resolución se pidió al Director General que abonara en la cuenta de ingresos ocasionales las economías obtenidas debido a esos cambios. Como el tipo de cambio contable para 1984-1985 hasta el momento ha sido igual o más elevado que el tipo de cambio presupuestario, el Director General no ha necesitado recurrir aún a los US\$ 20 000 000 puestos a su disposición. Si el tipo de cambio contable continua en este nivel o aumenta, se realizarán importantes ahorros en el presupuesto ordinario, que habrán de acreditarse en la cuenta de ingresos ocasionales al cierre del ejercicio financiero 1984-1985. Todavía es demasiado prematuro para prever exactamente la cuantía de esos ahorros.

Durante los dos últimos ejercicios financieros, gracias a esta solución la Organización ha realizado considerables economías. Los ahorros procedentes de las diferencias del tipo de cambio en 1980-1981 permitieron al Director General acreditar más de US\$ 18 000 000 en la cuenta de ingresos ocasionales, aunque se vio obligado a liberar estas economías sólo hasta la suma de US\$ 15 000 000. En el periodo 1982-1983 las economías superaron los US\$ 12 000 000, que se acreditarán en la cuenta de ingresos ocasionales en la medida en que se cobren los atrasos de las contribuciones para el bienio. Se propone así que se continúe recurriendo a esta solución para el bienio 1986-1987, en el mismo nivel y las mismas condiciones que en 1984-1985.

Por último, el párrafo 9 del documento EB75/4 contiene un proyecto de resolución que quizá el Consejo Ejecutivo considere oportuno adoptar.

El Dr. BORGÑO toma nota de que, en una intervención anterior, el Sr. Furth dijo que US\$ 2 millones procedentes de los ingresos ocasionales, se destinarán a disminuir las contribuciones al presupuesto ordinario. Sin embargo, en el documento EB75/4 se propone una transferencia de US\$ 56,5 millones. Desea saber cuál ha sido exactamente el monto de la transferencia, y si será posible disminuir las contribuciones de los Estados Miembros.

El Sr. FURTH, Subdirector General, responde que el monto de US\$ 56,5 millones de ingresos ocasionales de que se espera disponer a fines de 1984 supera en US\$ 2 millones la suma con que se contaba a fines de 1982 para financiar el presupuesto 1984-1985. Entre 1984-1985 y 1986-1987 se ha producido un aumento total en el presupuesto de US\$ 33,9 millones, que exige forzosamente un aumento correspondiente de los ingresos. La Organización tiene tres fuentes de ingresos: los reembolsos de apoyo al programa, a cargo del PNUD, los ingresos ocasionales y las contribuciones de los Estados Miembros. Se espera que en 1986-1987 el reembolso de apoyo a programas del PNUD sea similar al de 1984-1985; el aumento de los ingresos ocasionales ha sido sólo de US\$ 2 millones; en consecuencia, es necesario que las contribuciones de los Estados Miembros se incrementen en US\$ 31,9 millones, lo que representa un aumento medio del 6,92%.

El Sr. BOYER, asesor del Dr. Gardner, desea plantear tres cuestiones. En primer lugar, con respecto a los ingresos ocasionales considera que ninguna organización internacional cuida tanto las contribuciones de los Estados Miembros como la OMS. En enero de 1983, cuando se examinó el presupuesto por programas para 1984-1985, se estimó que se disponía de US\$ 50 millones para contribuir al financiamiento del presupuesto ordinario. Más adelante se comprobó que se disponía de US\$ 54,5 millones. La 36^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 1983, estableció el principio firme de que la suma de ingresos ocasionales utilizada para financiar el presupuesto ordinario sería por lo menos igual al monto disponible a fines del mes de diciembre precedente. Esta es la razón por la que hace dos años se utilizaron US\$ 54,5 millones. En 1985, la estimación para el 31 de diciembre de 1984 es de US\$ 56,5 millones, si bien queda entendido que esta cantidad puede sufrir fluctuaciones en uno u otro sentido. Pide que se le confirme si en mayo de 1985, fecha de la 38^a Asamblea Mundial de la Salud, se tomará de los ingresos ocasionales como mínimo la suma que se había estimado para el 31 de diciembre de 1984, es decir, US\$ 56,5 millones. Esa sería una forma de disminuir las asignaciones de los Estados Miembros.

En segundo lugar, se refiere al párrafo 2 de la parte dispositiva del proyecto de resolución que figura en el párrafo 9 del documento EB75/4. Reconoce que la disposición de limitar a US\$ 20 millones las transferencias a la cuenta de los ingresos ocasionales representa una garantía para el caso en que el tipo de cambio del dólar estadounidense en relación con el franco suizo descienda por debajo del utilizado al prepararse el presupuesto por programas para 1986-1987. Sin embargo, se pregunta qué sucederá si el tipo de cambio sube en lugar de bajar, y si en vez de pérdidas se obtienen beneficios. Se entiende que los beneficios procedentes del tipo de cambio se abonan en la cuenta de los ingresos ocasionales, como se indica claramente en el párrafo 1 de la parte dispositiva, pero puede suceder que los beneficios totales excedan de los US\$ 20 millones. Propone que se cubra esta laguna, suprimiéndose el final del párrafo 2 de la parte dispositiva, a partir de "siempre que", y que el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud sean quienes decidan cómo habrán de utilizarse los beneficios derivados del tipo de cambio.

En tercer lugar, hace referencia a las economías resultantes de los tipos de cambio en las oficinas regionales, es decir, obtenidas en virtud de los tipos de cambio de los países en que están situadas dichas oficinas. Estos beneficios deben abonarse en la cuenta de ingresos ocasionales, para que el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud puedan decidir cómo utilizarlos. Dado que el presupuesto por programas para 1986-1987 se ha preparado siguiendo una política de presupuesto con crecimiento nulo, por la que se debe felicitar al Director General, y que los tipos de cambio utilizados al preparar los presupuestos regionales por programas ahora están desactualizados, deberán tenerse presente dos cuestiones: que los Directores Regionales podrán seguramente aumentar las actividades de sus programas, como resultado de la concesión del 10% de los beneficios procedentes del tipo de cambio para emplearlos en el crecimiento del programa; y que cabe la posibilidad de calcular nuevamente los tipos de cambio utilizados en las regiones.

El Sr. FURTH, Subdirector General, dice que en efecto el Director General propuso en enero de 1983 que se emplearan US\$ 50 millones para contribuir a la financiación del presupuesto

ordinario, porque en octubre de 1982 se había estimado en esa cuantía los ingresos ocasionales de que se esperaba disponer a fines de 1982. Sin embargo, en mayo de 1983 se comprobó que fue un poco mayor el saldo disponible en 31 de diciembre de 1982, y la Asamblea de la Salud decidió asignar el total de la suma. No obstante, no se estableció el principio de que siempre se debería emplear el total de la suma disponible al final del año precedente para contribuir a la financiación del proyecto de presupuesto por programas. Tal vez se estableció un precedente, pero de ninguna manera se adoptó una decisión de principio. En caso de que el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud decidan estudiar la posibilidad de optar por un principio de esa índole, tendrán que examinarlo con sumo cuidado. Lo cierto es que, retrospectivamente, tal vez no haya sido tan acertada la decisión adoptada por la Asamblea de la Salud en 1983 respecto de la asignación del total de la suma. Si se hubiera aceptado la propuesta original del Director General de que se hiciera una asignación sólo por una cuantía de US\$ 50 millones, ahora sería posible proponer que se emplearan ingresos ocasionales por una cuantía de US\$ 62 millones para contribuir a la financiación del proyecto de presupuesto para 1986-1987, lo que significa que las contribuciones de los Estados Miembros aumentarían únicamente en un 4,75% y se podría haber evitado hasta cierto punto la preocupación que causó a algunos miembros del Consejo el aumento de las contribuciones de los Estados Miembros para el bienio 1986-1987. Por lo tanto, antes de establecer un principio, es preciso examinar sus consecuencias prácticas a largo plazo. De todas formas, es muy poco probable que la suma de US\$ 56 560 000 de ingresos ocasionales de que se espera disponer en 31 de diciembre de 1984 resulte menor que la suma definitiva; de ser así, es evidente que el Director General informará al respecto a la Asamblea Mundial de la Salud.

En relación con el párrafo 2 de la parte dispositiva del proyecto de resolución, se consigna la suma de US\$ 20 millones tan sólo como salvaguardia con el fin de proteger el programa en determinadas circunstancias. No se impone límite alguno a la cuantía de las ganancias ocasionadas por modificaciones de los tipos de cambio que el Director se propone transferir a la cuenta de ingresos ocasionales; en el bienio 1980-1981, el Director General transfirió US\$ 18 millones con cargo a dichas ganancias, a pesar de que bastaba con que hubiera devuelto US\$ 15 millones. El aumento de la cotización del dólar de los Estados Unidos y el descenso de la cotización del franco suizo pueden redundar al principio en provecho de la Organización, pero tener, pese a ello, graves consecuencias si la diferencia es demasiado grande. A menudo existe una interrelación entre el rápido descenso del tipo de cambio de una moneda nacional y un índice elevado de inflación. Si en el párrafo 2 del proyecto de resolución no se especificara como límite la suma de US\$ 20 millones, y el Director General tuviera que devolver todas las economías realizadas por las diferencias en el tipo de cambio, podría ocurrir que la cuantía de los gastos con cargo al presupuesto se situara entre US\$ 20 millones y US\$ 25 millones por debajo del nivel previsto y, aun así, habría que recortar el programa debido a que no se pondría de fondos suficientes para sufragar los aumentos imprevisiblemente elevados de los precios. De ahí que el límite de US\$ 20 millones sirva para proteger el programa.

El orador está de acuerdo en que han perdido vigencia los tipos de cambio presupuestario empleados para calcular los presupuestos regionales a principios de 1984. El dólar ha experimentado un alza acelerada, pero puede caer con la misma rapidez, y nadie sabe cuáles serán los tipos de cambio durante el periodo de ejecución del presupuesto por programas para el ejercicio 1986-1987. Si los tipos de cambio contable son inferiores a los tipos de cambio presupuestario, los Directores Regionales carecen de medios para sufragar los gastos adicionales; no cabe sino recortar el programa o pedir al Director General que proporcione mayores fondos, de los que probablemente no se disponga. Por lo tanto, los Directores Regionales deben tener autorización para retener el primer 10% de las ganancias realizadas por las diferencias en el tipo de cambio; ese porcentaje se utiliza más que para aumentar las actividades del programa, para compensar las fluctuaciones monetarias y la inflación en todas las regiones. Un margen del 10% no es excesivo, ya que no pueden ser muy exactas las estimaciones de aumentos y disminuciones de los costes, incluidos los costos por concepto de los tipos de cambio, para todos los países que integran una región. Sin embargo, es cierto que algunos de los tipos de cambio presupuestario de las principales monedas de las oficinas regionales son bastante más bajos que los tipos de cambio reales (hasta en un 30% o un 40% en algunos casos). Sin embargo, quizá aún no ha llegado el momento de que el Consejo Ejecutivo formule una recomendación al respecto a la Asamblea de la Salud. El Director General mantendrá esta cuestión en estudio y, de seguir aumentando el valor del dólar, estudiará la posibilidad de proponer ajustes a la Asamblea de la Salud en mayo.

El Dr. REID dice que las fluctuaciones en los tipos de cambio fueron motivo de preocupación para el Comité Regional para Europa. Por lo tanto, le tranquilizan las garantías que ha dado el Sr. Furth de que el Director General informará al respecto a la Asamblea de la Salud.

El Dr. SAVEL'EV, asesor del Profesor Isakov, dice que los ingresos ocasionales deben emplearse en primer lugar para contribuir a la financiación del presupuesto ordinario y para reducir las contribuciones de los Estados Miembros. Los posibles efectos adversos de las fluctuaciones monetarias se habrán de reducir mediante economías internas y redistribuciones dentro del presupuesto. La experiencia demuestra que los tipos de cambio contable que se emplean para el presupuesto por programas dan la posibilidad de constituir una reserva, y en los últimos años esos tipos de cambio han sido inferiores a los tipos de cambio reales.

En respuesta a un comentario formulado por el Profesor LAFONTAINE, el PRESIDENTE dice que la cuestión de la designación de un comité del Consejo Ejecutivo encargado de examinar ciertos asuntos financieros antes de la celebración de la 38ª reunión de la Asamblea Mundial de la Salud se abordará en relación con el punto 23.

La Sra. DE LA BATUT, suplente del Profesor Roux, opina que es indispensable que el programa esté protegido de alguna manera contra la inflación y las consecuencias de las fluctuaciones en los tipos de cambio. Por lo tanto, celebra las explicaciones del Sr. Furth acerca de la base sólida en que se fundamentan las medidas tendentes a combatir esas consecuencias y a examinar de nuevo las asignaciones presupuestarias. Considera que es acertada la idea de establecer un comité para que examine ciertos aspectos financieros antes de la Asamblea de la Salud.

El Dr. KO KO, Director Regional para Asia Sudoriental, dice que en la Región de Asia Sudoriental no se han realizado grandes ganancias como resultado de las fluctuaciones en el tipo de cambio de la rupia india.

El presupuesto ordinario de la Oficina Regional para el bienio 1986-1987 asciende a US\$ 7 millones y, en el mejor de los casos, si se ganan debido al tipo de cambio dos rupias por dólar, se obtendrá una ganancia de US\$ 1 200 000. Aun cuando esa ganancia sea de cuatro rupias por dólar, en total se obtendrían tan sólo US\$ 2,4 millones aproximadamente y con el actual índice de aumento de los costes, el orador se sentirá satisfecho si puede ejecutar los programas previstos sin tener que solicitar ayuda al Director General.

El PRESIDENTE toma nota de que no se han formulado observaciones acerca de la propuesta para suprimir el final del párrafo 2 de la parte dispositiva del proyecto de resolución y pregunta al Sr. Boyer si desea someter su propuesta a votación.

El Sr. BOYER, asesor del Dr. Gardner, dice que no va a insistir en que se someta su propuesta a votación. Cree recordar que este mismo debate se suscitó en la 71ª sesión del Consejo Ejecutivo de enero de 1983. Se trata de determinar la cuantía de los ingresos ocasionales que se empleará. Algunos Estados Miembros prefieren que se utilice de inmediato la cuantía más elevada posible y que no se reserve para un ulterior bienio. Sin embargo, aún hay tiempo para seguir analizando y debatiendo esa cuestión antes de que la Asamblea Mundial de la Salud apruebe el presupuesto por programas en mayo.

La Sra. DE LA BATUT, suplente del Profesor Roux, hace referencia a los párrafos 4 y 5 de la parte dispositiva del proyecto de resolución. Considera que su contenido se apega poco a la realidad, si se tienen en cuenta los ciclos presupuestarios de muchos países y el hecho de que la OMS desea recibir las contribuciones de los Estados Miembros a más tardar el primer día del año a que correspondan. A veces es necesario hacer efectiva una contribución en anualidades a causa de los apremios presupuestarios. No cabe duda de que, según se menciona en el párrafo 5 de la parte dispositiva, el pago a su debido tiempo de las contribuciones permite obtener una cantidad considerable por concepto de intereses (US\$ 21 millones en 1984), pero este argumento puede resultar contraproducente en las negociaciones que se celebren con las autoridades responsables de los presupuestos nacionales.

En respuesta a la observación del Dr. REID, que desea saber cómo se reflejarán las cuestiones debatidas en la reunión en curso en el comité que se ha propuesto establecer para que examine ciertos asuntos financieros, el PRESIDENTE dice que la Secretaría formulará sus propuestas en relación con el punto 23 del orden del día.

Invita al Consejo a que examine el proyecto de resolución que tiene ante sí.

Se adopta la resolución.¹

Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1986-1987 (documento PB/86-87, página 33)

El PRESIDENTE invita al Consejo a que considere el proyecto de Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1986-1987, cuyo texto figura en la página 33 del proyecto de presupuesto por programas.

El Sr. BOYER, asesor del Dr. Gardner, tras decir que la aprobación de la Resolución de Apertura de Créditos entraña la aprobación del presupuesto por programas en conjunto, señala que le preocupan algo determinadas propuestas de modificaciones que se han hecho en el curso de los debates del Consejo. Algunas de ellas, en lugar de limitarse estrictamente al marco de los programas de salud para todos de la OMS, parecen más bien de índole política; los recursos de la OMS no son ilimitados, y el Consejo debe aplicar la autodisciplina para que la Organización no se aparte de la línea técnica que le es propia. Ello no obstante, apoya las pautas generales del programa y la mayor atención prestada a los programas regionales y de los países.

El financiamiento del presupuesto es lo que plantea problemas. Como muchos países tropiezan con dificultades para desembolsar las contribuciones que les corresponden, debe hacerse todo lo posible por reducir el nivel de las imposiciones de contribuciones al tiempo que se protege al programa. Se han debatido asuntos como qué tipos de cambio se emplean, cómo se calculan los aumentos de gastos, cómo absorberlos y cómo utilizar lo mejor posible las ganancias derivadas de diferencias en el tipo de cambio, pero está justificada una mayor reflexión al respecto antes de que la 38ª Asamblea Mundial de la Salud adopte sus decisiones en mayo de 1985.

El problema fundamental consiste en saber por qué el aumento de las imposiciones de contribuciones es superior en el ejercicio 1986-1987 que en el de 1984-1985. El incremento de más del 4% a más del 6% afecta a todos los Estados Miembros. El aumento no atañe únicamente a los ingresos ocasionales, sino también a otros factores. Podría reducirse el nivel de imposición de contribuciones mediante un planteamiento más conservador respecto de los tipos de cambio y del cálculo de los aumentos de los gastos, así como del empleo de los ingresos ocasionales.

El debate sostenido en el seno del Consejo sobre la forma de calcular los aumentos de los gastos y de absorber los efectos de la inflación no ha sido muy dilatado, pues se trata de un tema que difícilmente pueden tratar detalladamente los órganos deliberantes. Ahora bien, este asunto merece ser objeto de un análisis más a fondo por parte de la Secretaría, con anterioridad a la celebración de la Asamblea de la Salud, y el orador confía en que se podrán efectuar revisiones que conduzcan a una reducción del nivel de las contribuciones.

Podría aceptar el proyecto de Resolución de Apertura de Créditos, pero no desea que ello se interprete como un compromiso a votar en igual sentido en la 38ª Asamblea Mundial de la Salud. Entre la clausura de la actual reunión del Consejo y la reunión de la Asamblea de la Salud, en su país van a analizarse cuidadosamente el proyecto de presupuesto por programas y las observaciones de los miembros del Consejo. Confía en que en otros países se haga otro tanto.

El Dr. REID se pregunta si ha comprendido bien que el Sr. Boyer sugiere que la OMS se ha desviado en algunos aspectos de su camino y no se centra como debe ser en los asuntos relacionados con la salud. Por su parte, cree que es opinión general que la OMS es la Organización especializada más eficaz y menos politizada.

El Sr. BOYER, asesor del Dr. Gardner, explica que apoya firmemente las actividades que se proponen en el proyecto de presupuesto por programas y que se ha referido únicamente a algunas observaciones de determinados miembros del Consejo sobre algunas de esas actividades.

El Sr. SAVEL'EV, asesor del Profesor Isakov, observa que el proyecto de presupuesto por programas para 1986-1987 no supera en términos reales al del bienio anterior. Pese a ello,

¹ Resolución EB75.R6.

debido a la inflación y a los gastos de personal reglamentarios, se ha producido un aumento de más del 6% del presupuesto de funcionamiento efectivo, lo que repercute considerablemente en las imposiciones de contribuciones. En su opinión, si utiliza los fondos extrapresupuestarios de que se dispone, la Organización podrá perfectamente estabilizar su presupuesto sin menoscabar las actividades del programa. Por consiguiente, se abstendrá de votar sobre la propuesta de Resolución de Apertura de Créditos.

La Sra. DE LA BATUT, suplente del Profesor Roux, opina que el Consejo podría haberse ahorrado la resolución sobre ingresos ocasionales que acaba de aprobar, dado que se van a actualizar las cifras sobre datos más fundados y que podrían proponerse soluciones nuevas en defensa del programa. Los cálculos revisados de los aumentos de los gastos, las tasas de inflación y otros factores podrían conducir a la revisión del nivel presupuestario y del nivel de las contribuciones. El voto de Francia en la Asamblea de la Salud estará influido por esas revisiones.

El DIRECTOR GENERAL opina que las observaciones del Sr. Boyer podrían interpretarse en el sentido de que la Secretaría trata de hallar la forma de inflar innecesariamente el presupuesto. Desea señalar que, por lo que se refiere a los tipos de cambio, casi se le ha tachado de maniaco por su insistencia en devolver a los Estados Miembros cada dólar que la Organización ha ganado gracias a los tipos favorables a ella. En cuanto a las oficinas regionales, no existe una fórmula matemática infalible para calcular las repercusiones de las alzas y bajas de los tipos de cambio que les afectan, y ha tratado de presentar la situación con honradez y de tratarles del mismo modo. No ha existido jamás la más mínima intención de intentar obtener beneficios inesperados mediante los tipos de cambio favorables.

En cuanto a los aumentos de los gastos, en opinión de algunos se ha mostrado en exceso conservador - en lugar de lo contrario - al decidir qué aumento máximo debería fijarse. A juzgar por la experiencia, está tentado de compartir esta opinión. En todo caso, no corresponde a la realidad dar la impresión de que intenta inflar el presupuesto permitiendo un aumento excesivo de los gastos.

Con respecto a los ingresos ocasionales, ya se ha explicado la situación al Consejo, que es quien debe decidir. El se ha limitado a tratar de minimizar la carga que esto supone para los Estados Miembros.

Se ha aludido al Comité del Consejo que deberá examinar determinados asuntos de índole financiera con anterioridad a la Asamblea de la Salud. Su nombramiento se examinará más adelante, cuando el Consejo aborde el punto 23 de su orden del día. Entretanto, desea dejar bien claro que las atribuciones de dicho Comité son muy limitadas y que no le incumben las decisiones importantes sobre el proyecto de presupuesto por programas ni sobre los principios en que éste se fundamenta. Esas decisiones son de la incumbencia del Consejo Ejecutivo en conjunto, el cual debe decidir ahora las cuestiones esenciales: qué nivel presupuestario y qué nivel de imposición de contribuciones propondrá a la Asamblea de la Salud.

El Dr. BORGONO concuerda en que el Consejo debe adoptar una decisión. Sobre la mesa están todas las cartas en lo que se refiere a las cuestiones financieras. Se han analizado in extenso las actividades de los programas y debe aprobarse el proyecto de Resolución de Apertura de Créditos. Las cuestiones planteadas por el Sr. Furth podrán ser objeto de análisis por el Comité, que se reunirá antes de la Asamblea de la Salud, pero no ponen en tela de juicio el conjunto del presupuesto por programas.

El Profesor BAH dice que el comité podrá, desde luego, analizar determinadas cuestiones financieras de detalle con anterioridad a la Asamblea de la Salud, pero no sustituir al Consejo en conjunto en lo que se refiere a los asuntos esenciales.

El Profesor LAFONTAINE opina que el Consejo está llegando a la conclusión de que el Comité, si el Consejo le confiere semejante atribución, podría realizar los ajustes de última hora necesarios en el presupuesto, en nombre tanto del Consejo como del Director General.

El Dr. REID, planteando una cuestión de orden, dice que el Consejo está empezando a debatir cuestiones que corresponden al punto 23 del orden del día. No debe anticiparse el debate; el Consejo debe limitarse ahora al proyecto de resolución que está examinando.

El PRESIDENTE invita al Consejo a que vote si se recomienda la aprobación por la 38^a Asamblea Mundial de la Salud del proyecto de Resolución de Apertura de Créditos para el ejercicio 1986-1987.

Se aprueba el proyecto de Resolución de Apertura de Créditos por 25 votos contra ninguno y dos abstenciones.

La Sra. DE LA BATUT, suplente del Profesor Roux, explica que ha votado en favor del proyecto de resolución, en la inteligencia de que la Secretaría revisará determinadas bases de cálculo. Su voto no prejuzga ningún voto futuro.

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

El PRESIDENTE señala el siguiente proyecto de resolución sobre política regional de presupuesto por programas, elaborado por el grupo de redacción constituido en la 12^a reunión:

El Consejo Ejecutivo,

Vista la resolución WHA33.17, en la que la 33^a Asamblea Mundial de la Salud, entre otras cosas,

- decide concentrar las actividades de la Organización en el curso de los próximos decenios en el apoyo a las estrategias formuladas a nivel nacional, regional y mundial con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000;
 - exhorta a los Estados Miembros a adoptar una serie de medidas basadas en las políticas, los principios y los programas por ellos adoptados colectivamente en la OMS, en particular el fortalecimiento de sus mecanismos de coordinación con el fin de asegurar la correspondencia y el apoyo recíprocos entre su propia estrategia de desarrollo de la salud y sus actividades de cooperación técnica con la OMS y con otros Estados Miembros de la Organización;
 - exhorta a los comités regionales a ampliar sus funciones de vigilancia, supervisión y evaluación con objeto de conseguir que las políticas de salud formuladas a nivel nacional, regional y mundial queden debidamente reflejadas en los programas regionales y que éstos se ejecuten debidamente, y a incluir en sus respectivos programas de trabajo el examen de la acción de la OMS en los distintos Estados Miembros de cada región; y
 - pide al Consejo Ejecutivo que supervise en nombre de la Asamblea de la Salud el modo en que los trabajos de los comités regionales reflejan las políticas de aquélla; Teniendo presente la resolución WHA34.24, en la que la 34^a Asamblea Mundial de la Salud, entre otras cosas,
 - reitera que la singular función constitucional de la OMS en materia de acción sanitaria internacional comprende en esencia las atribuciones inseparables y solidarias de actuar como la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria internacional y asegurar la cooperación técnica entre la OMS y sus Estados Miembros, atribuciones que son esenciales para alcanzar la salud para todos en el año 2000; e
 - insta a los Estados Miembros a que actúen colectivamente para conseguir que la OMS desempeñe con la mayor eficacia sus funciones constitucionales y formule políticas apropiadas de salud internacional, así como principios y programas que permitan dar efecto a dichas políticas, y a que formulen sus solicitudes de cooperación técnica a la OMS en armonía con las políticas, los principios y los programas que ellos mismos hayan adoptado colectivamente en la Organización;
- Deseoso de conseguir que se haga un uso óptimo de los limitados recursos de la OMS a todos los niveles orgánicos y en particular de los fondos asignados en los presupuestos regionales por programas a la cooperación con los Estados Miembros.

1. PIDE a los comités regionales:

- 1) que preparen políticas regionales de presupuesto por programas encaminadas a conseguir un uso óptimo de los recursos de la OMS, tanto a nivel regional como nacional, con objeto de dar el máximo efecto a las políticas colectivas de la Organización;

- 2) que promuevan mediante esas políticas el desarrollo de estrategias nacionales de salud para todos en el año 2000 y el aumento autosostenido de los programas nacionales de salud que constituyen una parte esencial de dichas estrategias;
 - 3) que faciliten mediante esas políticas la preparación de los presupuestos por programas en los países y el uso racional de todos los recursos nacionales y externos en favor del desarrollo sanitario nacional;
 - 4) que sometan esas políticas a la consideración del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud y que preparen de acuerdo con ellas sus propuestas regionales de presupuesto por programas para 1988-1989;
 - 5) que vigilen y evalúen la aplicación de esas políticas con el fin de asegurarse de que se reflejan adecuadamente en las actividades de la OMS en la región;
2. PIDE al Director General:
- 1) que prepare, en consulta con los Directores Regionales, unas normas que sirvan de referencia a los comités regionales para establecer las políticas regionales de presupuesto por programas y un sistema de vigilancia de esas políticas;
 - 2) que siga promoviendo la movilización de recursos, tanto nacionales como externos, con miras a la aplicación de las estrategias de salud para todos;
 - 3) que informe regularmente al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud acerca de las medidas que tome en relación con la presente resolución;
3. DECIDE que el Consejo Ejecutivo:
- 1) vigile la preparación de las políticas regionales de presupuesto por programas;
 - 2) vigile y evalúe regularmente la aplicación de dichas políticas e informe al respecto a la Asamblea Mundial de la Salud cada dos años, al proceder al examen del presupuesto por programas;
4. RECOMIENDA a la Asamblea Mundial de la Salud que apoye activamente la adopción de políticas regionales de presupuesto por programas y que vigile atentamente y evalúe la aplicación de esas políticas.

El Dr. REID presenta brevemente el proyecto de resolución en nombre del grupo de redacción e indica que en el párrafo 1.4) debe introducirse la modificación siguiente: "que sometan esas políticas a la consideración del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud y que preparen de acuerdo con ellas sus propuestas regionales de presupuesto por programas para 1988-1989 y las subsiguientes".

Se aprueba la resolución, con la enmienda mencionada.¹

Se levanta la sesión a las 23.00 horas.

¹ Resolución EB75.R7.