



CONSEJO EJECUTIVO

81<sup>a</sup> reunión

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEXTA SESION

Sede de la OMS, Ginebra,  
Miércoles, 13 de enero de 1988, a las 14.30 horas

PRESIDENTE: Dr. A. GRECH



INDICE

Página

1. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas	
Asuntos generales .....	2
Informes de la Dependencia Común de Inspección .....	4
Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional .....	5
2. Formulación de prioridades del programa .....	5

Nota

La presente acta resumida es provisional. Los resúmenes de las intervenciones no han sido aún aprobados por los oradores, y el texto no debe citarse.

Las rectificaciones que se desee incluir 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. También se pueden enviar al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 4 de marzo de 1988.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en el documento EB81/1988/REC/2: Consejo Ejecutivo, 81<sup>a</sup> reunión: Actas resumidas.

6ª SESION

Miércoles, 13 de enero de 1988, a las 14.30 horas

Presidente: Dr. A. GRECH

1. COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS: punto 28 del orden del día

Asuntos generales: punto 28.1 del orden del día (resolución EB59.R8, párrafo 4(2); documentos EB81/35, EB81/35 Add.1 y EB81/36)

La Sra. BRÜGGEMANN, Directora, Programa de Coordinación Exterior, presenta los documentos EB81/35 y Add.1, que tratan de determinadas cuestiones de especial importancia para la reunión actual del Consejo, teniendo en cuenta que se presentará un informe más completo sobre el tema a la Asamblea de la Salud, y dice que en el año 1987, pese a la crisis financiera, se han producido varios esfuerzos conjuntos positivos dentro del sistema de las Naciones Unidas con vistas al logro de metas de salud y desarrollo, sobre todo en los países. En los documentos figuran ejemplos concretos de intensa labor y cooperación activa. En particular, la oradora señala a la atención del Consejo la decisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas de conmemorar el cuadragésimo aniversario de la OMS; el debate de las Naciones Unidas sobre el "informe Janssen" en el que se revisan varios estudios de casos llevados a cabo en los países con el fin de examinar el funcionamiento de las actividades operativas del sistema de las Naciones Unidas y su seguimiento por la OMS; dos acontecimientos importantes relacionados con el medio ambiente y sus consecuencias para la OMS, esto es, el examen por la Asamblea General del informe de la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (Comisión Brundtland) y el segundo informe del Grupo de Gestión de la OMS (WHOPAX) acerca de los efectos de la guerra nuclear sobre la salud y los servicios de salud; la colaboración internacional en la prevención y lucha contra el SIDA, con especial hincapié en la función que se reconoce a la OMS de dirigir y coordinar esa lucha a escala mundial; el examen por la Asamblea General de la crítica situación económica de África, teniendo en cuenta que la dimensión social de esa crisis se ha hecho más patente gracias a la adopción por los jefes de Estado de la Organización de la Unidad Africana de una declaración sobre la salud como fundamento del desarrollo; y, por último, la función catalítica y de apoyo de la OMS en lo que respecta a la promoción de la cooperación técnica entre países en desarrollo.

La Profesora WESTERHOLM dice que el concepto de desarrollo sostenible, tema principal del informe de la Comisión Brundtland, concuerda plenamente con los principios de la OMS sobre el desarrollo y fue objeto de un intenso debate en las Discusiones Técnicas de la 39ª Asamblea Mundial de la Salud. Por ello, la OMS está en condiciones de contribuir a las actividades internacionales de apoyo al desarrollo. Aunque la decisión de establecer un grupo de trabajo especial de la OMS que se ocupe de la cuestión es acertada, es esencial que el presupuesto por programas para el próximo ejercicio tenga también en cuenta las recomendaciones pertinentes del informe de la Comisión Brundtland: a ese respecto ha de prestar especial atención a los riesgos para la higiene del medio, mejorar el acceso a la atención de salud y a la educación, atribuir mayor importancia a la acción intersectorial para la salud, destacar los riesgos para la salud relacionados con el medio ambiente en programas como los de gestión sanitaria, información pública, educación sanitaria y fomento y desarrollo de las investigaciones, y orientar el programa de lucha contra los riesgos ambientales para la salud en función de las necesidades de los países en desarrollo. Con esta propuesta no se pretende que la OMS duplique las actividades de otras organizaciones internacionales, sino que su competencia y sus posibilidades excepcionales se aprovechen adecuadamente para contribuir al logro de un futuro común mejor en la "nave espacial tierra". Con el fin de destacar la importancia de la cuestión, la oradora ha presentado a la Secretaría un proyecto de resolución, y espera que el Consejo lo acepte por consenso y recomiende su adopción a la Asamblea de la Salud.

El Dr. MONEKOSSO, Director Regional para África, señala a la atención del Consejo la adopción por los jefes de Estado de la Organización de la Unidad Africana de una declaración

sobre la salud como fundamento del desarrollo, en el contexto de la acción para la recuperación y el desarrollo económicos de Africa en 1986-1990. La declaración brinda una base operativa para ampliar a partir de 1988 la aplicación de la atención primaria de salud en los distritos en la Región africana, incluidos elementos de cooperación intersectorial y participación de la comunidad en ese plano. La declaración insta a los organismos internacionales a trabajar conjuntamente en los distritos para aplicar las estrategias acordadas de atención primaria de salud. Los representantes del PNUD y de la OMS desempeñarán una función esencial en esa acción en los países, y aunque el papel rector corresponderá al PNUD, la OMS tendrá a su cargo la coordinación de las actividades. Se atribuirá especial importancia a la educación e información en materia de agricultura, nutrición, medio ambiente y abastecimiento de agua, a la ampliación de la colaboración actual de la OMS con otros organismos de las Naciones Unidas, y en particular con el UNICEF en relación con la inmunización, a la ampliación de la aplicación práctica de la atención primaria de salud, y a la utilización de la estructura administrativa establecida para la atención primaria de salud en la lucha contra el SIDA, que constituye un problema de creciente importancia en la Región. Una doble consecuencia de la declaración es que, por primera vez en la Región, se han vinculado las actividades de atención y fomento de la salud al desarrollo económico, y se ha incluido la salud entre las cuestiones que deben debatirse al máximo nivel político. En otro orden de cosas, el UNICEF y la OMS han emprendido una iniciativa conjunta para obtener fondos en la Región con objeto de vincular ciertas actividades de atención primaria de salud a los sistemas de suministro de medicamentos basados en la comunidad, de modo que los beneficios de los últimos sirvan para financiar las primeras. Para terminar, el orador subraya que la colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas es absolutamente indispensable para convertir en realidad la atención primaria de salud.

El Consejo toma nota de los informes.

El PRESIDENTE presenta el documento EB81/36 y señala a la atención del Consejo la decisión que figura en el párrafo 8 sobre la posible adhesión de la OMS a la Convención sobre la Pronta Notificación de Accidentes Nucleares y a la Convención sobre Asistencia en caso de Accidente Nuclear o Emergencia Radiológica. Después de la anterior Asamblea de la Salud, en la que se planteó la cuestión de la adhesión, el Director General ha estudiado las consecuencias que de ella se derivarían para la Organización y ha llegado a la conclusión de que la adhesión en sí misma no tendrá consecuencias financieras para la OMS y reforzará su actual mandato en lo que respecta a los aspectos sanitarios de los accidentes nucleares. El Director General recomienda la adhesión principalmente como una forma de demostrar la voluntad de la OMS de cumplir con sus responsabilidades como pleno participante en el marco de ambas Convenciones multilaterales.

El Sr. BOYER, asesor del Dr. Young, dice que apoya la propuesta de que la OMS se adhiera a ambas Convenciones. Hay que felicitar a la comunidad internacional por haber elaborado en tan breve plazo dos Convenciones que responden al auténtico espíritu de cooperación internacional y constituyen un ejemplo destacado de lo que la comunidad de naciones puede hacer cuando es consciente de la necesidad urgente de cooperación.

El Sr. SONG Yunfu propugna también la adhesión de la OMS a ambas Convenciones. La adopción de medidas apropiadas en caso de accidente nuclear que afecte gravemente a la salud humana forma parte integrante del mandato de la OMS como organización internacional dedicada a la salud de toda la humanidad.

El Sr. ORLOV, asesor del Profesor Šćepin, apoya también la adhesión de la OMS a ambas Convenciones, que demostraría la voluntad de la Organización de cumplir sus obligaciones constitucionales, no sólo de forma independiente sino también en cooperación con el OIEA y en calidad de signatario de las Convenciones, dando un nuevo impulso a la cooperación entre la OMS y el OIEA para resolver los actuales problemas que plantean la protección frente a las radiaciones y el establecimiento de un marco internacional para el desarrollo inocuo de la energía nuclear.

El Dr. DE SOUZA apoya la iniciativa de brindar un apoyo mundial a la mejora de la seguridad nuclear internacional; es el objetivo de ambas Convenciones y redundará en beneficio de todos los países. La eficacia de esas Convenciones dependerá del grado de apoyo que reciban. Por consiguiente, insta a los miembros del Consejo a que respalden la recomendación propuesta a la Asamblea de la Salud.

El Dr. AASHI coincide con los oradores anteriores. En una sesión anterior se ha referido ya a la importancia de los sistemas de alerta rápida en caso de accidentes nucleares. Las dos Convenciones serán útiles a ese fin.

El Profesor GIRARD, apoyado por el Profesor STEINBACH, manifiesta que no se opone a que la OMS se adhiera a las dos Convenciones. Sin embargo, señala que, a iniciativa de Nueva Zelandia, se pidió en el último periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas al Secretario General que emprendiera un estudio sobre las responsabilidades de los diversos organismos de las Naciones Unidas en esta materia. No cabe duda de que los aspectos técnicos de la salud incumben a la OMS, pero en lo que respecta a las cuestiones políticas, es necesario determinar cuál es el organismo competente. El estudio dará una respuesta a este interrogante, por lo que quizá fuera preferible esperar a disponer de sus conclusiones en vez de recomendar la adhesión inmediata.

El Sr. DEVLIN, Oficina del Asesor Jurídico, dice que el estudio al que acaba de hacerse referencia, relativo a las funciones concretas de todas las entidades que colaboran en la aplicación de las Convenciones, no puede afectar a los derechos y obligaciones de la OMS a tenor de las mismas en caso de que se adhiera a ellas. Los textos aceptados por la OMS no pueden modificarse a consecuencia del estudio; todo lo más, éste puede dar lugar a que se interpreten de forma diferente. Si la OMS considerara que sus conclusiones no son adecuadas en relación con la Organización, dispondrá de una base jurídica (las propias Convenciones) para proponer cambios.

La OMS tiene ya la obligación constitucional de cumplir las funciones que se establecen en las Convenciones.

Es obvio que corresponde al Consejo decidir si recomienda que la OMS se adhiera inmediatamente a las Convenciones o si debe aplazarse el examen de la cuestión hasta que se haya llevado a cabo el estudio.

**Decisión:** El Consejo Ejecutivo, previo examen del informe relativo a las convenciones sobre accidentes nucleares,<sup>1</sup> recomienda a la 41ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte la siguiente decisión: La 41ª Asamblea Mundial de la Salud, vistas la Convención sobre la Pronta Notificación de Accidentes Nucleares y la Convención sobre Asistencia en Caso de Accidente Nuclear o Emergencia Radiológica, adoptadas en Viena el 26 de septiembre de 1986, pide al Director General que adopte las disposiciones necesarias para que la Organización se adhiera a ambas Convenciones y que indique, de conformidad con el Artículo 12, párrafo 5, apartado c), y el Artículo 14, párrafo 5, apartado c), respectivamente, que la OMS es competente para actuar, como autoridad rectora y coordinadora de la labor sanitaria internacional, en los asuntos de los que tratan ambas Convenciones, y para proporcionar la asistencia pertinente previa solicitud o aceptación de los gobiernos.

Informes de la Dependencia Común de Inspección: punto 28.2 del orden del día (documento EB81/37)

El PRESIDENTE dice que, de conformidad con los procedimientos convenidos, se han presentado al Consejo dos informes de la Dependencia Común de Inspección junto con las correspondientes observaciones del Director General, que figuran en los párrafos 1 y 2 del documento EB81/37. La Asamblea General de las Naciones Unidas ha aplazado el cambio de título propuesto de la Dependencia Común de Inspección hasta su periodo de sesiones de 1988. En consecuencia, se informará al Consejo Ejecutivo de las medidas que adopte la Asamblea General en su 83ª reunión de enero de 1989.

<sup>1</sup> Documento EB81/36.

El Sr. BOYER, asesor del Dr. Young, refiriéndose al informe de la Dependencia Común de Inspección relativo a la representación sobre el terreno de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, dice que la recomendación relativa a la representación en los países del PNUD implica que otros organismos del sistema de las Naciones Unidas podrían prestar personal a dicho organismo, lo que iría tal vez en detrimento de la autoridad del administrador del PNUD para dirigir su programa, por cuanto miembros del personal situados en escalones superiores podrían responder ante otros organismos o estar vinculados fundamentalmente a ellos. La recomendación debería aplicarse de forma que no socavara su autoridad.

Decisión: Vistos los informes de la Dependencia Común de Inspección relativos a "Cooperación entre las Naciones Unidas y la Liga de los Estados Arabes" y a "Representación sobre el terreno de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas", el Consejo Ejecutivo da las gracias a los Inspectores por sus informes y manifiesta su conformidad con las observaciones formuladas al respecto por el Director General.<sup>1</sup> El Consejo pide al Director General que transmita este documento, acompañado de sus opiniones y observaciones acerca de los informes mencionados, al Secretario General de las Naciones Unidas, el Presidente de la Dependencia Común de Inspección y a los miembros del Comité Administrativo de Coordinación.

Informe de la Comisión de Administración Pública Internacional: punto 28.3 del orden del día (documento EB81/38)

El Sr. MONTEANU, División de Personal y Servicios Generales, en su introducción al 13º informe anual de la Comisión de Administración Pública Internacional (CAPI), presentado al Consejo conjuntamente con el documento EB81/38, recuerda que, en virtud de lo dispuesto en el Artículo 17 de su Estatuto, la Comisión debe presentar un informe anual a la Asamblea General de las Naciones Unidas, y el Director General ha de someter dicho informe al Consejo Ejecutivo.

Los asuntos que afectan a la CAPI y a los derechos del personal se han tratado en otro documento y han sido examinados por el Consejo en el marco del punto 24 del orden del día (Confirmación de las modificaciones del Reglamento de Personal).

Se señala a la atención del Consejo el resumen de las recomendaciones de la Comisión que figura en las páginas xi a xxi del informe. Las recomendaciones se enuncian en las secciones 4 y 5 del documento. La Comisión ha celebrado amplias consultas con la administración y el personal sobre esas cuestiones.

Se pide al Consejo que tome nota del informe.

Decisión: El Consejo Ejecutivo toma nota del 13º informe anual de la Comisión de Administración Pública Internacional<sup>2</sup> presentado de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 17 del Estatuto de la Comisión.

2. FORMULACION DE PRIORIDADES DEL PROGRAMA: punto 9 del orden del día (documento EB81/11)

La Profesora WESTERHOLM manifiesta que la OMS dispone de un sistema muy amplio para establecer un orden de prioridad. Sin embargo, tanto el Consejo como los Estados Miembros han solicitado reiteradamente una mayor participación en el establecimiento de prioridades. Una primera medida consistirá naturalmente en aprovechar al máximo los mecanismos existentes; además podrán efectuarse algunos cambios para facilitar más la participación activa del Comité del Programa, el Consejo y la Asamblea de la Salud en los debates sobre cuestiones relacionadas con el programa. Un planteamiento ensayado con bastante éxito ha consistido en establecer prioridades optativas, según el cual el Director General puede presentar varias opciones respecto al orden de prioridad indicando la que él prefiere. Tal vez el Comité del Programa desee examinar esta idea en una reunión futura. También sería útil aumentar las posibilidades de que la Secretaría y los miembros del Consejo traten sobre tales asuntos y

<sup>1</sup> Documento EB81/37.

<sup>2</sup> Anexo al documento EB81/38.

comprendan mejor cómo funciona el mecanismo, permitiendo, por ejemplo, que algunos miembros del Consejo asistan como observadores a reuniones del Comité del Programa de la Sede.

Indudablemente debe haber otras formas de perfeccionar el proceso de formulación de prioridades. Los Miembros han de mantenerse alerta y estar dispuestos a considerar todos los criterios que puedan aumentar aún más la eficacia de la OMS.

El Dr. HAPSARA declara que la sección II del documento EB81/11 subraya los principios básicos para determinar las prioridades del programa, que evidentemente son muy importantes. Las secciones III y IV, que versan, respectivamente, sobre los procesos y los mecanismos para determinar las prioridades del programa, parecen muy similares y el orador no distingue claramente las diferencias entre estas dos esferas.

Las prioridades del programa deben estar más claramente relacionadas con las asignaciones de los recursos. Los métodos para relacionar dichas asignaciones con las prioridades tendrán sin duda una influencia considerable tanto en la elaboración del programa como en la preparación de políticas y planes operativos.

El Sr. BOYER, asesor del Dr. Young, dice que se debe seguir tratando de mejorar los mecanismos que garanticen una mayor atención a las necesidades de atención primaria de salud y, en particular, a los medios para que los Estados Miembros participen en el establecimiento de prioridades.

El sistema existente comienza en el plano nacional; los representantes de la OMS en los países consultan a los funcionarios gubernamentales de los países huéspedes y examinan las necesidades sanitarias nacionales en el contexto de la lista de programas de la OMS. Por consiguiente, hay una gran aportación gubernamental en la selección de las actividades del programa que tendrán lugar en el país interesado, aunque parece que esto es el final de toda participación real de los Estados Miembros. Si bien los comités regionales examinan los programas nacionales combinados, se trata de exámenes rápidos, como ya se señala en el informe. Apenas se mencionan las prioridades en las que se basan las decisiones sobre la financiación de los distintos programas, y prácticamente no se efectúa ningún cambio en las prioridades que el personal de la oficina regional asigna a los programas.

Cabe decir lo mismo en el plano mundial. Cada dos años se presenta al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud el proyecto de presupuesto por programas para el bienio siguiente. El documento del presupuesto por programas contiene tanto los informes combinados presentados por los seis comités regionales como los programas mundiales e interregionales, y su examen puede llevar una semana a los órganos deliberantes. Sin embargo, las prioridades establecidas apenas se examinan y es difícil recordar un solo caso en el que el Consejo o la Asamblea de la Salud hayan decidido cambiar la asignación relativa de recursos entre dos programas cualesquiera.

El anexo 1 del documento EB81/11 se refiere principalmente a la determinación de prioridades en los países. No orienta a los órganos deliberantes a la hora de decidir, por ejemplo, si se asignan demasiados fondos a la lucha contra el cáncer y a su prevención o fondos insuficientes a la prevención del paludismo y a la lucha antipalúdica. En la práctica, la única opción que tienen el Consejo y la Asamblea de la Salud es la de aceptar o no, sin formular preguntas, la suma total de lo que cada uno de los países desea gastar en las distintas esferas, incluso cuando algo no parece correcto al examinarlo en el plano mundial. Los órganos deliberantes pueden, por supuesto, votar en contra de la propuesta entera, pero ello es muy distinto de los matices sutiles de la selección que hay que hacer con respecto al programa.

La lista de criterios para seleccionar los sectores del programa en los que ha de intervenir la OMS, dada en el anexo 2, es lo suficientemente amplia para abarcar casi todas las actividades relacionadas con la salud, por lo que al parecer el número de actividades del programa de la OMS es potencialmente casi ilimitado, lo cual es evidentemente imposible. Dado que la OMS no ejecuta programas sobre todos los problemas sanitarios, se están aplicando ciertos criterios y en algún momento se ha efectuado una selección. Por ejemplo, las investigaciones básicas sobre el cáncer satisfarán los criterios expuestos, pero la OMS no las lleva a cabo. La lista de criterios tampoco orienta sobre la cuantificación de las actividades del programa y convendría saber cómo se determinan las asignaciones relativas de recursos.

El anexo 3 indica cómo se establecen las prioridades en los distintos programas especiales relacionados con la investigación. Aunque la información es interesante y pertinente, se refiere a programas financiados en su mayor parte a través de fuentes externas, mientras

que lo que preocupa fundamentalmente es la determinación de prioridades dentro del presupuesto ordinario. Aunque tal vez se aprenda algo de la forma en que se determinan las prioridades en estos programas especiales de investigación, no debe por ello inferirse que el sistema del presupuesto ordinario tiene ya un mecanismo adecuado para la intervención de los Estados Miembros en el establecimiento de prioridades.

Por lo tanto, el orador está algo decepcionado con el documento, pues esperaba que proporcionase alguna orientación o sugiriese los medios para una participación más eficaz de los Estados Miembros en la determinación de las prioridades del programa. El hecho de que el Consejo y la Asamblea de la Salud aprueben cada presupuesto bienal sin efectuar ningún cambio no significa que no los hubiesen realizados si se les hubiera brindado la oportunidad de hacerlo. Dicha oportunidad no existe, salvo en cada uno de los países por separado.

El documento indica claramente que es posible efectuar cambios. El párrafo 21 describe la intervención del Comité del Programa de la Sede para decidir si ciertos problemas son o no tan importantes como otros, pese a las resoluciones de la Asamblea de la Salud, donde se subrayan problemas sanitarios concretos, y pese a las recomendaciones formuladas por los comités regionales o por cada uno de los Estados Miembros. Ello significa que se están tomando decisiones sobre las prioridades. Aunque los Estados Miembros lleguen a las mismas conclusiones, actualmente no intervienen en el nivel pertinente en relación con el presupuesto ordinario de la OMS en su conjunto.

En enero de 1987, el Consejo dio un paso adelante al abordar el problema en la resolución EB79.R9 (Cooperación en la preparación del presupuesto por programas). La resolución tiene por objeto, en primer lugar, aumentar la intervención de los comités regionales en el examen del destino de los recursos de la OMS, propuesto por cada país; en segundo lugar, aumentar la participación del Comité del Programa del Consejo en el establecimiento de parámetros generales para el presupuesto y en el examen del destino de los recursos que se propone en los planos mundial e interregional; y, en tercer lugar, aumentar la intervención del Consejo Ejecutivo en la adopción de decisiones sobre el proyecto general de presupuesto por programas.

Tal vez se puedan tomar medidas más concretas para facilitar la intervención de los órganos deliberantes en el proceso. Si se desea que la OMS actúe con más eficacia a la hora de asignar sus recursos, habrá que permitir a los órganos deliberantes que efectúen una selección de sus programas. Cuando se disponga de más recursos, deberán formular recomendaciones sobre la forma de emplearlos. Si la aplicación del presupuesto ordinario se ha de reducir debido a un déficit en las contribuciones, indudablemente será más lógico hacerlo sobre la base de la orientación y las decisiones de los órganos deliberantes, por ejemplo, eliminando o reduciendo mucho los programas que no sean prioritarios, en vez de efectuar reducciones marginales en todos los programas como si todos tuviesen la misma prioridad.

Por consiguiente, el orador sugiere que el Consejo y la Asamblea de la Salud reduzcan el número de programas que ha de ejecutar la OMS, y en este sentido examinen y aprueben las decisiones propuestas por la Secretaría. Tal vez se pida al Comité del Programa que emprenda un examen similar al que realiza el Comité del Programa de la Sede para que decida sobre la forma de cuantificar los programas en lo que se refiere a las asignaciones. Otra solución es que exista un vínculo oficial entre el Comité del Programa de la Sede y el Comité del Programa del Consejo. El primero ya realiza tareas que corresponden a la determinación de prioridades con respecto a los programas de la OMS y asume responsabilidades internas. Tal vez pueda informar al Comité del Programa del Consejo y pedir aprobación u orientación sobre sus decisiones. Se puede comenzar con un informe presentado al Consejo por el Comité del Programa de la Sede explicando cómo practica actualmente la adopción de decisiones sobre la asignación relativa de recursos a los distintos programas.

Otro planteamiento consistiría en crear un órgano consultivo técnico especial para abordar la cuestión, parecido a los ya existentes con respecto al Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales y varios otros programas especiales similares. Puede tratarse de un comité compuesto por funcionarios de categoría superior de la Sede, los Directores Regionales, y representantes del Consejo o de los Estados Miembros.

El Consejo debe continuar su labor de reducción de los gastos dentro de los programas existentes y procurar que las actividades del programa sean más eficaces respecto a los costos. Dentro del punto del orden del día sobre la gestión de los recursos de la OMS, el Consejo se ocupará de la reducción adicional de las funciones administrativas y operativas; también este criterio debe continuar.

El orador espera que sus sugerencias estimulen a otros miembros del Consejo a estudiar la manera de que los Estados Miembros, a través del Consejo, de la Asamblea de la Salud o de

cualquier otra forma puedan intervenir más en la determinación de prioridades y en la asignación de recursos. Espera que, antes de la clausura de la reunión, el Consejo, con la colaboración de la Secretaría, pueda proponer alguna solución concreta.

El Profesor MENCHACA manifiesta que el hecho de que ciertos países no definan sus metas en los planes sanitarios constituye un obstáculo para la determinación de prioridades en el conjunto del sistema. La Secretaría debe ocuparse de este problema y subrayar la necesidad de que los países definan sus prioridades sanitarias nacionales, ya que ello es fundamental para el trabajo de la Organización.

El Dr. SAVEL'EV, asesor del Profesor Šćepin, afirma que la determinación de prioridades es un aspecto importante de las actividades generales de la OMS y de las de cada uno de los países y regiones. Las bases, los procesos y los mecanismos políticos para determinar las prioridades descritos en el informe del Director General son amplios, coherentes y lógicos. La OMS cuenta con un sistema muy perfeccionado para determinar las prioridades en cada nivel organizativo y basta con utilizarlo más eficazmente. Los órganos consultivos existentes desempeñan un papel importante en el proceso y deben continuar mejorando este aspecto de sus actividades, pero la determinación de prioridades es un tema que interesa a todos los Estados Miembros y la función principal corresponde, por lo tanto, a la Asamblea de la Salud.

El Dr. SHIMAO, refiriéndose al mecanismo empleado en su región para la formulación de prioridades regionales, dice que el Comité Regional ha creado un subcomité de programación y cooperación técnica que ha visitado varios Estados Miembros y, sobre la base de sus observaciones, ha elaborado prioridades del programa con respecto a 53 sectores del mismo. Tras un largo debate, el Comité Regional ha aceptado dicha propuesta y ha decidido además que es necesario llevar a cabo un examen periódico de las prioridades. Cabe esperar que tales disposiciones den por resultado unos presupuestos más claramente definidos y mejor equilibrados.

La Dra. LAW manifiesta que si los miembros del Consejo se sienten frustrados respecto a las perspectivas de cambiar las prioridades y las previsiones presupuestarias de la OMS, deben preguntarse por qué la Asamblea de la Salud, el Consejo Ejecutivo y el Comité del Programa, que pueden contribuir decisivamente a la determinación de prioridades y a la asignación de recursos, no han funcionado satisfactoriamente. La solución no es crear nuevos mecanismos de asesoramiento, ya que no es probable que los miembros del Consejo o los delegados de la Asamblea de la Salud puedan familiarizarse con las actividades llevadas a cabo por la OMS en todos sus Estados Miembros y regiones y en todos los planos organizativos. Si se presenta al Consejo Ejecutivo una información clara y concisa que le permita tomar decisiones fácilmente, resultará superfluo un nuevo mecanismo de asesoramiento.

El Dr. KO KO, Director Regional para Asia Sudoriental, dice que es evidente la existencia de mecanismos adecuados, tanto en el conjunto de la Organización como en su propia Región y tanto dentro de la Oficina Regional como en los órganos rectores, que permiten establecer prioridades. El procedimiento para la identificación de prioridades se inicia en los propios países: se les consulta a través de los órganos coordinadores gobierno/OMS que cuentan con miembros del personal de la OMS y representantes gubernamentales, y las prioridades resultantes de ese diálogo se presentan a un comité consultivo de desarrollo y gestión del programa formado por representantes de los países, con inclusión de algunos miembros del Consejo que pertenecen a la Región. Las propuestas pasan después al Comité Regional. El Comité Consultivo Regional de Investigaciones Sanitarias asesora al Director Regional y al Comité Regional en cuanto a las actividades relacionadas con la investigación. En lo que respecta a la elaboración en la propia Oficina, existe un Comité de Personal Superior, el Comité Regional del Programa, el Comité Regional de Desarrollo y comités especiales, grupos de trabajo y grupos especiales que se constituyen conforme es necesario.

El orador cita cuatro ejemplos y señala que se reconoce en el SIDA un verdadero peligro potencial, pero se ha dado atención prioritaria al paludismo, que todavía sigue causando la muerte de millones de personas. La importancia dada a un determinado problema varía de un país a otro y algunas veces los fondos de la OMS ni siquiera se destinan a actividades identificadas como prioridades regionales, especialmente si otros organismos se ocupan ya de ellas, de modo que las aportaciones técnicas de la OMS se utilizan para la planificación, la gestión o la formación de personal de los programas prioritarios. Es igualmente importante



comprender el sistema nacional de establecimiento del programa y el presupuesto, ya que las prioridades de la OMS pueden aparecer de modo diferente o asociadas a otros sectores.

El Dr. FIGUEIRA SANTOS dice que el informe preparado por la Secretaría es un excelente intento para afrontar una cuestión compleja. Es difícil que las formulaciones, necesariamente de carácter general, puedan abarcar la gran variedad de problemas endémicos en culturas tan diferentes. En último análisis, todo dependerá de que se tenga la seguridad de que el personal de la OMS que interviene en el establecimiento de prioridades es de alto valor.

El Dr. HYE dice que la aportación de la OMS adopta la forma de sus programas, pero que el establecimiento de prioridades tiene que iniciarse a nivel de los países, en las decisiones nacionales sobre el modo de utilizar las asignaciones de la OMS.

El Dr. NTABA dice que las prioridades, tanto las nacionales como las regionales o las mundiales, se inician en los países y que en todos los niveles de su funcionamiento la OMS no hace más que responder a ellas. No cree que la OMS deba preocuparse por influir en las prioridades o modificarlas, siempre que hayan sido establecidas por los países mismos utilizando el mecanismo adecuado; lo que debe hacer, en cambio, es centrarse en la puesta en práctica de esas prioridades con la mayor efectividad posible.

El Dr. GEZAIRY, Director Regional para el Mediterráneo Oriental, dice que en su Región el diálogo y la programación conjunta entre la OMS y los gobiernos se han intensificado por medio de las misiones conjuntas de examen del programa organizadas con todos los Estados Miembros y de las visitas de los funcionarios nacionales a la Oficina Regional. En algunos países se ha examinado a fondo la atención primaria de salud para asegurar la utilización óptima de los recursos nacionales, de la OMS y de otras procedencias. La política del presupuesto regional por programas para el Mediterráneo Oriental pone especial empeño en las metas de la salud para todos. Se actúa geográficamente, dentro de los países, definiendo ciertas zonas como distritos o provincias y centrándose después en las investigaciones y el desarrollo para el logro óptimo de las metas dentro de esa zonas. La fijación de metas es también funcional y operativa, centrada en ciertos programas prioritarios como la inmunización, la lucha contra las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias agudas, el agua y el saneamiento del medio, y la salud materno-infantil. Esos programas sirven de puntas de lanza que permiten iniciar un desarrollo más amplio del sistema de salud basado en el enfoque integrado de la atención primaria de salud. En la Región del Mediterráneo Oriental se ha ensayado la asociación de los recursos en los países en un programa global de atención primaria de salud, lo que permite flexibilidad en el uso de los recursos y sirve para que tecnologías afines influyan en el desarrollo de la salud de una manera integrada.

Sería erróneo decir que esos ejemplos de "proyectos" externos son "impuestos" desde fuera por un "organismo supranacional". Por el contrario, son las respuestas de cooperación técnica de la OMS, mutuamente acordadas frente a las necesidades y prioridades definidas por los Estados Miembros mismos e incluso por las autoridades locales y los ciudadanos de los distritos y las comunidades donde se lleva a cabo ese desarrollo de la salud. Así pues, es el Estado Miembro, y no la OMS, quien determina las prioridades nacionales para el apoyo técnico. Una de las pocas excepciones a esa regla general ha sido la importancia concedida recientemente por la OMS al SIDA, llamando la atención de los gobiernos sobre la posible magnitud del problema y la necesidad de dar prioridad a las medidas de educación sanitaria pertinentes a fin de contener la difusión de dicha enfermedad. Se ha prestado valioso apoyo al nuevo programa mundial contra el SIDA. Esos ejemplos ponen de manifiesto el verdadero papel rector de la OMS en la labor sanitaria internacional.

El PRESIDENTE recuerda que cuando el Comité del Programa examinó esta cuestión llegó a la conclusión de que el Director General tendría que haber recibido directrices adicionales en relación con las prioridades, centradas en las mejoras administrativas y de gestión, el proceso de ejecución de las actividades del programa y la clasificación de programas primordiales.

El Dr. COHEN, Despacho del Director General, dice que se da cuenta de que el Consejo se está ocupando de un asunto complejo, pero no cree que haya motivo para la frustración expresada por algunos miembros del Consejo. El establecimiento de prioridades para 166 Estados Miembros, que presentan diferencias enormes en los problemas de salud y en su capacidad

para afrontarlos, tiene que iniciarse indudablemente en los países mismos. La OMS es una organización de Estados Miembros que trabajan juntos democráticamente: no es en modo alguno una dictadura de la Secretaría.

Refiriéndose a las cuestiones planteadas por el Dr. Hapsara, el orador dice que no hay incoherencia entre la base, el proceso y el mecanismo políticos: están interrelacionados. La Organización es absolutamente única al haber elaborado una política mundial aceptada por consenso por sus Estados Miembros que se han comprometido a ponerla en práctica. La 34<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud resolvió que la OMS cooperara con sus Estados Miembros en lugar de limitarse a proporcionarles asistencia técnica sobre una base de donante a receptor. La 34<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud resolvió concentrar las actividades de la Organización en el apoyo a las estrategias nacionales, regionales y mundiales a fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. La estrategia de salud para todos es por sí misma una magnífica ilustración del carácter único de la OMS y de su enfoque innovador al utilizar la salud como importante factor de fomento del desarrollo social y económico.

La participación en las actividades de la OMS se ha previsto no sólo para los países sino también para las poblaciones: ciertamente la labor de la OMS se inicia con el pueblo y termina en él. Al adoptar la Estrategia Mundial de Salud para Todos, la 34<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud consideró que era un acuerdo solemne entre los gobiernos, los pueblos y la OMS. Las necesidades y capacidades de los individuos varían tremendamente, pero se ha demostrado una y otra vez que pueden trabajar juntos de manera productiva. De manera similar, en el plano de los países, las necesidades y capacidades difieren dramáticamente, pero los países se han unido para apoyar sus estrategias regionales de salud para todos. Esas estrategias son en sí mismas bastante dispares: es natural que así sea, ya que los problemas de Africa son muy diferentes de los problemas de Europa. La orquesta sinfónica sanitaria internacional produce, pues, variaciones sobre un tema mundial; es una partitura muy compleja, pero si los músicos tocan con armonía, el resultado será grato al oído y estimulante para el espíritu.

Los procesos de definición y puesta en práctica de las políticas son muy democráticos, lo mismo que los mecanismos delineados en el informe del Director General. En cuanto a los procesos nacionales para definir el presupuesto por programas, un miembro ha mencionado que su país ha integrado el apoyo de la OMS en sus propias prioridades presupuestarias. Eso es lo que se debe hacer. La Asamblea de la Salud adoptó un procedimiento con ese fin hace más de 10 años. El Director General ha informado al Consejo y a la Asamblea de la Salud sobre los mecanismos adecuado gobierno/OMS existentes en los países, con el fin de tener la seguridad de que la OMS presta apoyo a los programas nacionales y no a programas internacionales separados. Cuando algunos miembros del Consejo han afirmado que los Estados Miembros no participan, conviene recordarles que los representantes en los comités regionales son representantes de los Estados Miembros. Durante los últimos años todas las regiones han establecido subcomités de los comités regionales para examinar los proyectos de presupuestos por programas presentados por los Directores Regionales. Existen todos los elementos necesarios para permitir la realización eficaz del trabajo. También en el plano mundial la Asamblea de la Salud está compuesta de delegados que representan a los Estados Miembros, y el Consejo examina las propuestas del programa.

Algunos miembros se han quejado de que no han podido influir en los cambios. Depende de los cambios a los que se refieran. En años anteriores, cuando el Consejo examinaba los distintos proyectos, se discutía, por ejemplo, si un determinado proyecto tenía que contar con dos o con tres meses de consultor. Desde ese punto de vista, el Consejo no propone ahora prioridades a la Asamblea de la Salud, pero los miembros deberían recordar que en los 10 ó 15 últimos años ha habido decisiones, cambios y transferencias en los programas, a pesar de que los presupuestos se han mantenido estables o han disminuido en términos reales. En resoluciones tales como la WHA29.48 se han transferido fondos importantes del plano mundial a los países. Entre los programas establecidos en los últimos años y que ahora se dan por sentados figura la coordinación de la política de salud para todos y la ayuda a los países para vigilar y evaluar esa política; el Programa Ampliado de Inmunización; el programa contra las enfermedades diarreicas; el programa sobre infecciones respiratorias agudas (la primera causa de defunción infantil en los países en desarrollo); el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales; el programa internacional de seguridad de las sustancias químicas; el programa de desarrollo de vacunas por medio de la biotecnología, costado casi exclusivamente con fondos extrapresupuestarios; el programa de tabaco o salud; el programa relativo al desarrollo rural y urbano, a la llegada masiva de personas a las ciudades y a los consiguientes problemas para la población, tanto en las áreas rurales como en las urbanas; el

programa de inocuidad de los alimentos, como consecuencia de las frecuentes demandas de protección del consumidor; la salud de los adolescentes como programa independiente, propuesto en 1987; los programas de investigaciones sobre la reproducción humana y sobre las enfermedades tropicales, con fondos principalmente extrapresupuestarios; la medicina y las prácticas tradicionales en la atención primaria de salud; la tecnología clínica, en la que las organizaciones no gubernamentales que trabajan con la OMS han hecho un esfuerzo extraordinario para preparar manuales sobre cirugía esencial a fin de dotar con personal debidamente formado a los hospitales comarcales de los países en desarrollo; los programas sobre la ceguera y la sordera; y la gestión informatizada. Hace menos de un año que la Organización estableció su Programa Especial sobre el SIDA. Todos esos programas han sido decididos después de una deliberación cuidadosa en los órganos rectores, atendiendo a las insistentes peticiones de los países y a la demanda internacional de coordinación de la OMS.

En 1971, el Consejo Ejecutivo abandonó la práctica de los programas fragmentados. El Programa General de Trabajo ofrece un marco para apoyar a los países evitando la imposición de programas individuales y proporciona un equilibrio en el desarrollo de la infraestructura y de los programas de ciencia y tecnología destinados a ayudar a los países a definir su tecnología apropiada, que ha de ser no sólo científicamente sólida sino también socialmente satisfactoria y económicamente hacendera. Dado que el Consejo ha propuesto y la Asamblea de la Salud ha adoptado programas generales de trabajo consistentes en numerosos programas, hay que afrontar el difícil problema de determinar cuáles de esos programas han de ser excluidos. Se produciría un clamor indudablemente si se excluyera al SIDA y un Estado Miembro en particular ha insistido legítimamente en que se debería hacer más en la lucha contra el cáncer. Las enfermedades cardiovasculares no son sólo un problema de los países desarrollados; en la 29ª Asamblea Mundial de la Salud, la delegada de Indonesia llamó la atención sobre la importancia que tenían para su país. También se ha subrayado recientemente la importancia de la información farmacéutica, que se ha convertido en un factor importante de los sistemas de asistencia sanitaria, sobre todo en los países en desarrollo; ahora bien, en virtud de la resolución WHA29.48, el programa de la Sede se ha reducido en un 40%. Algunos países han pedido el establecimiento de un programa sobre instrumentos médicos y la Organización se ha visto obligada a decir que carecía de los recursos necesarios para ello. Hay que afrontar la cuestión de quién es responsable de decidir exclusiones. El Director General ha sido extremadamente fiel a la Constitución al aplicar la política colectiva y al introducir la gestión operativa descentralizada y la ejecución por los Estados Miembros.

El Dr. Savel'ev, el Dr. Hye y la Dra. Law han sugerido que se utilicen con más eficacia los órganos existentes. En 1987, el Consejo decidió que su Comité del Programa examinara todas las actividades mundiales e interregionales que presentaba el Director General antes de que llegaran al Consejo, y que había que hacerlo más adelante en 1988. El Comité del Programa de la Sede, que asesora al Director General y se ocupa de los programas de la Sede, cuenta con menos del 30% de los recursos disponibles. No cabe duda de que el Comité del Programa de la Sede y el Comité del Programa del Consejo establecen contactos cuando el Director General ha tenido oportunidad de examinar el asesoramiento que le ha dado el Comité de la Sede. También hay un Comité del Programa Mundial en el que todos los Directores Regionales y los Subdirectores Generales consideran con el Director General y con el Director General Adjunto las orientaciones principales de los programas, basándose en las decisiones del Consejo y de la Asamblea de la Salud y con el asesoramiento dado a los Directores Regionales por los comités regionales. Por lo tanto, la preparación de las propuestas por parte de la Secretaría y los deseos de los Estados Miembros, en lo tocante a propuestas y prioridades, se hallan estrechamente vinculados.

El orador está plenamente de acuerdo en la necesidad de encontrar mejores formas de presentar la información. La preparación del presupuesto por programas ha recorrido un largo camino. En una reunión interorganismos celebrada hace muchos años, cuando la OMS todavía estaba prestando asistencia técnica, pero estaba introduciendo el presupuesto por programas, otras organizaciones expresaron su preocupación por las presentaciones del programa de la OMS que exponían los problemas de los países al tiempo que mostraban lo poco que se podía hacer para ayudarlos con este tipo de asistencia, pero la OMS señaló que deseaba mostrar esa contradicción a fin de promover el apoyo a los programas nacionales. La Secretaría acogerá complacida cualquier sugerencia para mejorar la presentación de la información y seguirá trabajando en esta cuestión extremadamente difícil y compleja.

El Consejo examinará en breve la mejor manera de gestionar los recursos de la OMS con el fin de asegurar que la salud para todos, gracias a su empleo óptimo, se base en la política elaborada colectivamente a nivel mundial y en la gestión descentralizada. Eso

significa que se revisen los principios dentro de los países y se traduzcan en necesidades y actividades del programa en los países y, más adelante, en los planos interpaíses e interregionales, con las consiguientes repercusiones a nivel mundial. El proceso se inicia en los pueblos y los países, y termina en ellos. La OMS puede estar orgullosa de su política, de sus procesos y sus mecanismos y deberá utilizarlos y mejorarlos lo más posible. No parece probable que la adopción de mecanismos adicionales pueda lograr nada útil.

El Sr. BOYER dice que no ha negado que las prioridades nacionales se establezcan a nivel de los países: hace tiempo que así se hace, y debe seguirse haciendo. Tampoco ha dado a entender que la Secretaría trabaje mal o necesite mayor supervisión. Todos los interesados están orgullosos de la manera en que funciona la Organización, que es uno de los organismos más destacados del sistema de las Naciones Unidas. Por otra parte, no ha dicho que la Organización no haya agregado nuevos programas cuando ha sido procedente ni que no deba hacerlo, ni, en particular, que no debería haber iniciado su programa sobre el SIDA.

No obstante, hay una diferencia entre, por una parte, las prioridades nacionales establecidas a nivel de los países y la suma de esos programas nacionales y, por otra, las prioridades de la Organización a nivel regional, mundial e interregional relativas, en particular, al modo de proporcionar asistencia a los países para que realicen sus prioridades. Existe un volumen bastante considerable de recursos disponibles para la adopción de decisiones a nivel regional, de la Sede e interregional, y han de efectuarse elecciones básicas sobre la manera de orientar esos recursos para ayudar a los países interesados.

El Dr. Cohen parece sugerir que el Comité del Programa de la Sede no está efectuando esas elecciones, pero existen datos que indican lo contrario. Las elecciones sobre las prioridades del programa que tienen ante sí el Consejo y la Asamblea de la Salud parecen situarse en un macronivel y al Consejo le es difícil orientarlas en una dirección determinada. La cuestión del SIDA ha sido una emergencia; la Organización ha tenido que actuar con rapidez. No obstante, en el marco del sistema de presupuestos bienales, hay otros casos en que cuestiones importantes relacionadas con la manera de distribuir los recursos a nivel mundial, interregional y regional deben remitirse progresivamente a los Estados Miembros. Es posible, como ha sugerido la Dra. Law, que el mecanismo para hacerlo ya exista, pero no se utilice adecuadamente. La idea de la Profesora Westerholm de una vinculación con el Comité del Programa de la Sede es otra posibilidad. Espera que la Secretaría pueda proporcionar orientación y sugerencias.

La Profesora WESTERHOLM dice que, cuando se efectúan reducciones, se tiende a mantener todo lo que se hacía antes, agregando además nuevas actividades. El resultado es que los recursos quedan muy repartidos y que hay limitaciones considerables del personal. El Consejo y su Comité del Programa tienen la responsabilidad de ayudar a la OMS a seleccionar las prioridades acertadas. Esa selección, así como cualesquiera reducciones que resulten necesarias, serán favorables a la calidad y la eficiencia y redundarán en beneficio de todos los que trabajen en los programas y del mundo en general.

El Dr. SANTOS destaca la importancia de una difusión suficiente de información sobre los recursos de la OMS disponibles a nivel nacional. En los países participan en las decisiones sobre cuestiones de salud múltiples personas, que cambian a lo largo de los años: cuando determinan las prioridades nacionales, es importante que estén constantemente informadas de lo que puede ofrecer la OMS. Se trata de una de las principales funciones tanto de la OMS como del personal nacional. El Consejo o, preferiblemente, su Comité del Programa podría examinar la posibilidad de hacer a las personas que trabajan sobre el terreno recomendaciones acerca de los instrumentos que pueden utilizarse para proporcionar información actualizada.

El Profesor GIRARD dice que ya ha manifestado claramente su opinión sobre las relaciones entre la Organización y los gobiernos. En cuanto a las relaciones entre el Consejo Ejecutivo, la Asamblea de la Salud y la Secretaría, apoya plenamente las opiniones expresadas por la Profesora Westerholm. Comprende perfectamente que la Secretaría requiera que el Consejo tome decisiones políticas, posiblemente después de la necesaria preparación por el Comité del Programa. El Consejo no tiene derecho a dejar en manos de la Secretaría la adopción de decisiones difíciles, especialmente cuando se trata de reducciones de los programas. Los

eventuales sentimientos de frustración pueden remediarse fácilmente en tanto haya comunicación. La utilización de métodos de trabajo más directos permitiría actuar con mayor eficacia y evitar esos sentimientos.

El Dr. COHEN, Despacho del Director General, dice, en respuesta al Dr. Santos, que está de acuerdo en que es importante proporcionar información a los gobiernos, los particulares y las organizaciones no gubernamentales de los países interesados. Sin embargo, los países están inundados con información procedente de muchas organizaciones, y ésta es la razón de que el Director General haya propuesto el mecanismo permanente para el intercambio de opiniones dentro de los países, que se basaría en los programas generales de trabajo de la OMS para determinar lo que podría hacer la Organización a fin de prestar asistencia al país interesado y la información que podría proporcionar. La información es a veces crucial, como en el caso que ya ha mencionado de la relativa a productos farmacéuticos. Deberían examinarse posibles maneras de mejorar la presentación de la información, ya sea en el Consejo, la Asamblea de la Salud, los comités regionales o los países interesados. Se han organizado cursos especiales para los representantes de la OMS, a los que se han enviado breves resúmenes de cada uno de los programas, a fin de que se encuentren en mejores condiciones para examinarlos con los gobiernos. En el Comité del Programa Mundial tiene lugar un debate constante sobre el modo de mejorar la transmisión del mensaje de la OMS a los países y de obtener sus reacciones.

El Sr. Boyer ha revelado el motivo de su frustración al señalar que todo lo que ha hecho el Consejo ha sido examinar las prioridades del Programa en un macronivel. Sería difícil que el Consejo Ejecutivo de una Organización que cuenta con 166 Estados Miembros hiciera otra cosa. Al estudiar la estructura de la OMS a la luz de sus funciones, quedó claro que el Consejo y la Asamblea de la Salud no pueden ocuparse de proyectos o actividades del programa concretos en los países sino únicamente de las grandes cuestiones de política. Como ya ha dicho, durante el pasado decenio aproximadamente, tuvieron lugar unas 20 transferencias de programas de resultados del debate sobre esas cuestiones. Sería imposible que el Consejo se ocupara de las prioridades individuales y los detalles de los programas ejecutados en los diversos países. A fin de evitar la frustración, es importante insistir en la fiel aplicación de la política colectiva por los Estados Miembros y confiar en esos Estados, en los comités regionales, en los Directores Regionales y en el Director General, sin dejar de supervisar sus actividades de acuerdo con lo pedido por la 33ª Asamblea Mundial de la Salud, e instándoles constantemente a mejorarlas.

El DIRECTOR GENERAL dice que, en un momento en que quizá se dirige por última vez al Consejo en el ejercicio de su cargo actual, tiene una oportunidad única para expresar sus opiniones. Refiriéndose a la cuestión de la información - tanto de su suministro por la Secretaría como de su recepción por los Estados Miembros - recuerda que, en el pasado, cuando acudió a la Asamblea de la Salud con lágrimas en los ojos debido a lo que le estaba ocurriendo a la Organización, no obtuvo ninguna ayuda. Esos casos demuestran que los Estados Miembros no siempre reciben fácilmente la información ni reaccionan ante ella. Un problema importante de la Organización es que ha sido cruelmente castigada por ser solvente en su presupuesto por programas, prever lo que efectivamente ha ocurrido y evitar el desastre. La OMS es una organización que no ha clamado pidiendo ayuda ni ha sido recompensada por tener un mal presupuesto por programas o una mala administración; más bien ha conseguido utilizar de la mejor manera posible unos recursos espectacularmente reducidos para alcanzar una productividad más alta que nunca. En relación con esto, recuerda que el programa sobre el SIDA se inició con recursos procedentes del Programa para el Desarrollo del Director General. Sin embargo, al mismo tiempo, se redujeron incluso a la mitad muchas divisiones de la Sede, aunque no se consideró prudente difundir esas reducciones.

Durante los decenios de 1940 y 1950, la Organización fue sobre todo una organización supranacional colonial, que dictaba su voluntad a los Estados Miembros y les imponía programas. En el decenio de 1960 se comprendió que esos programas verticales tenían escaso éxito a largo plazo, ya que no daban lugar a procesos que se sostuvieran a sí mismos ni creaban un crecimiento acumulativo en los propios países. En el decenio de 1970, cuando se puso de moda utilizar expresiones como interés social y justicia social, la OMS las ponía en práctica. Esto no significa, sin embargo, que a él mismo no le haya inquietado posteriormente en cierta medida que no se tomara seriamente en cuenta la definición de la salud para todos desde el punto de vista del equilibrio entre la productividad social y económica. En el

decenio actual, hay una tendencia a aceptar los fracasos del desarrollo y volver al supranacionalismo. No hay que olvidar a ese respecto que en la OMS se libró un encarnizado combate a fin de asegurar que los programas sirvieran para apoyar las estrategias nacionales, creando nuevos instrumentos o capacidades en los propios países en desarrollo.

Superficialmente, quizá fuera más fácil que los recursos financieros de la OMS se atribuyeran en su totalidad a unos cinco grandes programas, fáciles de justificar, creando un comité del Consejo Ejecutivo para cada programa. Afortunadamente, la OMS ha decidido en cambio establecer un marco de política colectiva acordado por unanimidad, que representa una obligación moral para todos: tanto los Estados Miembros como la Secretaría. Por lo tanto, es muy posible que la frustración de los miembros del Consejo tenga mucho que ver con el hecho de que la OMS no ha cometido errores importantes en sus presupuestos globales o en su establecimiento general de prioridades, ni ha dejado de seguir las orientaciones del Consejo o de ejecutar nuevos programas. En realidad, la Organización funciona razonablemente bien.

Para terminar, el Director General dice que considera deseable que se establezca algún tipo de comité, compuesto por cuatro o cinco miembros del Consejo, para examinar la cuestión de las prioridades, dar mayor transparencia al proceso y hacer patente la comunicación, aunque ello pueda resultar costoso y consumir mucho tiempo. La Organización es única porque es totalmente abierta; si, no obstante, la transparencia no es evidente en relación con la formulación de prioridades o en cualquier otro terreno, la razón debe ser que aún no se ha encontrado la mejor manera de comunicar con los miembros del Consejo y transmitirles una sensación vital de participación. La relación entre el Consejo y el Director General y, por su conducto, la Secretaría en su conjunto, tiene la máxima importancia. Aunque el funcionamiento de la OMS ha mejorado constantemente a lo largo de los últimos 10 ó 20 años, ello no quiere decir que no pueda hacerse todavía mucho más, en particular respecto a la obtención por todos los Estados Miembros de mayores ventajas gracias a la abundancia de los recursos de información disponibles en la OMS.

El PRESIDENTE resume el debate diciendo que el Consejo ha tomado debidamente nota del contenido del documento EB81/11, y que las deliberaciones han sido una experiencia única y enormemente valiosa. Pide a la Secretaría que prepare un breve mandato para el comité sugerido.

Se levanta la sesión a las 16.55 horas.