



ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA CUARTA SESION

Sede de la OMS, Ginebra
Martes, 16 de enero de 1996, a las 14.30 horas

Presidente: Profesor LI Shichuo

INDICE

	Página
Reforma de la OMS y respuesta a los cambios mundiales (continuación)	
Función de las oficinas de la OMS en los países (continuación)	2
Renovación de la estrategia de salud para todos	9

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 4113, 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 11 de marzo de 1996.

El texto definitivo se publicará en el documento EB97/1996/REC/2: Consejo Ejecutivo, 97ª reunión: Actas resumidas.

CUARTA SESION

Martes, 16 de enero de 1996, a las 14.30 horas

Presidente: Profesor LI Shichuo

REFORMA DE LA OMS Y RESPUESTA A LOS CAMBIOS MUNDIALES: punto 4 del orden del día (resolución WHA48.15) (continuación)

FUNCION DE LAS OFICINAS DE LA OMS EN LOS PAISES: punto 4.3 del orden del día (documento EB97/5) (continuación)

El Profesor SHAIKH, refiriéndose al párrafo 49 del informe (documento EB97/5), dice que las actividades de los Representantes de la OMS, incluidas las negociaciones intersectoriales con departamentos gubernamentales distintos de los ministerios de salud, se deben llevar a cabo en estrecha colaboración con esos ministerios, no al margen de ellos. A los ministerios de salud incumbe la responsabilidad de coordinar la ejecución de las políticas públicas con otros departamentos de la Administración y con la OMS. Se recomienda que, a ser posible, se contrate para las oficinas en los países a personal local, esto es, nacional, entre otras cosas por razones de eficiencia. El mandato del Representante de la OMS en el país que fuere debería estar mejor definido; un mandato claramente enunciado ayudaría al Representante a planificar actividades durante el periodo en cuestión. Por último, debería hacerse más hincapié en una coordinación eficaz entre el Representante de la OMS y los organismos donantes.

El Dr. ANTELO PEREZ pide que se le aclare el carácter del informe. ¿Es correcta su idea de que se trata de un documento informativo preliminar, y de que más adelante se presentará una versión definitiva?

No hay en el documento ninguna referencia clara al tema de las relaciones con los gobiernos. La OMS es una organización intergubernamental, y su punto de contacto oficial en un país debería ser el ministerio de salud; sin embargo, en el párrafo 33 se hace sólo una referencia indirecta a la cooperación «a solicitud del gobierno». Respecto a la selección de Representantes de la OMS, debe especificarse claramente en el documento el importante papel desempeñado por los países, esto es, los gobiernos, en el proceso de selección, en comparación con el del Director General y los Directores Regionales.

La Dra. SHEIR dice que es necesario precisar aún más la referencia que se hace en el párrafo 1 del informe al fortalecimiento de la función de los Representantes de la OMS; una descripción precisa del empleo dejaría esa función clara tanto para el o la titular como para el país en que hubiera de trabajar. En el párrafo 7 se dice que los Representantes consideran que ni su función ni la realidad del trabajo en el país son bien comprendidas a la hora de tomar decisiones a nivel regional o de la Sede; este problema se podría paliar en cierta medida otorgando a los Representantes mayor libertad de decisión una vez consultados otros niveles jerárquicos.

Está de acuerdo en que no todos los países necesitan oficinas, y añadiría las necesidades financieras a los criterios para establecer oficinas en los países que se mencionan en el párrafo 14. Respecto a la selección de candidatos, a la que se alude en el párrafo 114, las autoridades sanitarias locales tienen derecho a dar su opinión en el proceso de elección de los candidatos a trabajar con ellas. Es necesario también detallar más el tipo de experiencia en administración de la salud pública que se pide a los Representantes de la OMS, según se dice en el párrafo 152; la oradora preconiza una descripción clara de las funciones, que especifique un mandato de, por ejemplo, cuatro años. El puesto de Representante de la OMS se podría anunciar en el país de destino, y las solicitudes presentadas por candidatos locales idóneos se podrían enviar a la Sede previa consulta con las autoridades nacionales, brindando así a la OMS un mayor abanico de candidatos, incluidos algunos de otros sectores tales como las universidades. Por último, es importante concretar si los Representantes de la OMS han de tratar directamente con los ministerios de salud o con los oficiales de enlace.

El Dr. REINER dice que apoya las propuestas de fortalecimiento de las oficinas en los países que se hacen en los párrafos 58 a 63 del informe, y respalda las observaciones del Profesor Shaikh respecto a la necesidad de una estrecha colaboración y coordinación entre los Representantes de la OMS y los ministerios de salud. Es firme partidario de la institución de los oficiales de enlace, que han demostrado ser un contacto altamente eficiente y económico con las autoridades locales en la Región de Europa y podrían ser un modelo para otras regiones. Está a favor de nombrar a los Representantes de la OMS a plazo fijo, con un mandato tal que se evite, entre otras cosas, toda duplicación de las actividades de otras oficinas de la OMS.

El Dr. KALUMBA dice que es difícil hablar del fortalecimiento de las oficinas en los países sin referirse a las funciones de las oficinas regionales y de la Sede, a las que en realidad se está pidiendo que cometan un suicidio político reduciendo su personal y sus costos y delegando actividades en las oficinas en los países. Tiene la impresión de que los gastos de funcionamiento de la sede de la OMS, con sus muchas divisiones nuevas, podrían debilitar el compromiso de fortalecer las oficinas en los países. El principio básico debería ser que los logros de la OMS se midiesen en función no del tamaño de la Sede, sino de la eficacia de sus oficinas en los países. El nombramiento de los Representantes de la OMS debería incumbir ante todo a los Directores Regionales, que de cualquier modo siguen siendo responsables ante el Director General y no deberían verse privados de la facultad de decidir quiénes han de representar a la OMS en los países. El orador comprende la necesidad de que el Director General ejerza control sobre el programa mundial de la OMS, pero en el proceso de consulta para el nombramiento de Representantes de la OMS los Directores Regionales deberían desempeñar un papel preponderante. Apoya el nombramiento de personal nacional, pero sin que ello entrañe de ninguna manera una degradación del nivel de los sueldos y prestaciones.

El Dr. CHATORA dice que espera que los problemas relacionados con el uso impropio de recursos a que se alude en el párrafo 46 del informe no se usen para justificar nuevas restricciones de las facultades de los Representantes de la OMS. Gracias a nuevos mecanismos de delegación de autoridad en la Oficina Regional para África, el Representante de la OMS puede, con la debida autorización, reprogramar fondos a petición de los gobiernos, de modo que es posible utilizar los recursos de la OMS en los países para afrontar los problemas nacionales a medida que surgen. El impacto de las políticas y los programas en los países es crucial, y en consecuencia se debería dar a los Representantes de la OMS atribuciones reales, como se señala en el párrafo 60 del informe. Debe darse apoyo y formación a quienes lo necesiten. Respecto a la selección de Representantes de la OMS, expresa su apoyo a la participación del Director General, pero toda decisión contraria a las recomendaciones de los Directores Regionales debe estar plenamente fundamentada. La delegación de autoridad a los Directores Regionales para el nombramiento de Representantes de la OMS garantizará la escrupulosidad de los procedimientos de selección y redundará en beneficio de las relaciones de trabajo entre los Directores Regionales y los Representantes de la OMS.

El Sr. NGEDUP dice que, si bien acoge de buen grado los numerosos cambios positivos que se están introduciendo en la OMS, en particular por lo que se refiere a la función de las oficinas en los países, esa función se ha de considerar desde una perspectiva holística. La descentralización es un proceso que debería extenderse a todos los niveles de la Organización. En primer lugar, se ha de definir con claridad el sistema de delegación de responsabilidades, incluida la responsabilidad financiera, de la Sede a las oficinas regionales y llegado el momento a las oficinas en los países. Segundo, el principio de rotación debería estratificarse según el tamaño y el nivel del país en cuestión; así pues, es necesario seguir debatiendo este tema. Además hay que tener debidamente en cuenta las estrategias de cada país para la cooperación con la OMS. Tercero, habría que hallar un mecanismo para mantener a los Representantes de la OMS plenamente al corriente de la labor de los órganos deliberantes de la OMS. Por último, el aumento de la capacidad para los Representantes de la OMS y sus equipos de apoyo es de la mayor importancia para que puedan funcionar con eficacia. Las oficinas regionales también necesitan reforzar su capacidad para apoyar eficazmente a las oficinas en los países. Respalda las consideraciones que se hacen en el informe, y comparte la opinión de quienes han resaltado la importancia de las oficinas en los países.

El Dr. BLEWETT dice que a los miembros del Consejo les resulta difícil evaluar diversos aspectos del informe, toda vez que es parco en datos y cifras sobre el número, distribución y gastos de ejecución y de personal de las oficinas en los países. El informe es vago asimismo respecto a la manera de determinar la necesidad de una oficina nacional. Aparte de exponer consideraciones de carácter general, los párrafos 14 y 140 remiten a un análisis de costo-beneficio. Puesto que la consideración principal en cualquier decisión de establecer o no una oficina en un país debe ser la evaluación de los costos frente a los beneficios y la comparación de la relación costo-beneficio resultante con la correspondiente a otras formas de presencia, es importante incorporar una ecuación costo-beneficio en el proceso de determinación de la necesidad de oficinas en los países. Al igual que la Dra. Boufford, considera que, dadas las actuales dificultades financieras, la OMS debería concentrar las oficinas en los países más necesitados y buscar otras posibilidades en otros países. Por ejemplo, el costo de las oficinas de enlace, que tan útiles se han revelado en la Región de Europa, equivale al parecer al 10% del costo de la oficina de un país.

El Profesor ABERKANE, respaldando esas opiniones, dice que, puesto que las decisiones de establecer oficinas en los países podrían sin duda aumentar los gastos de gestión de la OMS, quizá fuera útil ampliar el párrafo 140 del informe para dar alguna indicación sobre los criterios que aplicarán los Directores Regionales para determinar la eficiencia de esa opción y justificar su decisión. La labor de la OMS en los países no debería calibrarse simplemente en función de la existencia o no de una oficina. Además, dada la necesidad de aprovechar al máximo la capacidad y la competencia nacional, la evaluación en cuestión debería centrarse en las tareas concretas asumidas por las oficinas en los países, sobre todo en la movilización de especialistas nacionales en apoyo de las actividades de la OMS. En muchos países las oficinas se limitan a establecer contacto con el ministerio de salud, de modo que si éste es ineficaz las actividades de la OMS se resienten.

El Dr. KILIMA dice que las oficinas de la OMS en los países llevan a cabo una importante labor de promoción de la salud. En su país, por ejemplo, las declaraciones de la OMS se toman muy en serio. Por consiguiente, es altamente necesaria la existencia de una estrecha colaboración entre la OMS y las autoridades sanitarias locales, y hay que actuar con mucha cautela al seleccionar a los Representantes de la OMS.

Por lo que se refiere a secciones concretas del informe, en el párrafo 57 se dice que el Representante de la OMS debería responder ante el gobierno y tener libertad para tratar con altos funcionarios; habría que procurar asegurar que esos dos factores no entrasen en conflicto. Los párrafos 46 y 78 aluden a la utilización de fondos; convendría fundirlos en un solo párrafo, resaltando la necesidad de establecer un plan de acción ligado al presupuesto y vinculante para las dos partes. En los párrafos 102 y 152 se debería indicar claramente que la selección de Representantes de la OMS entre personas que ya prestan servicio a la Organización es simplemente una preferencia, puesto que la Organización saldría perdiendo si descartara la contratación de personas que, pese a trabajar fuera del sistema de la OMS, poseen conocimientos y experiencia que pueden ser muy útiles para la Organización. Las repercusiones financieras de la política de rotación a que se alude en el párrafo 129 no quedan claras y habría que evaluarlas. Respecto a la formación, la selección debería centrarse en quienes menos necesidad tengan de ella posteriormente; cuando deba impartirse formación, ésta deberá incluir medidas de seguimiento.

El Dr. SABALIN se suma al reconocimiento expresado por la labor del equipo de desarrollo. El tema de las oficinas en los países es importante, pues son indispensables para el desarrollo del sistema que está en la raíz del árbol que representa la OMS, toda vez que la oficina establecida en un país asegura el envío desde éste de un gran volumen de información. No obstante, hay otro componente importante del sistema de raíces que ayuda a mantener la salud del tronco y las ramas de la Organización y culmina en la Sede: la red de centros colaboradores de la OMS. En el informe debería mencionarse por tanto el importante papel desempeñado por los centros colaboradores en relación con las oficinas en los países.

Si bien está de acuerdo en que el informe debería considerarse sólo como un documento informativo, estima también que, puesto que trata de un concepto nuevo e importante, sería útil revisarlo para eliminar una serie de inexactitudes, repeticiones y expresiones vagas, a fin de que pueda ser utilizado como una valiosa guía para la futura labor de la OMS.

El Dr. TSUZUKI dice que para la oficina de un país es de suma importancia colaborar muy estrechamente con el ministerio de salud del país en cuestión, no sólo en relación con el apoyo al programa, sino también en cuanto atañe a las actividades en el país y la planificación de la política sanitaria. Al igual que el Dr. Mazza, considera que debería recurrirse más a menudo a los expertos nacionales.

El Dr. AL-MUHAILAN dice que un malentendido que al parecer se produjo respecto a la naturaleza de la coordinación en una reunión anterior se ha reproducido en relación con la sección 5.2 del presente informe. La OMS puede compararse con una orquesta dirigida por el Director General. Así como una ejecución musical se malogra si un miembro de la orquesta emite una nota disonante, asimismo la comunicación y la coordinación han de ser de gran calidad y deben ser dirigidas al máximo nivel. También habría que idear procedimientos a nivel regional y nacional para promover esa coordinación. Además, se deberían utilizar las oficinas en los países para formar personal a nivel nacional. El personal debería ser nombrado localmente a nivel de las oficinas en los países, y deberían elaborarse criterios apropiados para evitar influencias indeseables en la selección de personal. La elección de programas técnicos debería hacerse en función de su interés y de sus beneficios para la región. Aunque está de acuerdo en que el Consejo no debería detenerse excesivamente en asuntos regionales y locales que es preferible examinar a nivel regional, considera importante que se reconozca el papel del Director General en la selección de personal.

El Dr. HAMADI dice que, en vista de las actuales dificultades presupuestarias, considera, al igual que otras personas, que habría que simplificar y abreviar el informe. Añade que no habría necesidad de crear una oficina en cada país; la decisión debería dejarse en manos de los propios países, bajo la coordinación de las oficinas regionales. Por último, no ve ningún motivo para no contratar a expertos del país interesado o de países vecinos.

El Dr. AL-MOSAWI dice que los criterios empleados para establecer oficinas de la OMS en los países se deberían evaluar cotejándolos con los eventuales beneficios de canalizar los fondos y recursos correspondientes hacia otros programas.

En la descripción de funciones para los Representantes de la OMS se deberían especificar las modalidades de presentación de informes al país de destino y al Director General y los Directores Regionales. El nombramiento debería estar orientado a la tarea, y la actuación del titular debería ser evaluada por el Director Regional al cabo de dos o tres años de servicio para determinar la conveniencia de renovar el contrato. En el proceso de selección final se deberían tener en cuenta las opiniones del Director Regional y del país de destino.

El Dr. DEVO, refiriéndose al párrafo 32 del informe, en el que se establece que el Representante de la OMS debería proveer de medios para abordar cuestiones de economía sanitaria y financiación de la salud en el marco del desarrollo nacional, propone que la preocupación principal del Representante consista en incorporar la asignación presupuestaria para el bienio en la política económica formulada por el país en cuestión.

Los párrafos 114 y 153 son idénticos, por lo que podría eliminarse uno de ellos.

El párrafo 132 parece poner en duda la viabilidad de la rotación interregional de los Representantes de la OMS. La provisión de directrices claras sobre la aplicación del principio podría ayudar a eliminar los obstáculos.

Apoyando el contenido del párrafo 20, observa que los Representantes de la OMS están a veces en desventaja en lo tocante a la consignación de fondos extrapresupuestarios. Si se les reconociese el rango de jefe de misión responsable de la coordinación de la acción sanitaria, los Representantes podrían tal vez recibir más atención por parte de representantes del PNUD o del Banco Mundial con recursos extrapresupuestarios disponibles para el sector sanitario. También en ese caso es necesaria una mejor coordinación.

El Dr. ASVALL, Director Regional para Europa, dice que existe una diferencia entre los oficiales de enlace que actúan en la Región de Europa y los Representantes de la OMS. Los oficiales de enlace vigilan el programa a medio plazo con el país en cuestión, facilitan la ejecución del programa, suministran informa-

ción sobre las estrategias de la OMS, informan sobre el país a la oficina regional y fomentan la cooperación con otros organismos. Sin embargo, no desempeñan una función de asesoramiento en materia de salud pública ante la Administración, y no tienen ninguna autoridad sobre los fondos de la OMS. No obstante, algunos países atendidos tan sólo por un oficial de enlace han necesitado transitoriamente asesoramiento de esa naturaleza, y se ha establecido un servicio consultivo independiente sobre salud pública atendido por un asesor de la OMS en salud pública internacional. El oficial de enlace es seleccionado por acuerdo entre el Director Regional y el ministro de salud. El costo de un oficial de enlace equivale a un 10% del de la oficina de un Representante de la OMS.

El DIRECTOR GENERAL describe el procedimiento seguido durante los dos últimos años para nombrar los Representantes de la OMS. Al recibir la lista del Director Regional, con un máximo de tres candidatos, consulta informalmente al personal superior de la Sede y al Director Regional interesado. Este consulta a su vez al país respecto a la aceptabilidad del candidato propuesto y, si no se plantean objeciones, el Director General y el Director Regional avalan la carta credencial dirigida al gobierno.

El procedimiento para el cambio de destino y la rotación intrarregional e interregional, que requiere una estrecha coordinación entre el Director General y los Directores Regionales, todavía se está revisando antes de pasar a aplicarlo de manera sistemática. La actuación de los Representantes, que repercute en la rotación, será evaluada en el futuro conjuntamente por los países interesados, el Director General y los Directores Regionales.

Está de acuerdo en que la principal preocupación de los Representantes de la OMS consiste en colaborar con los ministros de salud para respaldar el desarrollo sanitario nacional y vigilar las políticas sanitarias nacionales basadas en la atención primaria de salud. No obstante, muchos Representantes actúan también, por ejemplo, como presidentes de grupos temáticos del ONUSIDA en los países, y surgen muchas actividades en relación con misiones bilaterales y multilaterales para evaluar la necesidad de contribuciones extrapresupuestarias. Además, los Representantes de la OMS se encargan de transmitir estadísticas, por ejemplo sobre la morbilidad y la mortalidad, a las oficinas regionales en cumplimiento de la obligación constitucional de los países. Su volumen de trabajo es pues, ciertamente, muy importante, aunque la introducción de medios modernos de gestión, como las técnicas de la información, se ha traducido recientemente en una mejora de las condiciones de trabajo. Es indispensable facilitar personal nacional, técnico y auxiliar de otro tipo.

Está plenamente de acuerdo en que no todos los países necesitan un Representante de la OMS. Como alternativa menos costosa, asesores en salud pública podrían actuar como oficiales de enlace y desempeñar determinadas funciones de representación. Además, la representación mediada por los oficiales de enlace no debería considerarse de inferior categoría; en algunos países se les concede el rango de jefe de misión en reconocimiento de sus funciones.

La formación de los Representantes de la OMS comprende sesiones de orientación en la Sede y cursos - a los que acuden también representantes de otras organizaciones en los países, incluidos representantes residentes del PNUD - en el Centro Internacional de Perfeccionamiento Profesional y Técnico de Turín, actividades cuyo objeto es explicarles mejor sus respectivos papeles y propiciar una más estrecha coordinación en los países.

Asegura al Consejo que se hará todo lo posible para mejorar la actuación y eficacia de los Representantes de la OMS en los países.

El Dr. HAN, Director Regional para el Pacífico Occidental, interviniendo en calidad de presidente del equipo de desarrollo sobre la función de las oficinas de la OMS en los países, dice que la importancia de las oficinas en los países justifica quizá un informe que ha resultado algo más extenso que los elaborados por los demás equipos de desarrollo. La Secretaría ha introducido unas 18 modificaciones a la luz de los debates habidos en la anterior reunión del Consejo Ejecutivo. Las observaciones y propuestas efectuadas en la reunión en curso también se verán reflejadas en la versión revisada del informe.

Se seguirán perfeccionando los criterios para establecer oficinas de la OMS en los países. Naturalmente los gobiernos nacionales serán consultados, como hasta ahora, en todas las fases del proceso.

La referencia a un máximo de tres candidatos para la oficina del Representante de la OMS no descarta la posibilidad de adoptar un enfoque flexible cuando las circunstancias lo justifiquen. En principio, el mandato de un Representante de la OMS debería ser de cinco años, sin excluir tampoco aquí cierta flexibilidad. La posibilidad de emplear más personal nacional, según se dice en el párrafo 148 del informe, será examinada más a fondo. El Consejo de Políticas Mundiales ha decidido iniciar un ensayo de dos o tres años para determinar cómo aprovechar al máximo la labor de los oficiales de programas nacionales. Está de acuerdo en que es importante informar a los Representantes de la OMS acerca de las decisiones adoptadas por los órganos deliberantes, como se señala en el párrafo 76 del informe.

Asegura a los miembros que sus preocupaciones serán tenidas en cuenta y les insta a aprobar el informe para que pueda empezarse a aplicar su contenido.

El Sr. AITKEN, Subdirector General, dice que las oficinas de la OMS en los países cuestan aproximadamente US\$ 58 millones por bienio, lo que representa el 8% del presupuesto ordinario. Hay 112 oficinas de Representantes de la OMS, sin incluir las oficinas de enlace de la Región de Europa. La OPS facilita financiación adicional para las oficinas de Representantes de la OMS en las Américas.

El Dr. MAZZA señala que, si bien no tiene nada que objetar a la propuesta formulada por el Presidente, no parece que sea coherente con el procedimiento esbozado por el Dr. Piel en la sesión anterior, consistente en preparar un informe resumido que recoja las opiniones expresadas en la reunión en curso para presentarlo al Consejo en su próxima reunión.

El PRESIDENTE propone que se prepare un proyecto de decisión para examinarlo en una sesión ulterior.

El Dr. ANTELO PEREZ está de acuerdo con el Dr. Mazza. Duda de que haya tiempo suficiente para reelaborar el documento, introduciendo las opiniones expresadas en la reunión, a fin de adoptar una decisión. Por eso ha solicitado antes que se le aclarara la naturaleza del documento revisado que se debe presentar al Consejo. Los países han estado examinando los temas debatidos durante algún tiempo, y el Consejo no debería verse forzado a tomar una decisión apresurada.

El Profesor SHAIKH dice que, a fin de evitar cualquier confusión, los Representantes de la OMS deberían actuar en consonancia con la política sanitaria nacional y en estrecha cooperación con el ministerio de salud, en lugar de recibir carta blanca para ponerse en contacto con cualquier ministerio u organismo gubernamental.

La Profesora BERTAN dice que los Representantes de la OMS deberían tener acceso no sólo al ministerio de salud del país interesado, sino también a organizaciones no gubernamentales, universidades y otros ministerios; es algo reconocido desde hace tiempo que un enfoque multisectorial de la salud constituye con mucho la opción más beneficiosa.

El Dr. MAZZA cree que las relaciones de la Organización con los países deberían establecerse exclusivamente por conducto de los ministerios de salud y de órganos relacionados con el sector de la salud a través de esos ministerios. Respalda la opinión de que este tema no exige una decisión urgente; persisten algunas discrepancias fundamentales, y se requieren debates más detenidos y un documento revisado.

La Sra. HERZOG dice que, si bien la labor de la Organización debería ser multisectorial a nivel tanto nacional como internacional, distintos ministerios han establecido contacto con los organismos pertinentes de las Naciones Unidas, y habría que procurar no crear confusión entre ellos. Aboga por una mayor cooperación internacional entre la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas para que alienten a los correspondientes ministerios nacionales a colaborar. No obstante, la OMS no debería pretender contactar directamente con otros ministerios.

La Dra. BOUFFORD dice que los miembros del Consejo han identificado varios asuntos de política que es menester aclarar antes de poder llegar a un acuerdo. Propone que los principales asuntos - tales como los criterios para disponer de una oficina y la atención preferente a los países más necesitados, el proceso de selección y evaluación de los Representantes de la OMS, la coordinación del programa singular del país en el plano nacional, la colaboración por conducto de los ministerios apropiados y la incorporación de un enfoque intersectorial - se expongan por escrito mediante un proyecto de resolución en que se pida al Director General que vele por su aplicación, para examinarlo más adelante en la reunión corriente. Un nuevo informe podría ser objeto de estudio en la próxima reunión del Consejo.

El Profesor GIRARD propone que, dada la gran diversidad de opiniones de los miembros del Consejo, se aplase el debate y se prepare un proyecto de resolución que proporcione un marco general que sea universalmente aceptable y aplicable, dando al mismo tiempo atribuciones a los Representantes de la OMS y a las oficinas en los países. Los pormenores deberían ser acordados entre cada país y la Organización, de acuerdo con el parecer y las prácticas del país: muchos países tienen ya comités de coordinación en marcha, en los que participan el Representante de la OMS y la oficina en el país, así como el ministerio de salud. Corresponde a cada país decidir qué ministerios es más oportuno incluir en el proceso de coordinación.

El Sr. TOPPING, Asesor Jurídico, refiriéndose a la propuesta de que los Representantes de la OMS sólo establezcan contacto con los ministerios de salud, coincide con el Profesor Girard en que se han adoptado diferentes medidas en los distintos países. En el Artículo 33 de la Constitución se señala que el Director General, o su representante, puede establecer un procedimiento, mediante acuerdo con los Miembros, que le permita tener acceso directo en el desempeño de sus funciones a los diversos departamentos de estos últimos, especialmente a sus administraciones sanitarias y a organizaciones nacionales de salud, gubernamentales o no gubernamentales, y que puede asimismo establecer relaciones directas con organizaciones internacionales cuyas actividades estén dentro de la competencia de la Organización.

En relación con el debate considerado globalmente, señala que la Constitución establece también que el Director General es el funcionario principal técnico y administrativo de la Organización, mientras que la Asamblea de la Salud y el Consejo Ejecutivo establecen políticas. Es apropiado, por tanto, que el Consejo Ejecutivo formule recomendaciones al Director General sobre asuntos de política. No obstante, cuando se examina un asunto minuciosamente, resulta difícil determinar dónde acaba la política y dónde comienza la gestión. En el caso del documento EB97/5, que es un documento informativo, cuestiones como la determinación de la duración del nombramiento y los pormenores del proceso de selección de los Representantes de la OMS son, a su juicio, asuntos de gestión. Sin embargo, la idea de la Dra. Boufford de que el Consejo examine las cuestiones de política implicadas es una propuesta apropiada.

El Dr. ANTELO PEREZ dice que las cuestiones suscitadas se refieren a aspectos fundamentales, que atañen a las relaciones entre la Organización y los gobiernos, el nombramiento de Representantes de la OMS y las relaciones entre los Representantes y los países, y deben ser aclaradas. Un proyecto de resolución relacionado con el ulterior estudio de esas cuestiones sería aceptable, pero no cree que el Consejo esté preparado para tomar una decisión basada en el documento examinado, dado que no se ha llegado a un consenso.

El Dr. PIEL, Gabinete del Director General, dice que lo que se está pidiendo al Consejo es simplemente que tome nota del contenido del documento EB97/5. Como ha dicho el Dr. Han, se seguirán elaborando las propuestas teniendo en cuenta las recomendaciones del Consejo. Más adelante el Consejo podría examinar un proyecto de decisión que abarcara algunos de los puntos principales, como los esbozados por la Dra. Boufford. El Director General presentará al Consejo en mayo de 1996 un breve informe con una propuesta de aplicación para cada uno de los puntos examinados. El Consejo podría entonces apoyar parcial o totalmente su aplicación o formular nuevas recomendaciones.

El Profesor GIRARD dice que, en vista de lo prolongado del debate y de la necesidad de consultar a los Estados Miembros, difícilmente podría examinarse un proyecto de decisión durante la reunión en curso. No corresponde a la Secretaría tomar la iniciativa en este asunto.

El PRESIDENTE dice que se tendrán en cuenta todas las opiniones de los miembros para preparar un proyecto de decisión, y propone que se vuelva a examinar la cuestión una vez que se haya formulado dicho proyecto.

Así queda acordado.

RENOVACION DE LA ESTRATEGIA DE SALUD PARA TODOS: punto 4.4 del orden del día (resolución WHA48.16; documento EB97/6)

La Dra. CHOLLAT-TRAQUET, Directora de la División de Formulación de Políticas, del Programa y de Evaluación, recuerda que en la resolución WHA48.16, adoptada en mayo de 1995, se pidió al Director General que tomara las medidas necesarias para renovar la estrategia de salud para todos y sus indicadores, así como para velar por la convergencia de la labor realizada con ese fin a todos los niveles de la Organización. En la resolución se exhortaba también a todos los Estados Miembros a adoptar medidas apropiadas para realizar consultas destinadas a sensibilizar al público en general y a otros asociados interesados. En consecuencia, el equipo de desarrollo encargado de la renovación de la estrategia de salud para todos ha elaborado un documento consultivo, que se ha distribuido a todos los Estados Miembros, a todas las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS, y a todos los organismos de las Naciones Unidas. El proceso de consulta comenzó ya en agosto de 1995. En la resolución WHA48.16 se estableció el mes de mayo de 1998 como fecha límite para respaldar una carta de la salud basada en la nueva política de salud para todos (con el horizonte de 2025).

El Dr. YACH, Equipo Coordinador de la Acción Normativa, acoge con satisfacción la oportunidad de informar sobre los progresos realizados, tanto por la OMS como por sus asociados externos, en el proceso de renovación de la estrategia de salud para todos desde agosto de 1995. Las opiniones de su equipo tienen carácter preliminar, y aspiran a complementar el documento EB97/6 y la alocución de apertura del Director General. Se refieren al periodo que abarca el Noveno Programa General de Trabajo y se interna en el siglo XXI.

Los progresos internos se han visto obstaculizados durante el pasado año por la desmoralización causada por las reducciones de plantilla y la inseguridad ante el futuro; desafortunadamente, se han subestimado siempre la complejidad de la transformación y el tiempo requerido para aplicarla. No obstante, hay muchas iniciativas nuevas en marcha, y los progresos se han acelerado, sobre todo después de la reunión de puntos focales regionales celebrada en noviembre de 1995.

La atención se ha centrado en determinadas acciones en los países, que se acelerarán en 1996 mediante actividades regionales concretas. La realización de visitas a una serie de países y oficinas regionales será otro apoyo para el proceso de renovación. Dentro de la OMS, se han llevado a cabo actividades en estrecha colaboración con el proceso de renovación en los sectores de la investigación, la ética, la salud y el desarrollo, el desarrollo sostenible y el fomento de la salud. Para todas esas actividades, se admite que es necesario comprender mejor la actual carga de morbilidad y la manera en que algunos determinantes influirán en esa carga en el futuro. Es preciso determinar el orden de prioridad de las políticas en todos los sectores de acuerdo con su impacto probable en la salud en el futuro. La base de la acción futura deberían ser, primero, la ética y el respeto de los valores; segundo, las políticas basadas en hechos; y tercero, la eficiencia dentro de los límites impuestos por las restricciones financieras.

Respecto a la formación de asociaciones, los progresos se ven aún dificultados en cierta medida por la comprensible renuencia de algunas instituciones a permitir que se penetre en su territorio, pero globalmente se reconoce el papel clave de la OMS en el proceso de renovación, lo que lleva a pensar que a partir del año 2000 la Organización, por así decirlo, llevará más el timón que los remos. Se ha establecido contacto con más de 15 organizaciones no gubernamentales, que están empezando ya a colaborar con la Organización en

aspectos de revisión de políticas. El actual diálogo con órganos de las Naciones Unidas requerirá mayor atención en 1996, para que desemboque en una acción conjunta eficaz.

El apoyo del Banco Mundial a la salud ha aumentado rápidamente. Gracias a su capacidad de análisis y a sus vínculos con ministerios de finanzas y planificación, el Banco está en una posición ideal para acelerar los progresos hacia las metas de la OMS, y es necesario mejorar y fortalecer los lazos entre los dos organismos. Análogamente, la interacción entre la OMS y el sector privado, en especial los proveedores de servicios sanitarios, la industria farmacéutica, las compañías de telecomunicaciones, la industria alimentaria y los medios de comunicación, podría reportar importantes beneficios para la salud mundial. No obstante, como ya se ha señalado, se precisa una clara comprensión de las normas éticas fundamentales para la colaboración. Hay indicios de que el sector privado respaldaría esas normas, y en una reunión reciente el Grupo Especial sobre la Salud en el Desarrollo ha dado prioridad a esa cuestión en sus recomendaciones.

La mundialización representa tanto una oportunidad como una amenaza. Si bien los programas específicos de países siguen constituyendo el núcleo de los esfuerzos desplegados para alcanzar la salud para todos, la aparición del virus de Ebola en el Zaire y de la peste en la India demuestran que la acción mundial de la OMS es cada vez más necesaria. Prácticas comerciales nocivas tales como la exportación de tabaco a países en desarrollo o el tráfico de drogas ilícitas son cada día más corrientes. Para afrontar esas amenazas harán falta tal vez nuevas formas de vigilancia mundial, respaldadas por medidas mundiales de salud pública apoyadas en la legislación, las telecomunicaciones y los medios de difusión.

Sin embargo, varios países se han percatado de que cualquier reforma del sector sanitario que se limite a mejorar el acceso a los servicios de salud difícilmente reducirá sustancialmente las desigualdades en materia de salud. Lo que hace falta es un compromiso serio en la acción intersectorial, basado en la experiencia adquirida a nivel local y nacional. Por ejemplo, la crítica situación socioeconómica y sanitaria del Africa subsahariana justifica que se dé alta prioridad a esa región. En la Región de Europa, así como en la OPS, se está utilizando ya, con la intención de aplicarlo de forma más generalizada, un enfoque basado en «estudios prospectivos de la situación sanitaria» que recurre a estadísticas sobre tendencias demográficas, epidemiológicas, económicas y medioambientales para contrastar las consecuencias de las medidas de salud para todos y las consecuencias de la inacción, al objeto de demostrar que la salud para todos es la mejor opción. Este enfoque muestra cómo las medidas adoptadas antes del año 2000 pueden repercutir en la futura situación sanitaria durante mucho tiempo.

La mejora de la planificación como base para el desarrollo de políticas a largo plazo tiene una importancia crucial, y el Noveno Programa General de Trabajo debe servir para impulsar la política sanitaria hasta más allá del año 2000. Para que la idea resumida en el lema «primero la salud» reciba la debida atención a nivel nacional, regional y mundial, hacen falta políticas realistas, asociados y planes concretos que permitan materializarla.

El Dr. LEPO dice que al leer el documento EB97/6 se tiene la impresión de que el proceso de consulta se está haciendo de manera demasiado tradicional y centrada en la salud, y de que los aspectos socioeconómicos, políticos y culturales no están recibiendo la atención que merecen. Sin embargo, tras escuchar la exposición, tiene el convencimiento de que el proceso avanza en la dirección correcta.

Le preocupaba al principio, teniendo en cuenta que se trata de un proceso arduo, que hubiese que ultimarlos ya en 1998. Pero ahora está seguro de que podrá realizarse el suficiente trabajo adicional para garantizar que la renovación termine a tiempo. La nueva estrategia tendrá un papel capital en la revitalización del liderazgo de la OMS, y supondrá un importante paso adelante para su política sanitaria mundial.

La Dra. SHEIR observa que el Dr. Yach ha aludido a la legislación como medio para combatir prácticas nocivas surgidas de resultados de la mundialización. ¿Qué puede hacerse para asegurar que los países afectados observen la legislación, y qué puede hacerse para penalizar a los países que no la observen?

Señala que las diferencias políticas entre los países pueden dar lugar a la propagación de enfermedades, como ocurre por ejemplo cuando un país toma medidas para erradicar vectores pero su vecino se niega a hacerlo. ¿Qué puede hacer la OMS en esos casos?

El Dr. TANGCHAROENSATHIEN encomia al Director General por las medidas adoptadas hasta ahora para actualizar la estrategia de salud para todos, y observa con agrado que el proceso de renovación contará con la más amplia participación posible, incluidos Estados Miembros, organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y el sector privado.

Cabe prever que en el siglo XXI se hará más hincapié en la intervención médica, debido al desarrollo de nuevas tecnologías y nuevos medicamentos. Teme que esa tendencia, si no se la combate, consuma una excesiva parte de los recursos limitados disponibles para la salud. Le preocupa además que la batalla librada contra el consumo de tabaco se esté perdiendo, pues se ha demostrado que esa práctica es una importante causa de determinadas enfermedades no transmisibles. Insta a que se conceda un papel en el proceso de renovación a los especialistas científicos, los legisladores, los políticos y parlamentarios y los profesionales de la salud. Por último, es importante que la estrategia renovada tenga en cuenta la influencia de determinantes de sectores no relacionadas con la salud: por ejemplo, el VIH/SIDA está estrechamente relacionado con determinantes tales como el modo de vida, el turismo, la explotación de la mujer y el trabajo infantil.

El Dr. ANTELO PEREZ, refiriéndose al debate de la sesión anterior, propone que el proyecto de renovación de la estrategia tenga en cuenta las dos recomendaciones que figuran en el párrafo 11 del informe del Comité de Desarrollo del Programa del Consejo Ejecutivo (documento EB97/2). La mejor manera de llevarlas a efecto sería que el Comité de Desarrollo del Programa y el Comité de Administración, Presupuesto y Finanzas, junto con los Directores Regionales, emprendieran un análisis conjunto de las prioridades mundiales y presentaran propuestas basadas en su revisión.

Considera que no es realista hablar de la salud para todos, sobre todo para los pobres, sin tener también en cuenta el papel de la atención primaria de salud, mencionada sólo una vez en el documento EB97/6 (en la introducción, cuando se menciona la conferencia internacional sobre el tema). No es posible una sin la otra. Cada país debe aplicar la atención primaria de salud de acuerdo con sus propias necesidades y recursos, teniendo en cuenta todos los apoyos que pueda recibir. El hecho de que Cuba haya alcanzado su propia meta de salud para todos en 1983 se debe principalmente a su insistencia en el concepto de atención primaria de salud. Es éste un concepto importante, que sigue siendo válido y debería incluirse en la carta de la salud que se propone.

El Dr. KALUMBA dice que, si bien ha leído el informe y escuchado su presentación con interés, observa en él una inquietante falta de contenido, y escasas indicaciones respecto a cómo se relacionan las actividades para la renovación de la estrategia de salud para todos con la labor del Grupo Especial sobre la Salud en el Desarrollo, con la alocución del Director General ante el Consejo Ejecutivo en torno a su idea de la OMS y las orientaciones estratégicas, y con el concepto de solidaridad. Le preocupa que la definición de estrategias parece estar avanzando por demasiadas vías paralelas, sin convergencia alguna.

La Dra. BOUFFORD está de acuerdo en que, si bien se trata de un informe útil, los miembros del Consejo habrían agradecido un mayor contenido. Subraya la necesidad de definir una estrategia para establecer una interacción eficaz entre la OMS y las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales, así como para reafirmar la función de liderazgo de la OMS en la salud. Por ejemplo, los contactos con dirigentes políticos a nivel de país representan una esfera para la que debería dotarse al Director General de una estrategia claramente definida, a fin de aplicar el nuevo enfoque cultural de la acción coordinada. Sería útil conocer más a fondo las actividades de los grupos de trabajo mencionados en el párrafo 21 del documento EB97/6; es importante asegurar la pronta participación de grupos externos en esas actividades, pues de lo contrario posteriormente podrían mostrarse reacios a colaborar con la OMS. Debería hacerse también un mayor uso de los centros colaboradores de la OMS, que, en el país de la oradora, han expresado su voluntad de contribuir más activamente a facilitar recursos y allegar fondos si así se pidiera.

El Sr. NGEDUP dice que debería reflexionarse atentamente acerca de los posibles efectos positivos y negativos de la privatización de los servicios sanitarios, sobre todo en los países en desarrollo. Es esencial que la privatización no entrañe la eliminación de la atención sanitaria básica prestada a las masas que la necesitan: para ejercer su liderazgo en el futuro, la OMS debe formular directrices para asegurar la protec-

ción de servicios sanitarios básicos, y esclarecer la interrelación entre salud y pobreza, que tiene una importancia clave en el mundo en desarrollo.

El Dr. SHIN dice que entre los sectores examinados por los grupos de trabajo mencionados en el párrafo 21 del informe se debería incluir la gestión, dado que ésta es esencial para concretar la acción y lograr los máximos resultados y eficacia.

El Sr. HURLEY se declara especialmente interesado en la idea de formar asociaciones para la salud. Invitando a participar a otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, a organizaciones no gubernamentales y al sector privado, se podría crear un programa común que permitiera obtener resultados importantes en la labor cotidiana de la OMS, incluso a corto plazo. Por ejemplo, si se pudiera hacerles intervenir en el sector de la política sanitaria, todos esos asociados entenderían de forma mucho más cabal los problemas en juego. La Secretaría debería prestar especial atención a ese aspecto, dada su vital importancia para la futura configuración de la Organización.

El Dr. SHRESTHA considera que una estrategia renovada de salud para todos habría de ser específica de cada país, en función de la situación política socioeconómica y epidemiológica, y debería hacer hincapié en la equidad, en una combinación de la participación del sector público y del sector privado, y en la eliminación de las diferencias en el estado de salud, dando prioridad a la prevención primaria y al fomento y la protección de la salud. Es necesario también un firme compromiso político y una promoción de alto nivel de la salud como inversión esencial en el desarrollo humano.

El Profesor GIRARD comparte la preocupación expresada por algunos oradores. Tal vez porque a lo largo del día las deliberaciones del Consejo han pasado del examen de métodos de trabajo y reformas concretas al análisis de la función de las oficinas en los países, y de ahí a aspectos de la misión mundial de la OMS; en otras palabras, de lo particular a lo general, en lugar de seguir un método más cartesiano como es el de descender de lo general a lo particular. Sin duda es necesario dar una definición clara de la salud para todos y de las repercusiones de la estrategia, a fin de orientar a la Organización durante las tres próximas décadas. El principio fundamental de eliminar las flagrantes desigualdades en el estado de salud en todo el mundo está bastante claro, pero es sólo el punto de partida para discutir cómo resolver esas desigualdades. Parte de la misión de la OMS podría consistir en denunciar el desfase creciente entre los modernos logros tecnológicos y una atención primaria de salud que no ha progresado ni se ha beneficiado en modo alguno de esos logros. No hay ninguna razón para que la OMS no haga uso de los medios de comunicación para alertar al público al respecto. En lugar de quedar limitado a un círculo de especialistas sanitarios, el debate sobre temas clave, como por ejemplo la salud para todos, debería ampliarse para asegurar la participación de especialistas financieros, ministros de desarrollo, ministros de obras públicas, etc. La preocupación a que se ha referido podría atribuirse probablemente en parte al hecho de que hace falta un debate mucho más global sobre la salud para todos, que rebase con mucho el plano de las discusiones sobre métodos de trabajo o problemas presupuestarios.

Se levanta la sesión a las 17.30 horas.

= = =