



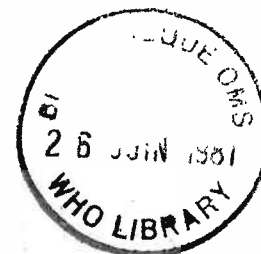
34<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

COMISION A

ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA DECIMOQUINTA SESION

Palais des Nations, Ginebra  
Jueves, 21 de mayo de 1981, a las 8.30 horas

PRESIDENTE: Dr. E. P. F. BRAGA (Brasil)  
después: Dr. A. AL-GHASSANY (Omán)



INDICE

	<u>Página</u>
1. Proyecciones presupuestarias provisionales para el ejercicio 1984-1985 .....	2
2. Segundo informe de la Comisión A .....	9
3. El significado de la acción sanitaria internacional de la OMS mediante la coordinación y la cooperación técnica .....	9
4. Proyecto de presupuesto por programas e informe correspondiente del Consejo Ejecutivo (continuación) .....	12
5. Actividades y cuestiones técnicas seleccionadas para más detenido estudio durante el examen del proyecto de presupuesto por programas y del correspondiente informe del Consejo Ejecutivo .....	13

Nota

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

Las correcciones que hayan de incluirse en la versión definitiva deberán entregarse por escrito al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4012, rede de la OMS), antes de que termine la Asamblea de la Salud. A partir de ese momento, pueden enviarse al Jefe de la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza, antes del 3 de julio de 1981.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en 34<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud: Actas Resumidas de las Comisiones (documento WHA34/1981/REC/3).

DECIMOQUINTA SESION

Jueves, 21 de mayo de 1981, a las 8.30 horas

Presidente: Dr. E. P. F. BRAGA (Brasil)

1. PROYECCIONES PRESUPUESTARIAS PROVISIONALES PARA EL EJERCICIO 1984-1985: Punto 20 del orden del día (documento EB67/1981/REC/1, resolución EB67.R10 y Anexo 3)

El PRESIDENTE señala que las proyecciones presupuestarias provisionales indican una tendencia y no han de considerarse como una aprobación o una limitación del nivel del presupuesto ordinario de la OMS que finalmente ha de recomendar el Consejo Ejecutivo y aprobar la Asamblea. Seguidamente, invita al Dr. Alvarez Gutiérrez a que informe sobre este particular.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ, representante del Consejo Ejecutivo, dice que con el fin de orientar al Director General con suficiente antelación acerca del ciclo del presupuesto por programas para 1984-1985, el Consejo Ejecutivo examinó en su 67ª reunión la cuestión de la tasa adecuada de crecimiento del presupuesto por programas de la Organización, basándose en el informe del Director General (documento EB67/1981/REC/1, Anexo 3). Las deliberaciones del Consejo acerca de este asunto se resumen en el documento EB67/1981/REC/2, páginas 223-231 y 257-258.

La cuestión de la tasa adecuada de crecimiento del presupuesto ordinario de la OMS es compleja, porque han de tenerse presentes, por una parte, la realidad de la situación económica mundial y, por otra, las necesidades acarreadas por la función catalítica de la OMS con respecto a las acciones encaminadas al logro de la salud para todos en el año 2000. Por eso en el informe del Director General figuran datos procedentes de fuentes oficiales de las Naciones Unidas y del Banco Mundial acerca de las tasas de crecimiento real actuales y proyectadas de las economías de los Estados Miembros, ya que éste es uno de los muchos factores que han de tenerse en cuenta al tratar del asunto. En el citado documento se explica asimismo cómo consiguió el Director General no rebasar el límite de aumento real del 4% establecido por la resolución WHA32.29 para el ejercicio 1982-1983 y cómo calculó y expuso los efectos de los costes debidos a la inflación y a las fluctuaciones monetarias en el nivel del proyecto de presupuesto por programas de la OMS para 1982-1983 que figura en el documento PB/82-83.

A juicio del Consejo, la fórmula en virtud de la cual se propone un aumento real del 4%, acompañado de algunos aumentos de gastos claramente presentados y razonablemente calculados, ha funcionado de manera satisfactoria, por lo que el Consejo ha recomendado que se siga aplicando con respecto al presupuesto por programas para 1984-1985. El consejo insistió en que la cifra del 4% era una cifra máxima y no una meta. En el proyecto de presupuesto por programas para 1982-1983 presentado por el Director General, éste se atiene a un aumento real del 2,25%, que no alcanza el mencionado 4% y los aumentos de gastos se han calculado con prudencia. El Consejo indicó que en los últimos años la OMS había tenido la tasa de crecimiento porcentual más bajo en su presupuesto ordinario entre todas las organizaciones principales del sistema de las Naciones Unidas.

Al recomendar un aumento real del 4% para 1984-1985, el Consejo ha procurado que el Director General goce de suficiente flexibilidad en el uso de los recursos para poder introducir los reajustes necesarios para contrarrestar cualquier desequilibrio o deficiencia descubiertos por el Consejo Ejecutivo y por la Asamblea de la Salud a raíz del examen del documento en que consta el proyecto de presupuesto por programas. En su 68ª reunión, el Consejo considerará las propuestas del Director General para aplicar ese criterio en el futuro.

La recomendación del Consejo de un aumento real del 4% para 1984-1985 se funda asimismo en un reconocimiento de la importancia que tiene el desarrollo cualitativo del programa de la OMS. Esto depende en grado apreciable de la firmeza de la actitud de la Secretaría y de los Estados Miembros en la planificación en colaboración y especialmente en la preparación de presupuestos por programas a escala nacional.

En su resolución EB67.R10, el Consejo Ejecutivo ha recomendado a la 34ª Asamblea Mundial de la Salud que adopte un proyecto de resolución en el que resuelva "que el presupuesto ordinario por programas para 1984-1985 se establezca en un nivel que dé margen para un aumento real que pueda llegar hasta un 4% en ese bienio, además de permitir un aumento razonablemente estimado de los costes, cuyos factores y principios de base deberán especificarse".

El Dr. IKENOUCI (Japón) dice que, en vista de la actual situación económica en el mundo y de las dificultades financieras del Japón, el Gobierno de su país desea que no se registre un aumento real en el presupuesto para 1984-1985. Sin embargo, reconoce que esto no se aplica necesariamente a los donativos japoneses en beneficio de los países en desarrollo.

El Sr. VOHRA (India) dice que con la resolución EB67.R10 se pretendía solamente indicar que el presupuesto por programas para 1984-1985 ha de establecerse en un nivel presupuestario que dé margen para un aumento real de hasta un 4% en el bienio, o un crecimiento anual del 2%, aproximadamente. En términos estrictamente matemáticos, el 2% anual después no resultará de hecho un 2%. Las cifras detalladas sobre el crecimiento neto en los últimos años están a la disposición de la Asamblea en varios documentos. El representante del Consejo ha aludido a la preocupación de este órgano por las principales responsabilidades de la OMS y de sus Estados Miembros en los años próximos. La tasa de aumento real anual del presupuesto por programas para 1982-1983 se ha mantenido en realidad en 1,125%. Hay que recordar, por añadidura, que las proyecciones se fundan en el supuesto de que los tipos de cambio sean estables y el mundo viva en paz. La resolución EB67.R10 en rigor no representa más que apenas unas aspiraciones y unos consejos al Director General a fin de que éste haga cuanto esté a su alcance para mantener el aumento real del presupuesto dentro del límite de 4% durante el bienio. El Director General puede perfectamente prescindir de esos consejos al abordar los verdaderos problemas a que ha de hacer frente. Actuará con arreglo a un marco institucional, dando indicaciones a los Directores Regionales y por conducto de éstos a los Estados Miembros para la elaboración de los programas. No parece que haya motivo de alarma para los países desarrollados, que están intentando mantener a los órganos de las Naciones Unidas en el grado cero de crecimiento en beneficio de la economía. Las opiniones manifestadas en la Asamblea de la Salud no han de considerarse como suficientes para impedir que el Director General determine lo que es más conveniente para la Organización al planear los programas necesarios para alcanzar los objetivos de la OMS. Cualquier cosa que se diga no proporcionará al Director General el dinero que requiere, ni mejorará el funcionamiento de la Organización; a lo sumo le estimulará a seguir ciertas orientaciones. Según el Reglamento Financiero, el Director General, como jefe ejecutivo de la Organización, no necesita directivas concretas de la Asamblea de la Salud para adoptar ciertas medidas en beneficio de un presupuesto saneado; sabrá cómo sacar el mejor partido posible de los recursos disponibles. Aun si hubiera una mayoría favorable al crecimiento cero, lo único que podría hacer el Director General sería escuchar la opinión de esta mayoría y actuar de la mejor manera posible. Si los países desarrollados no quieren apoyar el proyecto de resolución recomendado por el Consejo, no hará falta resolución alguna, puesto que lo ocurrido en años anteriores serviría de orientación adecuada para el Director General.

El Dr. ZIESE (República Federal de Alemania) dice que el aumento real del 4% propuesto para 1984-1985 es muy superior a la tasa de crecimiento correspondiente a la planificación financiera a plazo medio de su país, en el cual ha habido que renunciar a la idea del crecimiento real. Habida cuenta de estas restricciones financieras, que afectan también a otros muchos países, debería haber una política presupuestaria restrictiva equivalente en las organizaciones internacionales, incluso si ello significara una tasa de crecimiento real igual a cero. La política presupuestaria de las organizaciones internacionales ha de tener en cuenta la situación económica actual y los recursos limitados que existen en los presupuestos nacionales de los Estados Miembros. Al igual que los Estados Miembros, esas organizaciones deberían hacer cuanto estuviera a su alcance por evitar cualquier aumento del presupuesto, procurando que el crecimiento sea lo menor posible y procurando absorber al máximo mediante ahorros los gastos suplementarios ocasionados por la inflación.

En consecuencia, las organizaciones internacionales deberían examinar sus actuales programas y estructuras administrativas, particularmente al preparar nuevos presupuestos por programas, para averiguar en qué medida concuerdan con las prioridades políticamente adoptadas. Deben reducirse o eliminarse todas las actividades dudosas. Los planes a plazo medio pueden ser útiles para revisar las prioridades y eliminar los programas anticuados, a fin de que al ir reduciendo el volumen de las actividades de utilidad marginal se pueda preparar el camino para un crecimiento real en los programas más pertinentes.

La República Federal de Alemania ha adoptado ya esta norma en sus previsiones presupuestarias nacionales. El presupuesto para 1981 refleja un aumento menor que la tasa de inflación, con lo cual se evita un crecimiento real en el presupuesto federal. Lo mismo ocurre con el

plan financiero a plazo medio. Ha de hacerse todo lo posible por conseguir que las organizaciones internacionales adopten una política presupuestaria igualmente restrictiva.

Habida cuenta de las particulares circunstancias mencionadas antes por la delegación de la República Federal de Alemania, podría aceptarse un aumento real del 2,25% para el presupuesto por programas de 1982-1983, pero para el de 1984-1985 no podrá aceptarse más que una tasa de crecimiento real igual a cero. Aparte de esto, el Gobierno de la República Federal de Alemania no ve ninguna posibilidad de compensar totalmente los aumentos de precios debidos a la inflación, pero cuenta con que la OMS absorberá parte de los aumentos mediante un empleo racional de los recursos, sin reducir el volumen efectivo del programa. Por consiguiente, la delegación de la República Federal de Alemania no puede apoyar la resolución recomendada por el Consejo.

El Sr. BOYER (Estados Unidos de América) dice que su delegación ha aludido ya a la necesidad de restricciones presupuestarias teniendo en cuenta la actual situación económica internacional. Las organizaciones internacionales no pueden estar a salvo de los factores económicos que acosan a los Estados Miembros; las condiciones económicas desfavorables del momento exigen que esas organizaciones frenen el crecimiento de sus programas y dejen de hacer repercutir en sus Estados Miembros el costo de la inflación.

Con los años había ido surgiendo una situación de crecimiento constante y a algunos puede parecerles difícil admitir que esta situación ha dejado de existir, pero el Gobierno de los Estados Unidos no es el único que se ve obligado por las circunstancias económicas a reducir los programas y los servicios nacionales. Estas reducciones significan que las organizaciones internacionales han de adoptar una postura comparable y por eso su delegación cree que los aumentos de costos deben ser absorbidos por las proyecciones presupuestarias para 1984-1985.

Los Estados Unidos no se oponen a los programas nuevos, cuando sean necesarios, ni al desarrollo de los actuales programas de alta prioridad, pero estas actividades deben llevarse a cabo sin rebasar los actuales niveles de gastos. Esto puede hacerse gracias a una mejor gestión, que permita una mayor productividad y mayores ahorros y gracias a la identificación y la eliminación de las actividades de poca prioridad.

El Gobierno de los Estados Unidos estima que un crecimiento constante, como el de años precedentes, es inaceptable en el conjunto del sistema de las Naciones Unidas, y sostendrá esta posición en otras organizaciones. Esta opinión no supone falta alguna de confianza en la OMS ni en su Director General, como se ha sugerido en algunas publicaciones distribuidas a los Estados Miembros. Por el contrario, los Estados Unidos han expresado su gran satisfacción por la gestión financiera de la OMS y por las disposiciones adoptadas por el Director General para limitar las repercusiones del presupuesto de 1982-1983 en los Estados Miembros. Por eso ha podido el Gobierno de los Estados Unidos votar a favor de ese presupuesto, pero entendiendo que el nivel del presupuesto efectivo para 1984-1985 no debe rebasar US \$468,9 millones, que es el nivel aprobado para 1982-1983. Si se procediera a votar la resolución recomendada por el Consejo, la delegación de los Estados Unidos se vería obligada a votar en contra. Sin embargo, el orador coincide con el delegado de la India en que no hace verdaderamente falta una resolución y en que bastaría con que el Director General tomara nota de las observaciones formuladas durante la presente sesión.

El Dr. ALSÉN (Suecia), haciendo uso de la palabra en nombre de los cinco países nórdicos, dice que en épocas de restricciones en las economías nacionales, hay una correspondiente necesidad de cuidadosa gestión en las organizaciones internacionales. Al propio tiempo, insiste en la importancia de la labor de la OMS para la aplicación de las estrategias de salud para todos. A fin de encauzar los recursos necesarios a este fin, la Organización habrá de perfilar más sus actividades. Los países nórdicos reconocen que en 1984-1985 podría ser necesario algún aumento de los recursos de la OMS para contrarrestar la inflación y otros aumentos de gastos, pero consideran que el aumento real no debe rebasar el propuesto por el Consejo Ejecutivo, que ha de ser considerado como una cifra máxima. La tasa efectiva de aumento real dependerá, por supuesto, a un tiempo de los programas previstos y de la situación económica en el momento de adoptar el presupuesto. Habrá de tenerse en cuenta la necesidad de hacer economías y de racionalizar las actividades.

El Sr. WIDDOWS (Australia) dice que la resolución recomendada por el Consejo tendrá por efecto el decidir en mayo de 1981 que el presupuesto ordinario por programas para 1984-1985 dé lugar a un aumento real de hasta el 4%. La opinión de Australia sobre las tasas de crecimiento

de los presupuestos de las organizaciones internacionales es de todos conocida. Estas organizaciones no han de quedar a salvo de la evolución de la situación económica internacional ni de la necesidad de austeridad en la preparación de presupuestos y de un estricto control de los gastos.

Australia ha votado a favor del presupuesto de 1982-1983 en reconocimiento del notable logro del Director General al presentar un presupuesto que tiene una tasa de aumento del 2,1%, es decir muy inferior a la cifra máxima de 4% que se había establecido. El orador está conforme con el delegado de los Estados Unidos en que procede felicitar a la OMS por su gestión financiera. No obstante, en el actual periodo de restricciones de los gastos públicos, Australia no puede suscribir una tasa de crecimiento real de hasta el 4% para 1984-1985 y, si se somete a votación el proyecto de resolución, Australia se abstendrá. En general, la delegación de Australia hace suyas las opiniones de los oradores precedentes y cree que las organizaciones internacionales deberían proponerse un crecimiento cero. Tiene entera confianza en la capacidad del Director General de establecer un plan presupuestario para 1984-1985 teniendo en cuenta las observaciones hechas en la presente sesión y duda de la necesidad de una resolución en la materia.

El Dr. GALAHOV (Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas) dice que la postura de su delegación es bien conocida. Es favorable a unos presupuestos estables, acompañados de una mayor eficacia, una movilización racional de los recursos y un mejoramiento de los métodos de trabajo, en lugar de introducir aumentos en el presupuesto. La Organización dispone de una cantidad determinada de recursos y debe aprovecharlos del mejor modo posible gracias a la eficiencia, la planificación mejor, la definición del orden de prioridad, la ejecución más eficaz de los proyectos, la gestión y la supervisión más sanas y el abandono de los programas anticuados. Comparte el parecer del delegado de la India en que no hace falta adoptar una resolución sobre este asunto. Si hubiera una votación, la delegación de la URSS se abstendría.

El Dr. HARRIS (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) hace suyas las opiniones de los oradores anteriores. Los organismos internacionales no pueden estar protegidos contra las dificultades económicas que sufren los Estados nacionales y han de tener en cuenta la situación económica mundial. Pueden hacerse ahorros mediante una gestión estricta y una revisión de los programas encaminada a la supresión de algunos programas poco prioritarios, a fin de ceder su puesto a proyectos de importancia más apremiante. El Dr. Harris coincide con lo que han dicho otros oradores acerca de la buena forma de llevar la casa del Director General y de la Secretaría, y confía en que podrán mantener el alto nivel que suscita la envidia de las demás organizaciones internacionales. Comparte el parecer del delegado de la India en que no procede una votación sobre esta resolución, puesto que el Director General y la Secretaría reciben una orientación suficiente y tienen bastante experiencia en planificación presupuestaria para que semejante voto resulte superfluo.

El Sr. VAN KESTEREN (Países Bajos) dice que su Gobierno se atiene al principio según el cual el presupuesto ha de establecerse a la luz de los programas que se emprenden. Es difícil mostrarse concreto acerca de unos gastos correspondientes a un periodo tan alejado en el futuro, sabiendo tan poca cosa acerca de los programas que habrán de ejecutarse entonces. En otras ocasiones, los Países Bajos han votado en favor de resoluciones de este tipo, pero eso ocurría en un clima económico muy diferente; ahora, en las condiciones existentes, está justificado un procedimiento más prudente. Por consiguiente, si se votara acerca de esta resolución, la delegación de los Países Bajos se abstendría.

Sin embargo, para evitar cualquier error de interpretación, el orador insiste en que esta actitud no significa que se apoye el crecimiento cero. Su delegación rechaza este criterio, porque entrañaría una reducción del presupuesto en una proporción puramente arbitraria, a saber la tasa de inflación en los años de que se trate. Coincide con los oradores precedentes que han sugerido que no hace falta una decisión al respecto. El Director General puede sacar conclusiones del debate y actuar basándose en ellas durante el proceso de planificación, ya que tiene el acierto de establecer un equilibrio entre las diversas opciones propuestas durante las deliberaciones. La delegación de los Países Bajos espera que no se adoptará ninguna decisión, con lo cual no tendrá que abstenerse de votar, cosa que no estaría en consonancia con la actitud constructiva que desea adoptar en la OMS.

El Profesor GIANNICO (Italia) dice que su delegación lamenta no poder aceptar ningún aumento del presupuesto para 1984-1985, en vista de las dificultades económicas por las que

atraviesa Italia, especialmente en el campo de la salud, en el cual, lo mismo que en otros muchos países, la subida de los costos es particularmente manifiesta. La actitud de Italia no está únicamente relacionada con el presupuesto de la OMS, sino con los de todas las organizaciones internacionales. Italia cree sin reservas en los requisitos prioritarios de la OMS y en sus fines humanitarios y sanitarios, pero han de tenerse en cuenta las dificultades económicas que atraviesa el mundo. El orador está persuadido de que la brillante inteligencia y habilidad del Director General le permitirán alcanzar los resultados que los Estados Miembros apetecen.

El Dr. ALSEN (Suecia) dice que su delegación se suma a la propuesta de que no se tome en la presente sesión decisión alguna acerca de la tasa de crecimiento para el periodo financiero 1984-1985. Hay que dejar que el Director General prepare el presupuesto por programas para 1984-1985 teniendo en cuenta las observaciones de los delegados.

El Dr. SEBINA (Botswana) alude a las numerosas felicitaciones dirigidas al Director General en los últimos días con respecto a la gestión financiera de la Organización. Entiende que, tras semejantes manifestaciones de confianza, sería incorrecto no dar al Director General alguna indicación sobre la tasa de aumento, para que pueda planear acertadamente su futuro presupuesto por programas. En anteriores ocasiones se ha sugerido que la tasa de aumento del presupuesto de la OMS no debía ser superior a la de los presupuestos de los Estados Miembros. La tasa máxima de aumento real del presupuesto por programas para 1982-1983 se ha establecido en 4%; de hecho, el Director General se las ha arreglado para presentar un presupuesto por programas que ofrece una tasa inferior de aumento. El orador está de acuerdo en que el Director General debe tomar nota del consenso existente en que debe suprimirse cualquier programa que haya dejado de ser útil. Duda de que la OMS pueda funcionar sobre el principio de una tasa de crecimiento igual a cero; que el orador sepa, ningún país funciona de este modo.

El Dr. BEAUSOLEIL (Ghana) dice que su delegación se opone a cualquier tentativa de que se retire el proyecto de resolución. Considera que ha habido suficientes deliberaciones al respecto y, por consiguiente, en conformidad con el Artículo 63 del Reglamento Interior, pide el cierre del debate.

El PRESIDENTE indica que, con arreglo al Artículo 63, no se concederá la palabra más que a dos de los oradores que la pidan para oponerse a la moción de cierre. Pregunta si alguien desea hacer uso de la palabra.

El Sr. BOYER (Estados Unidos de América) dice que, si entiende debidamente el citado Artículo, en el caso de que se acepte la moción de cierre del debate, ni el Director General ni la Secretaría podrán responder a los comentarios hechos por delegados sobre este punto determinado. En consecuencia, se opone a la moción de cierre del debate.

El Dr. MKANDAWIRE (Malawi) aprueba la moción en contra del cierre del debate.

El PRESIDENTE invita a la Comisión a que vote al respecto.

Decisión: La moción de cierre del debate queda rechazada por 60 votos a favor, 6 en contra y 11 abstenciones.

El Profesor JAKOVLJEVIĆ (Yugoslavia) dice que su delegación ha preconizado siempre un empleo racional del presupuesto de la OMS y propuso hace pocos años una reducción radical de los gastos administrativos y otros gastos evitables. No obstante, opina que para que el Director General pueda preparar un programa estable y sólido debe saber cuál es la cuantía aproximada del presupuesto para los años próximos. Un aumento real del 2% parece razonable y por eso apoya la resolución propuesta. De lo contrario, sería muy difícil elaborar un programa que sea conforme a las políticas adoptadas.

El Dr. BORGONO (Chile) dice que los Estados Miembros han adoptado la meta de la salud para todos y que deben ser consecuentes. Está conforme en que podría ser difícil fijar un porcentaje concreto de aumento del presupuesto por programas, dadas las condiciones económicas mundiales. Sin embargo, considera que debería haber por lo menos un consenso acerca de la necesidad del

aumento; cualquiera que fuera el porcentaje elegido - aunque fuera de 0,5% o de 1% - debería haber un aumento real.

El Dr. KALLILANI-ALFAZEMA (Malawi) es partidario de que se dé al Director General cierta libertad de acción. Habría de pedirse al Director General que prepare el presupuesto por programas para 1984-1985 a la luz de los comentarios hechos en la presente sesión y con esta perspectiva es como mejor podrá enjuiciar cuál es el nivel presupuestario finalmente recomendable. La delegación de Malawi se opone al principio del crecimiento cero, por estimarlo absurdo.

El Dr. TOURÉ (Senegal) observa que todos han reconocido la escrupulosa gestión sana de la Organización que constituye un elemento esencial de la planificación y la administración. Sin embargo, no es lícito pedir lo imposible y el solicitar del Director General que sea todavía más riguroso podría redundar en detrimento de la planificación. El Director General necesita la orientación de la Comisión para poder hacer proyecciones.

El Dr. Touré no cree que la situación económica internacional vaya a estancarse; habrá crecimiento. Para actuar de manera lógica, ha de darse alguna indicación sobre la tasa de aumento, con lo cual no cabe poner en tela de juicio, después de haberse preparado el presupuesto por programas, la tasa de aumento sobre la cual se estableció el presupuesto por programas para 1984-1985. En consecuencia, la delegación del Senegal apoyará el proyecto de resolución recomendado por el Consejo Ejecutivo.

El Dr. PAGES PINEIRO (Cuba) se opone a que se acepte el llamado crecimiento cero. Ello significaría, en efecto, una disminución del presupuesto, cosa que no sería consecuente con las metas de la Organización que tan encomiásticamente se han mencionado durante las últimas semanas. El orador considera que la cifra tope indicada del 4% debe mantenerse, porque dará al Director General cierta flexibilidad en la preparación del presupuesto por programas. Por lo tanto, la delegación de Cuba apoyará asimismo el proyecto de resolución recomendado por el Consejo.

El Sr. TEKA (Etiopía) cree asimismo que el Director General necesita alguna orientación firme para poder planificar el próximo proyecto de presupuesto por programas. No cabe considerar que el crecimiento cero constituya una cifra ni una indicación adecuada para el Director General. La delegación de Etiopía estima que el aumento real del 4%, que ha sido la tendencia de la OMS en los últimos años, debe mantenerse y aprobarse por consenso.

El PRESIDENTE invita al Director General a que comente el debate.

El DIRECTOR GENERAL no se propone hacer un análisis de la situación económica mundial. Si bien es cierto que todos los países y primero y ante todo los más pobres entre los pobres, están atravesando unos tiempos increíblemente difíciles, también es cierto que, por las razones que sea, algunos de los países industrializados están, hablando en términos relativos, no tan bien como en un pasado reciente. Por su parte, el Director General sostiene que el bienestar de los países pobres y el de los ricos está íntimamente asociado, que el diálogo entre ambas clases de países conducirá sin duda a las condiciones previas necesarias para un crecimiento acelerado en el mundo y que, en última instancia, ese diálogo encaminará el mundo a un nuevo orden económico y social. Esto es por supuesto objeto de animados debates en otros foros de las Naciones Unidas dedicados a asuntos económicos y no es tema de la presente deliberación. Espera, sin embargo, que se le permita hacer una observación sin acusársele de demagogia. Hay, en efecto, una crisis económica, pero eso no parece impedir que los países gasten sumas cada vez mayores en defensa. Para estos gastos no parece que haya un límite a la escalada. Es ésta una reflexión paralela que inevitablemente acude a la mente cuando se plantea la cuestión de reducir los gastos sociales. Es una reflexión sobre el mundo contemporáneo.

Es sumamente importante no perder de vista nuestra visión de la OMS. El Director General cree que todos hemos de ser unos "visionarios pragmáticos" pero, si uno se muestra pragmático sin ser visionario, tiende a apartarse de la orientación dinámica de los programas. No cabe duda de que han de tenerse visiones de esa índole y las orientaciones visionarias de la OMS se han reflejado en la adopción de la meta de la salud para todos en el año 2000 mediante la atención primaria de salud y en la estrategia mundial. Este es el contexto dentro del cual uno ha de ser pragmático, o realista si se prefiere, sin por ello dejar de tener esas visiones.

Las deliberaciones han sido muy importantes porque han revelado que unos pocos países - los países nórdicos y el Japón, en particular - se han comprometido a costear gastos de salud con recursos extrapresupuestarios. Por cierto que algunos de esos países han aportado ya notables contribuciones en el pasado - otros quizás no tanto hasta ahora - pero, por su parte, el orador no puede menos de manifestar su placer por haber sido testigo del compromiso firme y positivo de esos países.

Sería en verdad triste que los delegados de los países en desarrollo regresaran a ellos después de la Asamblea, tras haber tratado de la salud para todos y de la estrategia mundial y sabiendo que esa meta ha de conseguirse con un presupuesto cuyo crecimiento es igual a cero. Sin embargo, no es el nivel del presupuesto ordinario lo que preocupa al Director General; lo que le preocupa es que, en los años venideros, la OMS, por medio de una sabia gestión de los recursos de su presupuesto ordinario, sea capaz de estimular y generar en los países que puedan permitírsele una transferencia masiva de recursos a los países que, aunque puedan producir en su seno el 90 al 95% de los recursos que necesitan para la salud, necesitan empero urgentemente otro 5 a 10% de recursos de carácter exterior para poder salir adelante. El meollo del asunto en lo que concierne a la gestión del presupuesto ordinario por programas de la OMS es determinar si la Organización puede seguir manteniendo, como lo ha hecho en los últimos años, un crecimiento casi exponencial de los recursos extrapresupuestarios. Por esta razón precisamente fue por la que propuso la creación de un Grupo de Recursos de Salud, con el fin de cerciorarse de que la Organización utiliza de la manera más eficaz y eficiente los recursos de su presupuesto ordinario por programas y genera esos recursos adicionales. Hasta cierto punto, la transferencia de recursos del Norte al Sur se efectúa ya, pero se estima que este traslado podría racionalizarse e intensificarse y que podría encauzarse mejor hacia la atención primaria de salud, en conformidad con el orden de prioridad aceptado por los Estados Miembros.

Por lo tanto, un debate que versa sobre cuál ha de ser la tasa de aumento del presupuesto ordinario por programas no puede de por sí considerarse como ningún gran paso adelante. Lo que tiene una importancia esencial es saber si los Estados Miembros, gracias a su rendimiento individual y a la cooperación entre ellos en el campo de la salud, podrán utilizar los recursos del presupuesto ordinario de la Organización de tal manera que quepa estimular a los países que estén en condiciones de hacerlo para que reconozcan que la salud es un elemento importante del desarrollo socioeconómico. De este modo podrán mantener el impulso adquirido y aumentar los recursos disponibles en beneficio de los países que menos posibilidades tienen a este respecto. La Organización no es un ente supranacional: las funciones de coordinación y de cooperación de la OMS están relacionadas entre sí de tal forma que los Estados Miembros deciden las políticas y las prioridades del programa desde el nivel nacional para arriba. Una vez decididas colectivamente las políticas y las prioridades a nivel regional y mundial, vuelven a bajar, ya seleccionadas, al nivel nacional. Así, la Organización actúa continuamente como conciencia de sus Estados Miembros en todos los niveles. En esto radica la naturaleza singular de la OMS.

En lo que hace a la eficacia en la gestión de que se ha tratado en la Comisión B, siempre hay lugar, sin duda, para mejoras, tanto a escala nacional como internacional. Parece que la Organización tiene una buena fama justificada en lo que hace a eficacia administrativa. En cuanto al nivel presupuestario, son los Estados Miembros quienes han de decidir la forma de orientación que desean dar al Director General. Este tiene la obligación de presentar un presupuesto por programas para 1984-1985 que responda a los intereses colectivos de todos los Estados Miembros.

Acerca del problema de los intereses colectivos, el Director General tiene a veces la impresión de que los países que están en mejor situación económica abrigan dudas acerca del valor que como inversión tienen sus contribuciones a la OMS. El orador insta a los delegados de esos países a que, a su regreso, dediquen algún tiempo a analizar cuáles son los réditos que han obtenido por cada dólar invertido en esta Organización que es la suya. Les invita a hacerlo respecto de todos los programas - no solamente del programa de erradicación de la viruela, que por sí solo ha justificado con creces todas las inversiones hechas por los principales contribuyentes durante la vida de la Organización. Cabe citar como ejemplo el de las investigaciones sobre la tuberculosis en la India: ¿Cuántos miles de millones de dólares se han ahorrado en los países industrializados como resultado de esas investigaciones, gracias a las cuales se ha establecido que la quimioterapia ambulatoria puede reducirse a la cuarta parte de lo que era? Los resultados de estas investigaciones han permitido también impedir que se construyan innecesariamente miles de hospitales. Importa que todos los Miembros se percaten de los beneficios que están obteniendo de su Organización. Precisamente con este criterio es como uno debe abordar el difícil problema del nivel proyectado para el presupuesto por programas de 1984-1985.



El ambiente en el que han de generarse recursos adicionales de cualquier origen es muy afín a aquel en que en la OMS todos los Estados Miembros están fortaleciendo colectivamente su sentido de identificación con las metas sociales fundamentales de la Organización. Por este motivo es por lo que en los últimos años el Director General se ha mostrado más bien moderado en lo que se refiere al crecimiento del presupuesto ordinario por programas.

Cualquiera que sea la orientación final dada por la Comisión, el Director General tendrá la obligación de proponer para 1984-1985 un presupuesto por programas en el que se tenga en cuenta muy cuidadosamente todas las observaciones hechas durante las presentes deliberaciones. Es imprescindible evitar el que se suscite una contradicción entre las aspiraciones sociales, por una parte, y los recursos de que se dispondrá para conseguir esas aspiraciones, por otra. El presupuesto ordinario por programas ha de ser el gran catalizador que permita estimular a los países que puedan permitírsele para que trasladen recursos en masa a los países en desarrollo, a fin de que éstos puedan participar asimismo en el movimiento hacia la salud para todos. Sería verdaderamente muy lamentable que alguno de estos países pensara que le han dejado en la estacada.

El PRESIDENTE advierte que ningún delegado quiere hacer más comentarios. A la luz de las observaciones formuladas, entiende que la Comisión prefiere no votar el proyecto de resolución recomendado por el Consejo. Por consiguiente, la Comisión puede decidir por consenso el pedir al Director General que tome debidamente nota de lo que se ha dicho y que procure que el presupuesto por programas para 1984-1985 se elabore de tal manera que en él se tengan en cuenta todos los puntos planteados.

Así queda acordado.

El Dr. Al-Ghassany ocupa la presidencia.

2. SEGUNDO INFORME DE LA COMISION A (documento A34/42)

El PRESIDENTE invita a la Comisión a que adopte su proyecto de segundo informe, que figura en el documento A34/42.

El Dr. KASONDE (Zambia), Relator, da lectura al informe.

El Dr. POPOVIĆ (Yugoslavia) desea que conste en acta que la delegación de Yugoslavia, por un error de comprensión del procedimiento, se ha abstenido equivocadamente durante el voto sobre el proyecto de resolución relativo al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. En realidad, la delegación de Yugoslavia desea apoyar plenamente la resolución y así lo hará en sesión plenaria.

El Dr. BULLA (Rumania) quiere asimismo hacer constar que la delegación de Rumania se ha abstenido por equivocación durante el voto acerca de la resolución relativa al proyecto de Código Internacional. Deseaba en realidad votar a favor y así lo hará en sesión plenaria.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO asegura a los delegados de Yugoslavia y Rumania que sus explicaciones constarán en acta y que además podrán repetirlas en sesión plenaria si así lo desean.

Queda adoptado el informe.

3. EL SIGNIFICADO DE LA ACCION SANITARIA INTERNACIONAL DE LA OMS MEDIANTE LA COORDINACION Y LA COOPERACION TECNICA: Punto 22 del orden del día (documento EB67/1981/REC/1, resolución EB67.R19 y Anexo 8)

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ, representante del Consejo Ejecutivo, que informa sobre el particular, recuerda que el día anterior la Comisión B ha tratado de la estrategia mundial de salud para todos en el año 2000. La función de la OMS, tal como se presenta en esa estrategia, es precisamente la de encarnar la misión que constitucionalmente le corresponde con respecto a la acción

internacional para la salud. Porque ha sido la OMS la que ha lanzado la estrategia mundial y la que, tomando como base las estrategias nacionales y regionales, ha coordinado su evolución y la ha adoptado definitivamente como marco dentro del cual los Estados Miembros van a ir avanzando hacia la salud para todos en el año 2000. No obstante, también incumbe a la OMS la responsabilidad de cooperar con sus Estados Miembros y de favorecer la cooperación entre ellos con el fin de lograr la aplicación de esa estrategia. ¿Por qué resulta pues necesario tratar ahora del significado de la acción sanitaria internacional de la OMS mediante la coordinación y la cooperación técnica? Hay varios motivos para ello. Algunos han querido y quizás siguen queriendo disociar las actividades de "cooperación técnica" de las demás actividades de la OMS, con ánimo de oponerse a que la cooperación o la asistencia técnica sean costeadas con cargo al presupuesto ordinario o de financiar esas actividades con un porcentaje determinado de los recursos de la OMS. Por otra parte, ha habido manifiestos errores de interpretación acerca de la función y las atribuciones de la OMS, especialmente cuando no se quería ver en la cooperación técnica más que una asistencia técnica mejorada y se llegaba a imaginar que no había diferencia entre la cooperación técnica de la OMS en la acción sanitaria internacional y las actividades de cooperación técnica de cualquier otra organización bilateral o multilateral.

Ahora bien, la cooperación técnica de la OMS se distingue radicalmente de la asistencia técnica clásica: en efecto, nunca se insistirá bastante en la diferencia fundamental entre el concepto de "asistencia técnica" y el de "cooperación técnica".

El concepto de asistencia implica un "donante" y un "beneficiario", es decir una parte que actúa (es más, que actúa como dueño y señor) y otra parte subordinada a la primera. Hay una falta de diálogo o en todo caso de auténtico diálogo. El donante se encarga de la planificación y la programación, establece las estrategias, determina las prioridades y los medios de acción y, por último, decide lo que ha de dar y cómo ha de darlo.

Los intereses de que se trata no están en modo alguno compartidos. En primer lugar están los intereses del donante; los demás vienen después. Es el donante quien hace la evaluación y modifica la planificación en función de sus propios intereses y prioridades. La consecuencia lógica de ello es que el beneficiario no prospera y que su dignidad está constantemente amenazada.

En la cooperación, en cambio, hay ante todo un diálogo. El que está necesitado indica sus necesidades, efectúa la planificación y la programación y establece sus prioridades y estrategias de acción teniendo en cuenta la situación social, económica y cultural y las prioridades de las poblaciones a las que se ha de atender; si en las tareas preliminares recurre al apoyo de terceros, asume la responsabilidad de esas tareas. Además, las dos partes se sientan en torno a una mesa y deciden de común acuerdo las actividades que han de realizarse, habida cuenta de sus aportaciones respectivas y también, y esto es esencial, de los intereses respectivos. En otras palabras, existe una comunidad de objetivos, de estrategias, de acción y de intereses. Se trata de unas nociones fundamentales, sumamente importantes, que no caben en el concepto de asistencia.

¿Cuál es la posición de la OMS? En primer lugar, la Organización ha sustituido completamente el concepto de asistencia por el de cooperación. Sirvan de ejemplo los nuevos mecanismos, en particular los nuevos mecanismos de preparación de presupuesto por programas con los recursos de la OMS en el plano nacional, gracias a los cuales los países deciden el destino y la utilización de los fondos puestos a su disposición con cargo al presupuesto ordinario de la OMS, lo que constituye un procedimiento único y revolucionario. A esto viene a agregarse todo lo que se ha hecho en los últimos años para facilitar y estimular la participación de los nacionales en los trabajos de la Organización. También son dignos de mención la experiencia única consistente en utilizar a los nacionales como coordinadores de la OMS y la cooperación técnica entre países en desarrollo. Con todos estos mecanismos y con otros muchos que no ha mencionado el orador, la OMS puede ser verdaderamente considerada como un modelo en materia de acción internacional de cooperación.

En el Anexo 8 del documento EB67/1981/REC/1 hay información sobre la cooperación técnica de la OMS, tanto la cooperación entre la OMS y sus Estados Miembros como entre los propios países. En el mismo documento figura también una explicación de la función coordinadora de la OMS y de su acción sanitaria internacional, la cual, al fin y al cabo, abarca las funciones de coordinación y cooperación técnica. En el citado Anexo figuran algunos ejemplos concretos, relativos a la erradicación de la viruela, las investigaciones sobre reproducción humana, y las investigaciones sobre paludismo. Estos ejemplos demuestran que en materia de acción sanitaria internacional el éxito se debe a la ejecución equilibrada e integrada de las tareas de coordinación y

de cooperación técnica de la OMS y también a una estrecha relación entre la acción de esta última y la de sus Estados Miembros. Basándose en este documento, el Consejo Ejecutivo ha llegado a la conclusión de que la singular función constitucional de la OMS en materia de acción sanitaria internacional, indispensable para el logro de la meta de la salud para todos en el año 2000, comprende en esencia las atribuciones inseparables y solidarias de actuar como entidad de coordinación y de cooperación técnica.

El Consejo Ejecutivo en su resolución EB67.R19, recomienda a la Asamblea de la Salud que adopte un proyecto de resolución que abunda en lo que el orador acaba de indicar. En este proyecto de resolución se insiste en que no debe establecerse distinción alguna entre las atribuciones inseparables de coordinación y de cooperación técnica, tanto si se ejercen a escala nacional como regional o mundial y tanto si son costeadas por el presupuesto ordinario de la OMS como con fondos de otra procedencia. En el texto del proyecto se precisa el alcance de la coordinación y la cooperación técnica en el campo de la salud internacional y se señala la extensión de la acción internacional de la OMS. Se insta a los Estados Miembros a que formulen en el seno de la OMS políticas y principios apropiados de acción sanitaria internacional y a que tengan plenamente en cuenta la experiencia obtenida en la cooperación técnica entre la OMS y sus Estados Miembros, cuando se pronuncien colectivamente.

Por último, en el proyecto de resolución se pide al Director General, entre otras cosas, que ponga de relieve la singular función constitucional de la OMS en todos los foros adecuados, particularmente en el sistema de las Naciones Unidas y en otras organizaciones internacionales y bilaterales.

En opinión del Dr. Alvarez Gutiérrez, se trata de una resolución sumamente importante, por lo que ruega a la Comisión que tenga a bien examinarla con toda la atención que merece.

El Dr. CASTELLON (Nicaragua) apoya el proyecto de resolución recomendado por el Consejo. Los Estados Miembros deben apoyar plenamente cualquier política de la OMS encaminada a promover la cooperación internacional. En la recomendación del Consejo hay un llamamiento a actualizar los compromisos contraídos y se tiende a reforzar el respeto mutuo entre los Estados Miembros con el fin de resolver sus problemas de salud en pie de igualdad. La resolución les estimulará también a establecer políticas sanitarias que estén en consonancia con la evolución de sus estructuras económicas y sociales. La delegación de Nicaragua estima acertado el énfasis dado a la responsabilidad mutua entre la OMS y los Estados Miembros y entre los propios países para combatir el proteccionismo y la dependencia - actitud que está en consonancia con el deseo de facilitar más la comunicación para el logro de la salud para todos. Nicaragua hace suyos sin reservas el párrafo 3 de la parte dispositiva del proyecto de resolución y la petición al Director General de que ponga de relieve la función de la OMS en todos los foros adecuados.

El Dr. BAJAJ (India) apoya plenamente el proyecto de resolución.

El Dr. BRYANT (Estados Unidos de América) dice que la delegación de los Estados Unidos apoya también sin reservas el proyecto de resolución y señala particularmente los párrafos 3 y 4 de la parte dispositiva, en que se describe muy bien la cuestión del desarrollo de la cooperación técnica. El tema objeto del párrafo 5.2) de la parte dispositiva es algo que preocupa constantemente al Director General. La delegación de los Estados Unidos felicita a la Secretaría por haber aclarado la diferencia, que a menudo induce a error, entre asistencia técnica y cooperación técnica.

El Dr. BULLA (Rumania) dice que a juicio de su delegación tiene una importancia fundamental el modificar el concepto superado de asistencia técnica y promover actividades sobre la base de una participación en pie de igualdad. La delegación de Rumania está persuadida de que el proyecto de resolución servirá para facilitar la cooperación entre los Estados y estima que un requisito previo es la cuidadosa identificación de los problemas prioritarios en cada país. El proyecto de resolución contiene una valiosa declaración, que servirá de fundamento a la acción encaminada a una asociación más racional entre Estados Miembros y está en más estrecha relación con las verdaderas prioridades. Por añadidura, ayudará a aumentar la contribución de la OMS al desarrollo de los servicios nacionales de salud. En consecuencia, la delegación de Rumania votará a favor del proyecto de resolución.

El Dr. LIANG Jimin (China) dice que la delegación de China apoya totalmente el proyecto de resolución, el cual muestra que, desde el punto de vista histórico y constitucional, la cooperación técnica es una función perfectamente definida de la OMS.

Las relaciones entre países son cada vez más estrechas y de más variada naturaleza y la cooperación entre la OMS y los países Miembros, así como entre los propios Miembros, se desenvuelve fuertemente en relación con la meta de la salud para todos en el año 2000. La cooperación técnica proporciona a los países un medio de beneficiarse de la experiencia y de los conocimientos técnicos de otros en determinadas materias. La OMS y sus Estados Miembros han de esforzarse por fortalecer la cooperación técnica e impulsarla enérgicamente con el fin de alcanzar los objetivos a corto y a medio plazo.

El Dr. BEAUSOLEIL (Ghana) dice que la delegación de Ghana votará a favor del proyecto de resolución. Apoya plenamente el párrafo 5.2) de la parte dispositiva. Hay situaciones en las que la función del coordinador del programa de la OMS es esencial, pero con el sistema vigente surgen a veces problemas que requieren la intervención de tres tipos de coordinador: uno que es un funcionario permanente de la OMS; otro que tiene un contrato y que no es ni funcionario de la OMS ni del gobierno interesado, y otro que es un funcionario del servicio nacional de salud. Semejante sistema puede suscitar situaciones desfavorables, particularmente si el coordinador de la OMS carece de poderes suficientes. Por eso, la delegación de Ghana pide encarecidamente que se revisen la función y las responsabilidades de los coordinadores de la OMS.

El Dr. LOCO (Níger) dice que, teniendo en cuenta todas las declaraciones hechas en la Asamblea de la Salud y en las reuniones del Comité Regional para Africa y los diversos acuerdos sobre salud concertados con Estados Miembros y con organismos de las Naciones Unidas, la delegación del Níger apoya el proyecto de resolución y felicita al Consejo por el texto de este proyecto.

El Dr. VARGAS (Colombia) felicita al representante del Consejo por su clara exposición del tema. La delegación de Colombia apoya totalmente el proyecto de resolución, que viene a esclarecer, particularmente en el párrafo 3 de la parte dispositiva, la función de los organismos internacionales y reafirma la soberanía de todos los países en su cooperación para alcanzar la salud para todos en el año 2000.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ, representante del Consejo Ejecutivo, expresa su satisfacción al ver que el proyecto de resolución propuesto parece ser aprobado por consenso.

En lo que hace a lo dicho por el delegado de Ghana, el Consejo ha formado de hecho un grupo de trabajo encargado de evaluar las actividades de la Secretaría a todos los niveles, incluida su participación en las tareas efectuadas a nivel nacional; como parte de este trabajo de evaluación, los miembros del grupo han visitado ya cierto número de países de Africa y de Asia Sudoriental. En principio, el grupo de trabajo ha de informar al Consejo Ejecutivo en su próxima reunión, durante la cual se tratarán muchos de los puntos planteados ahora por el delegado de Ghana.

Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución propuesto por el Consejo Ejecutivo en su resolución EB67.R19.

4. PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS E INFORME CORRESPONDIENTE DEL CONSEJO EJECUTIVO: Punto 19.1 del orden del día (resoluciones WHA33.17, párrafo 4.1) y WHA33.24, párrafo 3; documentos PB/82-83, EB67/1981/REC/3, Capítulos I y II, y A34/INF.DOC./2) (continuación)

La Sra. RUMJANEK CHAVES (Brasil), refiriéndose al proyecto de presupuesto por programas contenido en el documento PB/82-83, dice que, si bien la delegación del Brasil aprueba en general el contenido del documento, le sorprende advertir en la parte donde figura el esquema analítico y en particular en el cuadro de la página 15, que el aumento más pequeño en términos reales es el de la Región de las Américas, para la cual figura una cifra de solamente 0,41%. Este hecho se explica quizá en parte por la importante función de la OPS; sin embargo, la delegación del Brasil agradecería más datos de la Secretaría, tanto más cuanto que el resumen de las actividades regionales por origen de los fondos (página 262) indica asimismo una disminución en esta Región en lo que hace a los fondos extrapresupuestarios.

El PRESIDENTE dice que se hará constar esta solicitud en el acta resumida y que la Secretaría dará su contestación a su debido tiempo.

5. ACTIVIDADES Y CUESTIONES TECNICAS SELECCIONADAS PARA MAS DETENIDO ESTUDIO DURANTE EL EXAMEN DEL PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS Y DEL CORRESPONDIENTE INFORME DEL CONSEJO EJECUTIVO: Punto 24 del orden del día (resolución WHA31.9)

Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental (documento A34/4)

El PRESIDENTE invita a la Comisión a examinar el siguiente proyecto de resolución, propuesto por las delegaciones de Alto Volta, Arabia Saudita, Argentina, Bélgica, Costa de Marfil, Chile, Estados Unidos de América, Finlandia, Ghana, Nigeria, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Suecia y Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas:

La 34<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe<sup>1</sup> del Director General relativo al Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental (1981-1990);

Persuadida de que el suministro de servicios de abastecimiento de agua potable y de saneamiento es uno de los elementos esenciales de la atención primaria de salud y una de las principales metas mundiales para alcanzar la salud para todos;

Observando con preocupación que los progresos conseguidos durante el decenio de los años setenta en el mejoramiento de los servicios de abastecimiento de agua potable y de saneamiento fueron más lentos de lo previsto;

Considerando que la amplia aceptación por los Estados Miembros del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental brinda un nuevo incentivo para proporcionar a los pueblos esos servicios esenciales, y que se deben aprovechar al máximo todas las posibilidades que ofrece el Decenio para promover el objetivo de salud para todos;

Reconociendo la necesidad de vigilar por medio de indicadores mensurables concretos la repercusión en la salud del mejoramiento de los servicios de abastecimiento de agua y de saneamiento conseguido durante el Decenio, con el fin de contribuir a movilizar los recursos sustanciales que sean necesarios, impulsar la participación de la comunidad y promover el apoyo internacional a este programa;

Consciente de que el Decenio da la posibilidad de eliminar la dracunculiasis (enfermedad producida por el gusano de Guinea) como un problema de salud pública en las zonas afectadas, donde la prevalencia de esta enfermedad puede ser utilizada como un indicador especialmente visible y mensurable de los progresos del Decenio;

Reiterando los principios aprobados por la 33<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud a tenor de los cuales las actividades del Decenio contribuirán a alcanzar la salud para todos mediante:

- el carácter complementario del saneamiento y del abastecimiento de agua;
- la orientación de las políticas y los programas hacia las poblaciones rurales y urbanas insuficientemente atendidas;
- el logro de la cobertura total mediante programas repetibles, basados en la autorresponsabilidad y capaces de mantenerse por sí mismos;
- el uso de sistemas de interés social con aplicación de una tecnología apropiada;
- la asociación de la comunidad con los programas y proyectos en todas sus etapas;
- la estrecha relación entre los programas de abastecimiento de agua y saneamiento, por una parte, y los de otros sectores, por otra;
- la asociación de los programas de abastecimiento de agua y saneamiento con otros programas de salud,

1. TOMA NOTA CON SATISFACCION del informe del Director General;

2. RECOMIENDA a los Estados Miembros:

- 1) que aceleren considerablemente el ritmo de realización de sus programas de abastecimiento de agua potable y de saneamiento mediante la adopción de políticas adecuadas y su aplicación por medio de planes destinados a atender a toda la población;
- 2) que refuercen o establezcan mecanismos adecuados, como los comités nacionales de acción, para facilitar la formulación de políticas, la elaboración de planes nacionales relacionados con el Decenio, el fortalecimiento de los programas pertinentes de todos los organismos nacionales interesados y su activa participación a todos los niveles, y la mejor utilización posible de los recursos externos disponibles, reconociendo a los representantes nacionales competentes como centros de coordinación de la acción internacional en los países;
- 3) que concentren los programas en sus problemas nacionales de salud prioritarios y que vigilen las repercusiones que tienen en la salud, prestando particular atención a la reducción de las enfermedades diarreicas y, en los países especialmente afectados, de otras infecciones evitables relacionadas con el agua o el saneamiento, como la esquistosomiasis, la dracunculiasis, etc.;
- 4) que incorporen a sus programas nacionales de atención primaria de salud actividades destinadas a mejorar los servicios de abastecimiento de agua potable y de saneamiento, en particular en lo que respecta a la educación y participación de la colectividad, la formación de los trabajadores de la comunidad y el fortalecimiento de la capacidad de apoyo a todos los niveles de envío de enfermos; y
- 5) que refuercen la capacidad de los organismos de salud nacionales para que asuman una función activa en la planificación y ejecución de programas para el Decenio;

3. RECOMIENDA ADEMAS a los Estados Miembros:

- 1) que promuevan el Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental en las organizaciones intergubernamentales de modo que la coordinación resulte más eficaz en los países;
- 2) que propongan programas y proyectos apropiados de abastecimiento de agua y saneamiento para obtener apoyo externo de una manera que sea compatible con los principios arriba mencionados;

4. INVITA a los organismos multilaterales y bilaterales interesados a que presten su apoyo a los planes nacionales dando prioridad a los programas y proyectos que se ajusten a los citados principios;

5. PIDE al Director General:

- 1) que promueva la elaboración y aplicación de una estrategia de la OMS de apoyo al Decenio conforme a las resoluciones WHA29.47, WHA30.33, WHA31.40 y WHA32.11, y a la decisión 17 de la 33ª Asamblea Mundial de la Salud;
- 2) que asegure el cumplimiento efectivo por la OMS de su función técnica central con respecto al Decenio Internacional, incluido el apoyo a los mecanismos de coordinación del sistema de las Naciones Unidas y la colaboración continua con los Estados Miembros para designar metas de salud alcanzables para el Decenio;
- 3) que coopere con los Estados Miembros, los demás organismos del sistema de las Naciones Unidas y los organismos multilaterales y bilaterales interesados en el intercambio de información y la prestación de apoyo a los proyectos y programas pertinentes para los que se recaban recursos externos;
- 4) que coopere con los Estados Miembros en la evaluación de la experiencia adquirida con la ejecución de programas nacionales y en particular de la información relativa a las repercusiones de esos programas en la salud de las comunidades; y que difunda esa información lo más ampliamente posible entre los Estados Miembros, las demás organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y los organismos multilaterales y bilaterales;

5) que informe periódicamente sobre estas cuestiones a las futuras Asambleas de la Salud que se celebren durante el Decenio.

El Dr. HOPKINS (Estados Unidos de América), que presenta el proyecto de resolución en nombre de todos sus coautores, dice que procede felicitar a la Secretaría por las medidas tomadas desde que se celebró la 33<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud con miras a alcanzar los objetivos del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental.

El orador hace suya la declaración hecha en el informe del Director General (documento A34/4) de que "El decenio y la estrategia de salud para todos están estrechamente vinculados entre sí... y se trata ahora de ver si los responsables de mejorar la situación sanitaria en los países y en el plano internacional aprovecharán al máximo las oportunidades que ofrece el Decenio...".

La delegación de los Estados Unidos desea señalar a la atención de la Comisión y de la Asamblea de la Salud la ocasión sin precedentes ofrecida por el Decenio para promover la mejora de la salud y acelerar el desarrollo, particularmente con respecto al problema de la enfermedad producida por el gusano de Guinea - dracunculiasis o dracontiasis - que se registra en algunas zonas rurales de Africa, de la India y del Medio Oriente y afecta, según las estimaciones, de 10 a 48 millones de personas. La aparición del gusano atravesando la piel, de donde a veces se saca enrollado en un palito, causa mucho dolor y la enfermedad incapacita todavía a más del 30 al 40% de los granjeros y aldeanos en algunas zonas durante periodos que duran por término medio de uno a tres meses y coinciden con la cosecha anual o la época de la siembra. Según un estudio efectuado en el Alto Volta, 7% de los campesinos aquejados de la enfermedad del gusano de Guinea mueren de tétanos secundario. En algunas aldeas, la tercera parte nada menos de los escolares se ven en la imposibilidad de asistir a clase por la invalidez temporal causada por la dracunculiasis. Aunque el gusano de Guinea no suele matar y que por este motivo se ha hecho relativamente caso omiso de él, los males que causa son considerables.

A pesar de su gravedad, sin embargo, no hace falta incluir la enfermedad en el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, porque se conocen ya los medios de combatirla. Es la única enfermedad transmisible que puede eliminarse completamente gracias al uso de agua potable salubre en vez de agua contaminada, puesto que no existe ningún otro modo de transmisión de la enfermedad. Las infecciones desaparecen uno o dos años después de haberse instalado un sistema de agua potable higiénica, como se demostró con creces en Tashkent y en Samarcanda, en la URSS, en el decenio siguiente a 1940, cuando se eliminó la endemicidad de la infección por el gusano de Guinea rellenando los "pozos con escalones" y sustituyéndolos por pozos perforados o de tubería debidamente protegidos. Más recientemente, la instalación de cañerías para la conducción del agua en una ciudad de Nigeria de 30 000 habitantes ha reducido la incidencia de la enfermedad del gusano de Guinea de más del 60% a 0 en un plazo de dos años. La eliminación de esta enfermedad debería ser uno de los objetivos del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental, aunque si el Decenio consigue su meta de abastecer de agua potable higiénica a todos en 1990, la enfermedad desaparecerá. Al principio del Decenio, debe darse la preferencia al aprovechamiento de fuentes de agua salubre en zonas endémicas, porque las ventajas adicionales que se obtendrán abarcarán así un periodo más largo y el progreso hecho en la lucha contra este indicador visible y mensurable al principio del Decenio podrá contribuir a suscitar apoyo para el Decenio en todos los niveles.

Aunque distribuida de modo desigual, la población afectada por la enfermedad no llega a ser el 6,2% de la población rural de las Regiones de Africa, Mediterráneo Oriental y Asia Sudoriental que no poseen agua potable higiénica. La eliminación de la dracunculiasis en amplias zonas es por lo tanto un objetivo posible, incluso si no se alcanzan hasta dentro de diez años las metas generales del Decenio.

Las ventajas de estas estrategias son numerosas y no es la menor de ellas el que no requerirán nuevos recursos de la OMS ni de los países afectados, aparte de los que se necesitan ya para obtener los objetivos del Decenio. A cambio de ello, elegir la eliminación de este problema como uno de los objetivos prioritarios del Decenio dará a los aldeanos afectados por la enfermedad un aliciente visible para que ayuden a construir, mantener y utilizar sistemas de aprovisionamiento de agua salubre y proporcionará a las autoridades nacionales y locales de salud una útil ocasión de educar a las comunidades en lo tocante al comportamiento relacionado con la salud en general. Estas ventajas se añadirán pero no sustituirán a otros beneficios para la salud menos fáciles de medir del Decenio, como por ejemplo la disminución de la incidencia de las

enfermedades diarreicas y de la esquistosomiasis, a la que ya se presta atención. Las actividades ofrecerán a los patrocinadores internacionales del Decenio, particularmente la OMS, una oportunidad de mejorar la salud y la calidad de la vida de millones de habitantes pobres de las zonas rurales y de demostrar además la relación directa entre la salud y el desarrollo. Por añadidura, ayudará a algunos países a dar un paso más, y por cierto muy visible, hacia la meta de la salud para todos.

La propuesta de establecer la lucha contra la dracunculiasis como meta concreta del Decenio fue aprobada en la reunión del Comité Directivo Interorganismos del Decenio que se celebró en Ginebra en abril de 1981 y acogida con entusiasmo en la Conferencia Técnica de la OCCGE, la organización sanitaria de los Estados de Africa occidental de habla francesa, que se reunió en Bamako, Malí.

No se trata de implicar a la OMS en otra campaña mundial de erradicación, porque la prudencia aconseja que se adquiera más experiencia sobre la forma de enfocar el problema en diferentes condiciones antes de decidir si procede o no acometer esa empresa, pero no hay manera mejor de ayudar a la OMS a desempeñar su cometido técnico respecto del Decenio dentro del sistema de las Naciones Unidas que si la Asamblea de la Salud aprueba la lucha contra la enfermedad por el gusano de Guinea como una de las metas del Decenio en las zonas afectadas por esta infección. Han de identificarse también otros aspectos del Decenio que están relacionados con la salud. Semejante acción dará un significado a la visión del Director General, expuesta en su introducción al presupuesto por programas propuesto para 1982-1983 (documento PB/82-83), según la cual: "Incumbe a la OMS la función esencial de conseguir que el agua y el saneamiento se conciban como servicios destinados a la población y al uso que ésta ha de hacer de ellos como parte de la atención primaria de salud, y no como simples instalaciones mecánicas e impersonales".

El Dr. BORGONO (Chile) subraya la importancia del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental y de las actividades que están realizándose a este respecto. Chile figura entre los coautores del proyecto de resolución, pero el orador desea proponer que en la sexta línea del apartado 2) del párrafo 2 de la parte dispositiva se introduzca una modificación encaminada a especificar que los "representantes nacionales" mencionados sean "representantes residentes del PNUD", en conformidad con el apartado 4 del párrafo 2 de la parte dispositiva de la resolución WHA32.11 y con el párrafo 21 del informe del Director General a la 33ª Asamblea Mundial de la Salud (documento A33/15) en el que se dice que: "El punto central en el plano de los países es el Representante Residente del PNUD...".

El Dr. ALBORNOZ (Venezuela) apoya el proyecto de resolución. En Venezuela hay organizaciones especializadas en el suministro de agua potable para las grandes ciudades y para ciertas zonas rurales y se confía en que a fines del Decenio todo el territorio nacional estará cubierto por la red de abastecimiento de agua potable en condiciones higiénicas.

El Dr. Albornoz se suma a lo dicho por el delegado de Chile acerca de los representantes residentes del PNUD, porque la OMS ha especificado ya en documentos anteriores que el Representante Residente del PNUD ha de ser responsable de la coordinación de las actividades en los países.

Los esfuerzos hechos a escala mundial para resolver el problema del agua potable ayudarán a resolver otros problemas, no sólo de enfermedades contagiosas, sino también de higiene personal y de hábitos que están estrechamente ligados al suministro de agua potable.

El Dr. BAJAJ (India) hace saber al delegado de los Estados Unidos de América que la enfermedad por el gusano de Guinea no se encuentra más que en zonas limitadas de la India y que está siendo erradicada.

El Dr. Bajaj termina expresando su apoyo al proyecto de resolución.

El Dr. BEAUSOLEIL (Ghana) señala la importancia del quinto párrafo del preámbulo, en que se alude a la necesidad de vigilar por medio de indicadores la repercusión en la salud del mejoramiento de los servicios de abastecimiento de agua.

El Dr. LEPPÖ (Finlandia), que toma la palabra en nombre de los países nórdicos, dice que la historia de la salud pública en los países industrializados es en gran parte la historia de la mejora del abastecimiento de agua y del saneamiento. No cabe duda de que el futuro de la



salud pública en los países en desarrollo estará en muy gran medida supeditado al de los servicios higiénicos de abastecimiento de agua y de evacuación de excretas. Según ciertas estimaciones, nada menos que el 80% de la morbilidad en los países menos desarrollados está vinculada al agua. Por consiguiente, el logro de las metas establecidas para el Decenio constituye un requisito previo para alcanzar la meta general de salud fijada para fines de siglo.

El informe del Director General (documento A34/4) es motivo de inquietud porque las cifras de los Cuadros 1 y 2 muestran unos progresos muy lentos en la cobertura de abastecimiento público de agua salubre desde 1970 a 1980 y una deterioración de la situación en lo que hace al saneamiento.

Por lo tanto, el reto que supone el Decenio es inmenso a escala nacional, que es donde ha de tener lugar la acción y la función de la OMS como organización técnica central en el sistema de las Naciones Unidas es sumamente ardua. El orador hace suya la declaración del Director General sobre la función fundamental de la OMS a que se ha referido el delegado de los Estados Unidos de América.

Se necesitan durante el Decenio unas inversiones masivas, de aproximadamente US \$100 mil millones, la mayor parte de las cuales han de proceder de los propios países interesados. Es evidente que, desde el punto de vista financiero, la contribución de la OMS habrá de utilizarse forzosamente para catalizar las actividades de fomento y ampliación de las medidas básicas de saneamiento. El mayor impulso y esfuerzo ha de provenir, en la estrategia relacionada con el agua y el saneamiento al igual que en las estrategias de salud para todos, de los Estados Miembros, quedando el papel de la OMS limitado a la orientación, la coordinación y el apoyo técnico.

En vista de la tremenda tarea a que habrán de hacer frente la OMS y los Estados Miembros durante el Decenio, y de los escasos fondos de que dispone la OMS, ha de tenerse en cuenta la idea expresada en el párrafo 9 del informe del Director General (documento A34/4) de que el Decenio y la estrategia de salud para todos están estrechamente vinculados entre sí. Acaso la principal manera en que la OMS puede promover los programas de suministro de agua y de saneamiento consiste en darles la preferencia que merecen dentro de la estrategia mundial de salud para todos, poniendo así de manifiesto el lugar que corresponde a las medidas básicas de saneamiento en las estrategias nacionales y regionales que están elaborándose.

Se trata de un sector complejo, tanto técnica como administrativamente, y hace falta una colaboración intersectorial. Se corre el riesgo de que, a pesar de que el concepto de atención primaria de salud adoptado por la OMS comprende como parte integrante de él las medidas básicas de saneamiento, el sector de salud no preste atención suficiente al abastecimiento de agua y el saneamiento, porque según una perspectiva médica es fácil restringir este concepto amplio al más estrecho de servicios sanitarios individuales. Por eso, el orador pide que en la planificación estratégica se insista particularmente en las medidas básicas de saneamiento como parte integrante del concepto de atención primaria de salud. Se suma al delegado de los Estados Unidos de América que ha suscrito la declaración hecha por el Director General en su informe (documento A34/4) de que se trata ahora de ver si los responsables de mejorar la situación sanitaria en los países y en el plano internacional aprovecharán al máximo las oportunidades que ofrece el Decenio, incorporarán sus fines en sus propios objetivos y acciones, y le prestarán apoyo administrativo y en forma de recursos.

Los otros países nórdicos hacen asimismo suya esta declaración y comparten plenamente la opinión expresada en el informe, en donde se pone de relieve que las medidas básicas de saneamiento son parte integrante de la estrategia y de la atención primaria de salud y una importante contribución al Decenio. Las delegaciones de Dinamarca, Islandia, Noruega y Suecia, aparte de la de Finlandia, manifiestan asimismo el deseo de figurar entre las que proponen el proyecto de resolución discutido.

El Dr. KALILANI-ALFAZEMA (Malawi) apoya el proyecto de resolución. En Malawi hay agua potable salubre en las zonas urbanas, pero no siempre en las zonas rurales. Se ha inaugurado un plan de "autoayuda" en virtud del cual los aldeanos excavan una zanja hasta la mitad de la distancia a la aldea más próxima, los habitantes de esta segunda aldea continúan desde allí la segunda mitad de la zanja y el Gobierno instala entonces las cañerías.

El Dr. WILLIAMS (Nigeria) dice que la delegación de Nigeria apoya plenamente el proyecto de resolución propuesto.

La enfermedad por el gusano de Guinea es endémica en Nigeria y sus repercusiones socioeconómicas en las zonas endémicas son muy graves. Por eso, coincide con el delegado de los Estados Unidos de América en que es una enfermedad que podría erradicarse completamente mediante el suministro de una cantidad adecuada de agua potable salubre.

A juicio del orador, el programa para el Decenio no insiste suficientemente en el elemento de saneamiento básico y es de esperar que se preste mayor interés al mejoramiento del saneamiento del medio. Cualquiera que haya visitado las principales ciudades de los países del Tercer Mundo no ha podido menos de notar el espantoso problema de saneamiento planteado por los montones de basura y la falta de instalaciones sanitarias básicas.

El PRESIDENTE comunica que las delegaciones de los Países Bajos, Senegal y Sudán desean también figurar entre las que proponen el proyecto de resolución.

Se aprueba el proyecto de resolución, con la modificación introducida.

Fomento de la prevención de los efectos adversos de las catástrofes y las situaciones de urgencia sobre la salud mediante la oportuna preparación (resoluciones WHA31.9, párrafo 1.1) y EB67.R11)

El PRESIDENTE somete a la consideración de la Comisión el siguiente proyecto de resolución, recomendado por el Consejo Ejecutivo en su resolución EB67.R11:

La 34<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud,

Vistas las resoluciones EB51.R43, EB55.R62 y WHA28.48 acerca de la función que a la Organización Mundial de la Salud incumbe en situaciones de urgencia y casos de catástrofe;

Advirtiendo que un elevado número de Estados Miembros, sobre todo los países en desarrollo por razones relacionadas con su situación socioeconómica, son vulnerables a los efectos de las catástrofes;

Considerando que las situaciones súbitas de catástrofe y de desastre afectan adversamente a los servicios de salud de un país y entorpecen su desarrollo;

Persuadida de que, no obstante la importancia indudable de los socorros de urgencia, es esencial adoptar medidas preventivas y de preparación para dichas situaciones,

1. AGRADECE los valiosos esfuerzos desplegados por el Director General para facilitar socorros de urgencia y coordinar las correspondientes actividades en los países afectados por catástrofes;
2. INSTA a los Estados Miembros a que refuercen las funciones de la OMS en todas las actividades de salud relacionadas con las situaciones de catástrofe y a que intensifiquen su cooperación directa con los países expuestos;
3. PIDE al Director General que, sin perjuicio de las eficaces operaciones de la Organización en situaciones de urgencia, fortalezca la capacidad de la OMS para promover el establecimiento de métodos de prevención de catástrofes, cuando sea posible, y la preparación de los Estados Miembros para hacer frente a esas situaciones, y que informe sobre el particular a una futura Asamblea de la Salud por conducto del Consejo Ejecutivo.

La Dra. PATTERSON (Jamaica) dice que la delegación de Jamaica apoya el proyecto de resolución que figura en la resolución EB67.R11. En muchas partes del mundo se obtienen fácilmente fondos en momentos de desastre, pero lo que debe preverse en cada país es un procedimiento que resulte más eficaz en relación con los costos. En momentos de catástrofe, la ayuda tarda más de 48 horas en llegar, por lo que sería más lógico que la ayuda procediera del propio país afectado.

Para insistir en la necesidad de reforzar el apoyo de la Organización, la oradora propone que se añada al preámbulo un nuevo párrafo que diga: "Reiterando que la Organización debe desempeñar una función destacada en la preparación para casos de catástrofe".

También propone que, en la segunda línea del párrafo 3 de la parte dispositiva, a continuación de las palabras "la capacidad de la OMS" se inserten las palabras "y aumente sus recursos, sea que procedan de fuentes presupuestarias o extrapresupuestarias".

En la quinta línea del último párrafo, las palabras "a una futura Asamblea de la Salud" deberían sustituirse por las palabras "a la 35<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud".

El Dr. HADJ-LAKEHAL (Argelia) reitera el agradecimiento del Gobierno de Argelia al mundo entero por la solidaridad demostrada y asimismo a la OMS por la prontitud con que actuó con motivo del reciente terremoto. La delegación de Argelia apoya totalmente el proyecto de resolución, con la modificación propuesta por la delegada de Jamaica.

El factor realmente importante es la capacidad del país interesado de reaccionar ante situaciones de catástrofe y por eso cada país debería gozar de un grado mínimo de preparación para casos de desastre. Con la ayuda exterior, Argelia ha podido poner en marcha un sistema de socorro con mucha rapidez y en tan solo cinco horas gran parte de los suministros médicos habían llegado a la zona del desastre, a 220 km de la capital. El Gobierno de Argelia se esforzó, con toda honestidad, por sacar enseñanzas de los aspectos tanto positivos como negativos de su experiencia, que está dispuesto a compartir con otros. El orador sugiere que se inicien bajo la égida de la OMS trabajos consistentes en reuniones o seminarios que permitan compartir las experiencias habidas con motivo de catástrofes y preparar una estrategia apropiada.

El Dr. PAGES PINEIRO (Cuba) comparte la opinión de la delegada de Jamaica y del delegado de Argelia y apoya el proyecto de resolución. Los países del Caribe y de Centroamérica han sufrido sin duda experiencias muy desagradables en casos de catástrofe y ha de hacerse cuanto sea posible por mejorar el estado de preparación para hacer frente a los desastres. El Dr. Pagés Pineiro suscribe las enmiendas propuestas por la delegada de Jamaica.

El Dr. GURMUKH SINGH (Malasia) dice que la delegación de Malasia apoya plenamente el proyecto de resolución. Sugiere que, en la tercera línea del párrafo 3 de la parte dispositiva, después de las palabras "prevención de" se añadan las palabras "los efectos adversos de las" antes de la palabra "catástrofes".

El Dr. BAJAJ (India) dice que su país ha conocido las desagradables experiencias de catástrofes y comprende perfectamente la importancia de la oportuna preparación para estos casos. Por eso, la delegación de la India apoya sin reservas el proyecto de resolución.

El Profesor GIANNICO (Italia) dice que tanto en la Comisión A como en sesión plenaria su delegación ha dado ya las gracias a la OMS, y en particular a la Oficina Regional para Europa, y a todos los países que han prestado asistencia con motivo del terremoto sufrido por Italia en noviembre de 1980. Italia tiene una amplia experiencia de desastres tanto naturales como tecnológicos y, por consiguiente, apoya plenamente el proyecto de resolución. No obstante, conviene tener presente que las operaciones de socorro en situaciones de catástrofe suponen no sólo la prestación de ayuda en forma de personal, equipo y medicinas, sino que es también importante una debida coordinación de los trabajos de socorro. En consecuencia, propone que en la cuarta línea del párrafo 3 de la parte dispositiva, después de las palabras "esas situaciones" se inserten las palabras "y coordinar la ayuda".

La Sra. BRUGGEMANN, Secretaria, da lectura de las modificaciones propuestas.

El Dr. BAJAJ (India) dice que la enmienda propuesta por la delegada de Jamaica al final del párrafo 3 de la parte dispositiva supondría limitar la obligación de informar del Director general a una sola Asamblea. En consecuencia, sugiere que se pida al Director General que informe sobre el particular "a las futuras Asambleas de la Salud".

El Dr. HADJ-LAKEHAL (Argelia), refiriéndose a la modificación propuesta por la delegación de Italia en el párrafo 3 de la parte dispositiva, propone que se sustituya la palabra "coordinar" por las palabras "participar en la coordinación de", en vista de que es el país interesado quien es responsable de la coordinación, aunque también la OMS por cierto pueda participar.

El Profesor GIANNICO (Italia) acepta esta modificación de la enmienda que él había propuesto, ya que en efecto incumbe al país interesado la responsabilidad de actuar inmediatamente,

si bien la OMS puede desempeñar un papel muy útil al coordinar la ayuda enviada por otros países.

El Dr. HOPKINS (Estados Unidos de América) sugiere que en el nuevo párrafo del preámbulo propuesto por la delegada de Jamaica se inserten las palabras "hacer frente a los aspectos de salud en", antes de las palabras "casos de catástrofe".

El Dr. ANDERSON (Australia) coincide con el delegado de Argelia en que la responsabilidad de la coordinación debe incumbir al Estado Miembro interesado, aunque la OMS tenga una función que desempeñar a este respecto. Además, es indispensable que haya un solo organismo coordinador.

La Dra. PATTERSON (Jamaica) está conforme en que en el proyecto de resolución debe mencionarse la necesidad de coordinación, ya que la OMS tiene ciertamente un papel que desempeñar a este respecto. No obstante, la coordinación es de hecho esencialmente asunto de la incumbencia del país interesado. Acepta la modificación propuesta por el delegado de Malasia en el párrafo 3 de la parte dispositiva, pero debe tenerse en cuenta que la expresión "aspectos de salud" ha de interpretarse en un sentido muy amplio, para que abarque asuntos tales como la falta de cobijo y de alimentos. Ocurren también en el mundo desastres tecnológicos y la OMS podría estar dispuesta a desempeñar un papel en su prevención. La sugerencia hecha por el delegado de los Estados Unidos acerca del nuevo párrafo propuesto por ella en el preámbulo le resulta aceptable a la oradora, pero también en este caso las palabras "de salud" deben interpretarse en el sentido más lato posible, puesto que es el ministerio de salud el que asume la dirección en casos de desastre, mientras la organización no gubernamental más competente es la Cruz Roja. Asimismo, le parece aceptable la sugerencia hecha por el delegado de la India acerca de la necesidad de evitar una mención concreta de la 35ª Asamblea Mundial de la Salud.

En contestación al PRESIDENTE, la Dra. PATTERSON (Jamaica) confirma que acepta las sugerencias hechas por los delegados de la India y de los Estados Unidos de América.

El Dr. PAGES PINEIRO (Cuba), aludiendo a la modificación propuesta por la delegación de Estados Unidos y a la aclaración dada al respecto por la delegada de Jamaica, dice que la redacción propuesta podría provocar cierta confusión y entrañar una limitación del concepto de salud. El socorro en casos de catástrofe es un problema intersectorial y aunque el principal organismo coordinador sea el ministerio de salud, intervienen también forzosamente otros departamentos. Por eso no es favorable a esa enmienda, en vista de la procedencia de mantener una fórmula que permita una interpretación lo más amplia posible. Por otra parte, cuando ocurre un desastre, la OMS opera a distancia, lo que significa que su función coordinadora debe consistir fundamentalmente en prestar orientación desde la Sede y las Oficinas Regionales acerca del género de equipo que ha de suministrarse y en evitar una duplicación inútil de los esfuerzos.

El Dr. BAJAJ (India) espera que la delegada de Jamaica acepte la sugerencia que ha hecho acerca de la petición al Director General para que informe a las Asambleas de la Salud, en plural.

La Dra. PATTERSON (Jamaica) confirma que acepta esta enmienda y retira esta parte de su propuesta de modificación.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO dice que es prácticamente imposible amoldar el proyecto de resolución presentado a la Comisión para que responda a las necesidades, las ideologías y los mecanismos propios de cada nación. La OMS ha adquirido muy buena fama en lo que respecta al socorro en casos de catástrofe y el proyecto de resolución presentado vendrá a reforzar la capacidad de la Organización para actuar aún mejor. Los gobiernos nacionales tienen por supuesto entera libertad para crear otros mecanismos, mientras que las asociaciones benéficas religiosas, la Cruz Roja y otras organizaciones no gubernamentales tienen asimismo un importante cometido que desempeñar. La OMS ha dedicado mucha atención al muy difícil problema de la coordinación en casos de desastre del auxilio prestado por el sistema de las Naciones Unidas, los gobiernos nacionales y las organizaciones no gubernamentales. Sin embargo, la principal responsabilidad de la coordinación de las diversas ayudas dependerá enteramente de la capacidad nacional de cada país para actuar en este sentido.

El Dr. PAGES PINEIRO (Cuba) estima satisfactoria la respuesta dada por el Director General Adjunto, la cual sin embargo no disipa del todo las dudas que él había expresado; a juicio del orador, la inclusión de la palabra "salud" podría inducir a confusión a la hora de coordinar las actividades en determinados sectores.

El DIRECTOR GENERAL ADJUNTO dice que, en lo que se refiere a la interpretación dada por la Secretaría, se trata solamente de aspectos de salud, si bien entendidos en su sentido más amplio. Queda pues claramente decidido el cometido de la Organización.

La Dra. PATTERSON (Jamaica) dice que no está segura de si el delegado de Cuba quiere o no incluir una mención a la "salud".

El Dr. PAGES PINEIRO (Cuba) dice que no ha tenido la intención de proponer una enmienda de una modificación. Se ha limitado a señalar a la atención de la Comisión la posibilidad de aquella modificación suscitara cierta confusión. Si queda claramente entendido que tal modificación no restringirá la cooperación intersectorial que pueda existir, ni impedirá que se aborden los problemas de salud con una perspectiva amplia, está dispuesto a aceptarla.

Se aprueba, con las modificaciones introducidas, el proyecto de resolución propuesto por el Consejo Ejecutivo en su resolución EB67.R11.

Se levanta la sesión a las 12.40 horas.