



**World Health Organization  
Organisation mondiale de la Santé**

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

COMISION A

**A47/A/SR/1**  
3 de mayo de 1994

**ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA PRIMERA SESION**

**Palais des Nations, Ginebra  
Martes, 3 de mayo de 1994, a las 11.00 horas**

**Presidente: Dr. N. K. RAI (Indonesia)**

**INDICE**

	<b>Página</b>
<b>1. Elección de Vicepresidentes y de Relator .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Organización de los trabajos .....</b>	<b>2</b>
<b>3. Noveno Programa General de Trabajo para un periodo determinado (1996-2001 inclusive): examen del proyecto presentado por el Consejo Ejecutivo .....</b>	<b>2</b>

**Nota**

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

Las correcciones que hayan de incluirse en la versión **definitiva** deberán entregarse, por escrito, al Oficial de Conferencias o enviarse al Servicio de Actas (despacho 4113, sede 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 1 de julio de 1994.

El texto definitivo se publicará ulteriormente en **47<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud: Actas resumidas de las comisiones** (documento WHA47/1994/REC/3).

## PRIMERA SESION

Martes, 3 de mayo de 1994, a las 11.00 horas

Presidente: Dr. N. K. RAI (Indonesia)

### 1. ELECCION DE VICEPRESIDENTES Y DE RELATOR: punto 17 del orden del día (documento A47/41)

El PRESIDENTE agradece su elección y da la bienvenida a todos los presentes, en particular a los delegados de los nuevos Estados Miembros - Eritrea y Tuvalu - que han ingresado en la Organización desde la 46ª Asamblea Mundial de la Salud, y a los observadores de Nauru y Niue. A raíz de los recientes acontecimientos que han tenido lugar en Sudáfrica, este país participará también en los trabajos de la Comisión.

Asimismo, da la bienvenida a los nuevos representantes del Consejo Ejecutivo; subraya que los miembros del Consejo son designados para que representen el punto de vista de éste y que, por lo tanto, no hacen uso de la palabra como delegados que expresan la opinión de sus gobiernos.

Señala luego a la atención de los delegados el tercer informe de la Comisión de Candidaturas (documento A47/41), en el que se propone al Sr. D. Van Daele (Bélgica) y al Dr. B. R. Vaithinathan (Singapur) para los cargos de Vicepresidente y al Dr. N. H. A. Al-Shabandar (Iraq) para el cargo de Relator.

**Decisión:** La Comisión A elige al Sr. D. Van Daele (Bélgica) y al Dr. B. R. Vaithinathan (Singapur) para los cargos de Vicepresidentes y al Dr. N. H. A. Al-Shabandar (Iraq) para el de Relator.

### 2. ORGANIZACION DE LOS TRABAJOS

El PRESIDENTE indica que la presente Asamblea Mundial de la Salud va a ser la primera Asamblea breve y que es fundamental que las intervenciones sean lo más sucintas posible.

Señala a la atención de los presentes la resolución EB93.R1, que se examinará en la Comisión B y en la que se recomienda la adopción de nuevas disposiciones para el examen de las resoluciones de la Asamblea de la Salud. Aunque esas disposiciones, de adoptarse, no entrarían en vigor hasta enero de 1995, tal vez los delegados deseen tenerlas en cuenta durante las actuales deliberaciones.

Propone que las horas normales de trabajo sean de 9.00 a 12.30 y de 14.30 a 17.30.

Así queda acordado.

### 3. NOVENO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO PARA UN PERIODO DETERMINADO (1996-2001 INCLUSIVE): EXAMEN DEL PROYECTO PRESENTADO POR EL CONSEJO EJECUTIVO: punto 18 del orden del día (resolución EB93.R8; documento A47/3)

El Profesor CALDEIRA DA SILVA, representante del Consejo Ejecutivo, presenta este punto y recuerda las principales decisiones y medidas adoptadas por el Consejo Ejecutivo al preparar el Noveno Programa General de Trabajo, y resume los cambios introducidos por el Consejo durante su examen del proyecto en enero de 1994.

Al igual que los Programas Generales de Trabajo Séptimo y Octavo, el Noveno debe basarse en los principios e ideales generales de la salud para todos y de la atención primaria, prestando especial atención al apoyo a los países. Sin embargo, el Consejo ha convenido asimismo que el Noveno sea diferente de los anteriores, especialmente en los siguientes aspectos:

- debe orientarse claramente hacia una política de acción mundial en materia de salud y menos que en el pasado hacia el contenido de los programas de la OMS;
- debe constituir un marco programático para la labor de la OMS, permitiendo a la Organización utilizar sus recursos con eficacia y eficiencia; en los presupuestos bienales por programas se tendrán en cuenta los pormenores de las actividades y los logros de la OMS;
- debe hacer posible una mayor flexibilidad gerencial en la labor de la OMS y conducir a una mayor integración de las actividades programáticas de las OMS;
- su contenido debe ser accesible a una vasta audiencia, incluidas las autoridades, los profesionales de la salud y el público en general.

Según la intención del Consejo, las metas establecidas representarán lo *mínimo* que ha de alcanzarse mediante la acción sanitaria mundial de acuerdo con las prioridades ya determinadas por la comunidad sanitaria internacional.

El orador destaca las cuatro orientaciones básicas interdependientes que se proponen en los párrafos 31 y 47 del documento A47/3 y a las que habrá de ajustarse la acción de la comunidad sanitaria internacional. El Consejo ha decidido asimismo que en el «marco programático de la OMS» no se describan, por tanto, las actividades de la OMS previstas programa por programa, sino que el Noveno Programa General de Trabajo muestre cuáles son las principales prioridades de la labor de la OMS en su conjunto respecto a cada una de las cuatro orientaciones básicas. Por ello, en él no se propone una lista ordenada de programas, que en cambio formará parte del presupuesto por programas.

El Consejo ha deseado hacer tres tipos de observaciones sobre el proyecto que ha examinado en enero de 1994. En primer lugar, algunas cuestiones no se han tratado con claridad o se han omitido. En segundo lugar, el Consejo ha introducido varios cambios en las metas. Por último, ha presentado varias observaciones sobre el capítulo III, «Principios generales para la gestión de los programas», especialmente en relación con el proceso de cambio iniciado en la OMS.

Las observaciones del Consejo se han tenido en cuenta al preparar el documento A47/3. En particular, se ha dado más importancia que en el proyecto anterior a los factores siguientes: la función de la familia en la salud; el creciente impacto de las enfermedades no transmisibles y crónicas y la importancia del modo de vida y del comportamiento en el origen de las mismas; y ciertos factores sociales cambiantes como el desempleo, la marginación y la desintegración de la familia.

Se alude ya con más claridad a la importancia de controlar unos costos sanitarios crecientes y a la búsqueda de nuevos mecanismos de financiación, así como a la necesidad de reformar el sector sanitario. Análogamente, se reconoce la influencia positiva de los avances de la tecnología y la investigación, además de las nuevas inquietudes éticas de los responsables de formular políticas. En algunos casos se han modificado las metas para hacerlas más específicas. Tal vez sea necesario fijar otras metas para abordar problemas importantes.

El texto de las seis subsecciones del capítulo III ha sido modificado muy ampliamente para aclarar los antecedentes de las cuestiones relativas a los cambios mundiales y resumir las medidas adoptadas hasta la fecha por el Director General.

El orador señala a la atención de los presentes la resolución EB93.R8, por la que el Consejo transmite a la Asamblea Mundial de la Salud el proyecto de Noveno Programa General de Trabajo para su aprobación.

El PRESIDENTE dice que en el proyecto de Noveno Programa General de Trabajo se facilita orientación sobre el marco de política para una acción de alcance mundial en materia de salud, así como para el propio trabajo de la Organización. Al preparar ese proyecto, el Consejo ha decidido no ser específico en lo que respecta a los programas de la OMS y reflejar más bien esa especificidad en el proceso complementario de desarrollo de las políticas y los programas, es decir, en los presupuestos por programas. El proyecto del Programa ha sido preparado por el Consejo Ejecutivo durante los dos años y medio últimos, y se espera de la Asamblea de la Salud que vele por que en el proyecto no falte ninguna idea fundamental y por que las políticas y las estrategias de dicho proyecto sean claras. El proyecto de resolución propuesto en la resolución EB93.R8 se examinará al término del debate.

El Sr. JUNEAU (Canadá) felicita a los autores del proyecto de Noveno Programa General de Trabajo y dice que éste debería tener una influencia decisiva en el desarrollo y la aplicación de las prio-

ridades de la Organización. El proyecto constituye un auténtico viraje hacia una gestión mejor integrada de los programas que permita hacer un uso óptimo de los recursos y evaluar con más rigor la eficacia de la OMS a la luz de los resultados obtenidos en los países.

El orador acoge con satisfacción las finalidades y metas propuestas en el proyecto, que deberían brindar una oportunidad para confirmar el compromiso colectivo de combatir no sólo los problemas de salud específicos sino también la injusticia social, en el contexto de las reformas comprendidas en todo el sistema de las Naciones Unidas.

Entre los elementos del proyecto es especialmente grato citar los siguientes: la excelente descripción de la situación sanitaria y de las tendencias mundiales que se hace en el capítulo I; la atención específica prestada a la salud de la mujer; la prioridad concedida a la intensificación de la cooperación con los países y pueblos más necesitados; y la importancia de la cooperación entre la OMS y el resto del sistema de las Naciones Unidas.

En conclusión, el orador propugna que la Asamblea de la Salud adopte el Noveno Programa General de Trabajo lo antes posible con objeto de permitir la rápida preparación de las prioridades y actividades del bienio 1996-1997.

El Profesor WOJTCZAK (Polonia) dice que el Programa General de Trabajo que primero se desarrollará conforme a las nuevas recomendaciones del Consejo Ejecutivo y a la reforma de la OMS emprendida por el Director General es destacable por su claridad, legibilidad y brevedad.

Subraya la pertinencia de las cuatro orientaciones básicas interdependientes, que considera extremadamente válidas para países en proceso de transformación social y económica, como el suyo, y en los que los nuevos mecanismos de mercado amenazan seriamente la igualdad de acceso a la salud. El apoyo activo de la OMS es muy importante.

Se felicita por la importancia dada a la promoción de la salud, ya que la propagación de modos de vida poco saludables está influyendo negativamente en los indicadores sanitarios básicos. Sin embargo, las actividades de la OMS en materia de promoción de la salud deben estar bien coordinadas para evitar la duplicación y la separación de los programas a nivel de país, factores que con frecuencia dan lugar a confusión.

Desde hace tiempo, Polonia ha defendido la función que cumple la OMS como centro de información sanitaria, por lo que el orador acoge con satisfacción la afirmación del Director General de que se debe prestar especial atención a la coordinación del acopio, de la producción y de la transferencia de información válida sobre las cuestiones sanitarias. Esta información se debe hacer llegar a los políticos, los responsables de las políticas de salud, los grupos profesionales y el público en general; ésta es una de las tareas más importantes de la Secretaría y servirá para realzar la imagen de la Organización como órgano director y coordinador en el terreno de la salud.

El orador aprueba asimismo cuantos esfuerzos se hagan para mejorar la utilización de los recursos con que cuenta la OMS; esta mejora pasa por una mejor coordinación entre programas a nivel de país. La reorganización estructural de la OMS debería facilitar la colaboración intersectorial y la organización de actividades con metas específicas; y es importante facilitar información sobre la relación existente entre el empleo de los recursos, los gastos y los logros sanitarios, como base para evaluar los programas.

La fusión del Programa Ampliado de Inmunización, del Programa de Desarrollo de Vacunas y de la Iniciativa en pro de la Vacuna Infantil contribuirá a aumentar la eficiencia de la OMS y cuenta con el pleno apoyo del orador.

En conclusión, su delegación respalda el proyecto de Noveno Programa General de Trabajo, que constituye un instrumento flexible de gestión, y votará a favor del mismo.

La Dra. VIOLAKI-PARASKEVA (Grecia) felicita a la Secretaría por la claridad y el carácter exhaustivo del documento que tiene ante sí la Comisión y toma nota de los progresos realizados hacia las metas del Octavo Programa General de Trabajo.

El proyecto de Noveno Programa General de Trabajo constituye un marco mundial de política sanitaria por cuanto establece orientaciones generales de política junto con finalidades y metas definidas para temas específicos. Representa un plan de acción y un conjunto de directrices para las actividades que se lleven a cabo con los Estados Miembros durante el periodo 1996-2001.

La oradora considera que, para la ejecución del Programa, la OMS ha de prestar un mejor apoyo a los Estados Miembros mediante la cooperación directa con los países y a través de su acción sanitaria internacional. Se debe seguir trabajando para agrupar varias enfermedades bajo una meta única.

La oradora apoya plenamente el proyecto de resolución propuesto por el Consejo Ejecutivo y estima que se debería dar mucha más publicidad a las actividades de la Organización en todos los niveles.

El Dr. LEPPÖ (Finlandia), que hace uso de la palabra en nombre de los países nórdicos (Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia), dice que el proyecto de Noveno Programa General de Trabajo y el informe del Grupo de Trabajo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales forman el núcleo de las deliberaciones de la presente Asamblea de la Salud.

Elogia al Director General y al Consejo Ejecutivo por haber proporcionado un sólido marco de política para la acción sanitaria mundial de los próximos años. El proyecto de Programa constituye una mejora en relación con el Octavo Programa General de Trabajo, ya que se centra en la política y los principios y presta menos atención a los detalles. Las orientaciones de política que contiene son especialmente oportunas. La prioridad que en él se da a la equidad en materia de salud, a la integración de la salud en las orientaciones públicas, a la promoción de la salud y a la solución de problemas específicos es coherente con los elementos clave de la salud para todos y se formula con claridad para hacer frente a los desafíos que nos aguardan a finales de siglo. Existe el equilibrio adecuado entre la necesidad de crear infraestructuras, sistemas asistenciales basados en la atención primaria y programas sanitarios válidos para hacer frente tanto a los determinantes como a las consecuencias de la falta de salud. Asimismo, se ha logrado el equilibrio adecuado entre lo abstracto y lo concreto y entre lo general y lo específico. El Programa está redactado como programa general cuyos detalles se han de especificar en los presupuestos bienales por programas. El orador entiende que los asuntos clave que se plantearán a partir del año 2000 se tratarán en otra parte.

El hecho de que en el proyecto de Programa se establezcan prioridades y metas explícitas es un paso adelante que debería hacer posible una mejor orientación de la acción de la OMS. Sin embargo, establecer metas para la salud mundial es sumamente complicado, dados los múltiples actores implicados, el escaso conocimiento que se tiene en el sector sanitario de las «funciones de producción» expresadas en términos de recursos y resultados, y el hecho de que la probabilidad de que estos últimos se alcancen depende del desarrollo socioeconómico general y del clima político. Las metas establecidas en el capítulo II deben considerarse aspiraciones ambiciosas que podrían ser viables si todos los actores implicados estuvieran verdaderamente comprometidos con las diez finalidades clave enumeradas en el párrafo 46. Siguen existiendo varias incertidumbres, y es necesario que el trabajo técnico prosiga; por ejemplo, los datos de referencia y las tendencias recientes en lo que respecta a los indicadores sanitarios utilizados para fijar las metas y que figuran en el anexo 1 se refieren únicamente a la mitad de las metas enumeradas.

El capítulo III, que trata de la gestión de los programas, se ha mejorado en el curso de su preparación, pero tiene aún varios defectos. Por ejemplo, en el párrafo 141 se expresa gran preocupación por conseguir una organización más unificada, pero no se da respuesta a los problemas allí planteados. Es evidente que problemas inveterados y complejos no pueden resolverse instantáneamente, pero la OMS debe velar por que se prosiga con coherencia el necesario proceso de reforma. Esa importante parte del proyecto de Programa es inseparable de la respuesta de la OMS a los cambios mundiales, que ha de examinar la Comisión B. Por ello, las cinco delegaciones nórdicas proponen que la Asamblea de la Salud evalúe los progresos que se están realizando en la respuesta de la OMS a los cambios mundiales antes de aprobar el proyecto de Noveno Programa General de Trabajo y de adoptar el proyecto de resolución que figura en la resolución EB93.R8.

El Dr. VAN ETTEN (Países Bajos) señala asimismo que el proyecto de Noveno Programa General de Trabajo se debe examinar en el contexto del proceso de reforma emprendido en la OMS. El capítulo I constituye un interesante panorama de la situación sanitaria y sus tendencias, y el orador apoya la mayor parte de los planteamientos descritos en el capítulo II y aprueba la atención prestada al tema de la falta de equidad en materia de salud, tanto dentro de los países como entre ellos. Sin embargo, es importante que las finalidades y las metas del Programa sean a la vez realistas y mensurables. A este respecto, el orador pone en duda la viabilidad de alcanzar determinadas metas, por ejemplo la meta 2.1, es decir, que al menos el 85% de la población mundial tenga acceso, a no más de una hora de camino o por algún

medio de transporte, a productos sanguíneos de buena calidad; la meta 4.1, sobre la reducción de la tasa de mortalidad materna; la meta 6.3, sobre la hepatitis B; y la meta 6.4, sobre la reducción del riesgo de transmisión sexual del VIH mediante la utilización de preservativos.

El acceso a la atención de salud es importante desde el punto de vista de los derechos humanos y la bioética, pero la calidad de dicha atención es también un asunto importante al que se ha prestado poca atención en el documento. El orador observa que el marco programático no es una lista ordenada de programas, sino que representa un intento de identificar las prioridades principales; sin embargo, a juicio del orador, entre las cuatro orientaciones básicas se enumeran demasiadas prioridades, por lo que se debería realizar una nueva selección al preparar el próximo presupuesto por programas. El capítulo III es, de hecho, una desviación respecto a los anteriores programas generales de trabajo. Le complacen especialmente la sección 1, sobre la determinación de las prioridades, y la sección 6, sobre el papel y la colaboración de la OMS dentro del sistema de las Naciones Unidas. La determinación de las prioridades no sólo ha sido importante para redactar el Noveno Programa General de Trabajo, sino que será asimismo necesaria para preparar el presupuesto por programas correspondiente al próximo bienio.

La vigilancia y la evaluación de la colaboración interorganismos se tratan en el proyecto de resolución que figura en la resolución EB93.R8, pero el orador propone dos subpárrafos adicionales al párrafo 5, en los que se tratarían otras cuestiones relativas a la determinación de las prioridades y a la coordinación interorganismos en pro de la salud. El primero sería un nuevo subpárrafo 2, del siguiente tenor: «que establezca claras prioridades y refuerce la integración de los programas, empezando por el presupuesto por programas para el ejercicio 1996-1997». El segundo sería un nuevo subpárrafo que se intercalaría entre los actuales subpárrafos 3 y 4 y que diría: «que refuerce la coordinación interorganismos en todos los programas pertinentes haciendo participar en este proceso a los organismos apropiados».

El Profesor MANCIAUX (Francia), que elogia el proyecto de Noveno Programa General de Trabajo, expresa su satisfacción por el esfuerzo que se ha realizado para determinar prioridades y la flexibilidad con que contarán las regiones y los países para llevar a cabo el proyecto de Programa en función de sus propias prioridades. Las medidas sanitarias aparecen situadas en el contexto más amplio del desarrollo sostenible; y se ha destacado la función de la familia en la promoción de la salud y en la prevención y el tratamiento de las enfermedades, lo que es especialmente oportuno en el actual Año Internacional de la Familia. La importancia concedida al acceso equitativo a la atención sanitaria constituye un acierto, dada la situación actual en muchos países. El orador encomia el método utilizado para preparar el Programa y, especialmente, la estrecha colaboración con los comités regionales.

Las Discusiones Técnicas que van a tener lugar durante la presente Asamblea de la Salud versarán sobre la participación comunitaria en la salud para todos. Está claro que la participación comunitaria es esencial para alcanzar ese objetivo, y el orador espera que se tengan en cuenta las conclusiones de las Discusiones Técnicas cuando se ejecute el Noveno Programa General de Trabajo.

Habida cuenta de la rápida evolución de la situación sanitaria mundial se debe resaltar la importancia de la evaluación periódica y la subsiguiente reorientación del Programa; por ejemplo, problemas que en este momento se consideran sumamente prioritarios no tienen por qué serlo durante toda la duración del programa.

El Noveno Programa General de Trabajo, en lo que respecta a su preparación, su presentación y su espíritu, supone un cambio en la vida de la OMS. El orador es partidario de la adopción inmediata del Programa y espera que su ejecución, que coincidirá con el cambio de siglo, represente asimismo un momento crucial en el trabajo de la Organización y en su papel dirigente en el mejoramiento de la salud, especialmente entre los países y pueblos más necesitados. Apoya las enmiendas propuestas por el delegado de los Países Bajos.

La Dra. DLAMINI (Swazilandia) observa que el proyecto de Programa es coherente con la respuesta de la OMS a los cambios mundiales, proceso de reforma que se ha iniciado hace pocos meses. Observa asimismo que en el documento se establece un sólido marco normativo para la acción mundial destinada a acelerar el proceso de consecución de la salud para todos en el año 2000. Las prioridades establecidas en el documento garantizan que se hará un uso óptimo de los recursos disponibles con miras a mejorar el bienestar sanitario y general de la mayoría de las poblaciones. El problema ético del acceso equitativo a la atención de salud es importante y no ha recibido hasta ahora la atención que merece. Muchos progra-

mas entrañan la cooperación técnica entre la OMS y los países, pero la lista de prioridades es aún demasiado larga y a los países les resultará útil que se reduzca aún más.

La oradora se felicita por el enfoque del proyecto de Programa, que va orientado hacia el logro de metas concretas; aunque algunas de las metas enumeradas en el párrafo 46 son ambiciosas, sería posible alcanzarlas gracias al énfasis puesto en la determinación de prioridades. Sin embargo, es necesario fijar más metas para el VIH/SIDA, que es uno de los principales problemas de salud pública.

Coincidiendo con la postura adoptada en el proyecto de Programa de que la propia población debe participar directamente en la salud, la oradora hace hincapié en que el documento debe ser claro y fácil de leer y comprender, y no ir destinado únicamente a los técnicos del sector sanitario. Su delegación apoya el proyecto de resolución que figura en la resolución EB93.R8, con las enmiendas propuestas.

La Dra. SZATMARI (Hungría) observa que el proyecto de Noveno Programa General de Trabajo nos hace cobrar conciencia de un nuevo desafío: el acelerado desarrollo de los transportes y el turismo y las crecientes migraciones mundiales hacen necesario un conocimiento más generalizado de las enfermedades transmisibles que son prevalentes en diferentes partes del planeta. Los países como Hungría, donde el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades tropicales son una laguna en la enseñanza de la medicina, tienen que proveer a los jóvenes científicos y profesionales de conocimientos apropiados en ese terreno, ya sea mediante la participación en talleres e investigaciones de la OMS o mediante el envío de expertos en viaje de estudio a países en que las enfermedades tropicales forman parte integrante del programa de estudios de medicina. Esos expertos podrán más tarde difundir sus conocimientos en sus propios países. La delegación de Hungría apoya sin reservas el proyecto de Programa y el proyecto de resolución que figura en la resolución EB93.R8.

El Dr. SHAMLAYE (Seychelles) dice que el Noveno Programa General de Trabajo debe servir de guía para toda la OMS, tanto en la Secretaría como en los Estados Miembros, en los decisivos años venideros. Su ejecución, en la que se tendrán en cuenta las prioridades mundiales y las especificidades y prioridades locales, debería permitir que los recursos se destinen preferentemente a conseguir las metas que darán sentido al concepto de salud para todos. La ejecución del actual Octavo Programa General de Trabajo en los Estados Miembros ha tenido desafortunadamente un significado limitado. El éxito del Noveno Programa dependerá de la innovación y de la coherencia con que se le preste apoyo, y el orador se congratula por las numerosas ideas nuevas contenidas en el capítulo III. Se podrían utilizar medios electrónicos y de otro tipo para presentar el documento, que ha de ser atractivo, fácil de utilizar y capaz de originar y recibir publicidad. Es necesario examinar el papel de los representantes de la OMS en la presentación, la promoción, la ejecución y la vigilancia del Programa, así como la armonización y coordinación de los recursos y programas de la Organización, incluidos los centros colaboradores, los temas de las Discusiones Técnicas y los días mundiales de la salud, y la orientación general de los presupuestos bienales por programas y a su asignación y utilización a nivel de país.

La Dra. DA SILVA (Guinea-Bissau) celebra que el proyecto de Noveno Programa General de Trabajo haya tenido en cuenta el enfoque, adoptado en Alma-Ata, de la salud para todos en el año 2000 a través de la atención primaria de salud. En los países en desarrollo, los principales riesgos sanitarios conciernen a los niños, incluida la vida intrauterina; a los adolescentes, especialmente las jóvenes que se casan prematuramente; y los tabúes alimentarios. Se ha de conceder mayor prioridad a ciertos programas como el de salud materno-infantil, incluida la planificación de la familia; a la lucha contra las enfermedades, incluidos el SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y las enfermedades endémicas; y a la consecución de un entorno más sano. En un marco intersectorial sería posible eliminar y erradicar los hábitos perjudiciales para la salud. La estrategia, ya sea mediante vacunas o haciendo más saludable el entorno gracias a la aplicación de los principios de higiene, beneficiará a la comunidad al contribuir a reducir las tasas de mortalidad en los grupos vulnerables y en la población general y al aumentar la esperanza de vida.

La oradora subraya el problema de la asistencia a los gobiernos y pide apoyo financiero en el marco de la cooperación interorganismos, la cooperación técnica entre los países en desarrollo y la cooperación multilateral entre las organizaciones no gubernamentales y la OMS.

El Dr. ABELA-HYZLER (Malta) da las gracias a la Secretaría y al Consejo Ejecutivo por haber preparado un documento constructivo y con visión de futuro. Está de acuerdo con el análisis hecho en el párrafo 12 acerca de la repercusión nociva en la salud resultante de la desintegración de la familia y otros cambios de la estructura familiar, pero le extraña que no se haya propuesto nada para abordar ese problema. A pesar de la afirmación del párrafo final del capítulo I de que la situación sanitaria mundial no es del todo desalentadora, la sección sobre tendencias en materia de salud y de sistemas sanitarios suscita preocupación. Algunas de las estadísticas citadas en esa sección y en la sección D del capítulo II se repiten con inquietante regularidad año tras año y vienen a ser un saludable recordatorio de los asuntos pendientes de los dos programas generales de trabajo anteriores. Por ello, celebra que el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria siga figurando entre las prioridades de la OMS. No haber dado prioridad a la creación de infraestructuras sanitarias eficientes y eficaces basadas en la atención primaria de salud ha sido el error más importante de los decenios de 1950 y 1960; la estrategia de salud para todos ha intentado subsanar ese error y debe seguir siendo el eje principal de las actividades de la OMS.

El orador expresa su conformidad con las finalidades y metas descritas en el capítulo II y con la orientación propuesta para la política y el marco programático, pero advierte contra la confianza excesiva en la identificación y la consecución de las metas. Estas son útiles a efectos de motivación y vigilancia, pero su importancia no es decisiva. Es más importante contar con políticas adecuadas, que son las que determinan si las metas se alcanzan antes o después. Que el orador recuerde, no se ha fijado una meta para la erradicación de la viruela, y sin embargo se ha logrado antes incluso de lo previsto por los expertos, debido a que las políticas fueron acertadas.

Se congratula por el contenido del capítulo III, en el que se abordan las numerosas críticas acerca de la gestión de la Organización formuladas por la Asamblea de la Salud y el Consejo Ejecutivo y subrayadas por el Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales. Las medidas adoptadas por el Director General, que se describen en los párrafos 113 y 114 son pasos dados en la buena dirección. Las críticas que se puedan hacer se refieren más que al fondo a la importancia dada a las medidas; por ejemplo, la propuesta de elaborar un sistema de vigilancia de la ejecución de los programas, mencionada en el párrafo 135, se refiere a una actividad indispensable que debería haberse realizado desde hace tiempo. Un sistema eficiente para vigilar y evaluar la ejecución de los programas es vital para mantener la credibilidad en la eficacia de la Organización y merece una prioridad mayor y más inmediata que las que indica el documento. Sin embargo, la propuesta de simplificar los presupuestos por programas, el compromiso de distribuir los recursos financieros de acuerdo con los resultados y el rendimiento, el fortalecimiento de las oficinas de la OMS en los países y la propuesta de revisar y actualizar las directrices y procedimientos para designar los centros colaboradores de la OMS y confirmar su designación son especialmente oportunos.

El proyecto de Programa está repleto de buenas intenciones y marcos normativos y programáticos bien estructurados, pero la prueba de su validez dependerá de la medida en se sigan y apliquen rigurosa y fielmente las numerosas recomendaciones que contiene.

El Dr. CICOONA (Italia) destaca el papel crucial de la OMS en la ayuda a los países para determinar y atender sus necesidades. El análisis adecuado de las situaciones y la oportuna evaluación de las necesidades constituyen un paso fundamental para la planificación y la evaluación posterior de las intervenciones y actividades sanitarias. Se congratula por el relieve dado a la función de la OMS en la vigilancia y evaluación de los progresos realizados hacia las metas de la salud para todos.

Le satisface asimismo la importancia concedida a la necesidad de mantener y fortalecer la alta competencia técnica de la OMS mediante un personal competente y bien capacitado. Está totalmente de acuerdo con las metas identificadas en el proyecto de Programa y aprueba su enfoque más directo en el plano operacional.

**Se levanta la sesión a las 12.30 horas.**

= = =