



*comité ejecutivo del
consejo directivo*

ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

*grupo de trabajo del
comité regional*

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



90a Reunión
Washington, D.C.
Junio-Julio 1983

Tema 23 del programa provisional

CE90/6 (Esp.)
18 abril 1983
ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORMES DE LOS GOBIERNOS MIEMBROS DE LA ORGANIZACION SOBRE LAS
CONDICIONES DE SALUD Y PROGRESOS ALCANZADOS EN EL INTERVALO ENTRE LAS
CONFERENCIAS SANITARIAS PANAMERICANAS

El Presidente de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana (1982) sugirió que el Comité Ejecutivo analizara si conviene o no continuar la práctica de la presentación, por parte de los Gobiernos Miembros, de informes orales a la Conferencia Sanitaria Panamericana sobre las condiciones de salud y los progresos alcanzados en sus países en el intervalo entre dos Conferencias.

Se presenta a continuación un resumen y un análisis a fin de facilitar la discusión del Comité sobre este tema.

I. Antecedentes

Durante la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana, el Presidente manifestó su preocupación con respecto a la utilidad que tiene para los países y para la Organización los informes presentados por cada uno de los 37 Gobiernos Miembros durante las Conferencias Sanitarias Panamericanas sobre condiciones de salud y progresos alcanzados por los países en el intervalo entre las Conferencias. En dicha ocasión, el Presidente hizo notar que la presentación oral de este tema por parte de los delegados consume aproximadamente un día y medio del tiempo de la Conferencia. Dado que para muchos países resulta sumamente costoso enviar una delegación a las reuniones de los Cuerpos Directivos, se sugirió que se buscara la manera de reducir, o aún eliminar, la presentación de este tema durante la Conferencia.^{1/}

^{1/} Organización Panamericana de la Salud, XXI Conferencia Sanitaria Panamericana, Acta Provisional Resumida de la Sesión de Clausura, (Washington, D.C., CSP21/P/VR/CL, 24 de septiembre de 1983), págs. 13-14.

II. Experiencia en la OPS

En octubre de 1949 la III Reunión del Consejo Directivo resolvió en su Resolución XV: "Aconsejar que en cada una de las Conferencias Sanitarias Panamericanas los Gobiernos Miembros presenten una información escrita, de preferencia estadística, sobre las labores realizadas entre una y otra Conferencia".^{2/} Esta resolución se basaba, entre otras cosas, en el consenso ya existente entre los Gobiernos Miembros de suprimir las reuniones periódicas de Directores Nacionales de Sanidad, lo cual fue aceptado por la XIII Conferencia en 1950 (Resolución VII).^{3/}

Para la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana (1954) la Oficina presentó un "Resumen de los Informes de los Estados Miembros 1950-53".^{4/} El Comité Ejecutivo, en la Resolución XV de su 46a Reunión (1962), aprobó recomendar un procedimiento que, entre otros puntos, requería que se sometieran dichos resúmenes al plenario de la Conferencia en conjunto con presentaciones orales por parte de las delegaciones.^{5/} Llegada la XVII Conferencia en 1966, ésta decidió (Resolución XXXIX) que los Gobiernos transmitieran sus informes cuatrienales a la Oficina con cuatro meses de anticipación; el Secretariado seleccionaría los temas más importantes tratados en los informes, e invitaría a los Gobiernos a hacer hincapié en los temas seleccionados durante sus presentaciones orales de la Conferencia.^{6/}

Durante su XXI Reunión en octubre de 1972 el Consejo Directivo recomendó una vez más a la Conferencia otro procedimiento para tratar este tema. De acuerdo con la Resolución XII aprobada ese año, 60 días antes de la Conferencia los Gobiernos enviarían un informe a la Oficina. Durante las sesiones plenarias de la Conferencia los delegados presentarían solamente los puntos más sobresalientes del mencionado informe, que tendría una extensión "no superior a cuatro cuartillas tamaño carta, escrito a máquina a doble espacio". Su lectura en plenaria no debería sobrepasar los 10 minutos.^{7/} Este es el procedimiento que, a grandes rasgos, se viene utilizando hasta la fecha.

III. Experiencia en la OMS

En la Organización Mundial de la Salud existe un mandato constitucional por el que "Cada Miembro rendirá a la Organización un informe anual sobre las medidas tomadas y el adelanto logrado en mejorar la salud de su pueblo" (Artículo 61). Para las primeras Asambleas Mundiales de la

^{2/} Organización Panamericana de la Salud, Manual de Resoluciones de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud, (Washington, D.C., Primera Edición, 1971), págs. 108 y 189.

^{3/} OPS, Manual de Resoluciones, Op. cit., págs. 107 y 189.

^{4/} Op. cit., pág. 108

^{5/} Ibid

^{6/} OPS, Manual de Resoluciones, Op. cit., pág. 109.

^{7/} Organización Panamericana de la Salud, Manual de Resoluciones de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud, (Washington, D.C., Volumen II, 1979), pág. 59.

Salud el Secretariado preparaba un resumen de los informes anuales enviados por los Gobiernos. Ya para 1952, sin embargo, la Asamblea decidía eliminar dichos resúmenes (Resolución WHA5.39) y continuar las presentaciones orales.^{8/}

El número de Miembros de la Organización continuó en aumento, lo que trajo como consecuencia que en 1967 la Asamblea decidiera limitar el tiempo dedicado a discursos sobre temas generales a 10 minutos (Resolución WHA20.2). En la misma resolución se ofrecía la oportunidad a los delegados de someter sus presentaciones por escrito (20 páginas a doble espacio) para ser incluidas en las Actas de las plenarias.^{9/}

En mayo de 1973 la Asamblea recomendó (Resolución WHA26.1) que las delegaciones que desearan informar a la plenaria sobre los aspectos más importantes de sus actividades en salud lo hicieran por escrito, de acuerdo con lo previsto en la Resolución WHA20.2.^{10/}

IV. Análisis y recomendación

El tiempo invertido por la Conferencia Sanitaria Panamericana escuchando informes sobre la situación de salud en un creciente número de Países Miembros de la OPS está llegando a casi dos días de sesiones plenarias. La relación costo-beneficio de este procedimiento se torna cada vez menos favorable con el transcurso de cada nuevo cuatrienio--máxime cuando la Constitución de la OPS estipula que los países deben pagar los gastos de sus delegaciones a la Conferencia y al Consejo (Artículos 7.E y 12.B), y que asimismo no requiere que los países informen sobre sus actividades en salud a la Conferencia.

La tradición iniciada por el Consejo Directivo en 1949 estaba basada en parte en la necesidad que sentían la mayoría de los Gobiernos americanos de la segunda posguerra de mantener un foro para la discusión de las condiciones de salud en las Américas, y de los acontecimientos de mayor importancia en esta materia en el plano nacional. En la actualidad, tanto los Gobiernos Miembros como su Organización Regional han alcanzado un nivel mucho más alto de refinamiento y complejidad en la información que disponen sobre la salud de la Región. La información compartida a través de numerosas publicaciones de la OPS, de cientos de seminarios, talleres y simposios por año, del sistema de programación y evaluación de la cooperación técnica en salud (AMPES) y, en los años venideros, a través del sistema de la monitoría y evaluación de la instrumentación del Plan de Acción Regional, supera en muchas maneras a la que se poseía hace más de una generación. Y si a la difusión de información en salud a través de la OPS/OMS agregamos la revolución en el

8/ Organización Mundial de la Salud, Manual de Resoluciones y Decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo, (Ginebra, Volumen I, 1973), pág. 19.

9/ Organización Mundial de la Salud, Manual de Resoluciones, Op. cit., pág. 289.

10/ Organización Mundial de la Salud, Manual de Resoluciones y Decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo, (Ginebra, Volumen II, 1981) pág. 159.

transporte y sobre todo en las telecomunicaciones ocurridas en las tres últimas décadas, se podría quizás afirmar que los niveles decisorios y técnicos del sector salud viven en un foro continental permanente.

A partir de los antecedentes señalados, el Comité Ejecutivo podría considerar recomendar al Consejo Directivo sugerir a la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana lo siguiente:

- a) Encarecer a los Gobiernos Miembros que sus informes sobre las condiciones de salud y progresos alcanzados en el intervalo entre las Conferencias sean presentados por escrito;
- b) Establecer que dichos informes no podrán superar seis cuartillas tamaño carta, escritos a máquina a doble espacio, para ser incluidos in extenso en las Actas de la Conferencia;
- c) Decidir que aquellas delegaciones que quisieran destacar algún punto en forma oral limiten el uso de la palabra a 10 minutos durante la discusión del Informe Cuadrienal del Director, debiendo el Presidente de la Conferencia velar por el cumplimiento de dicha norma, para lo cual la Secretaría establecería un mecanismo automático de control;
- d) Exhortar a los delegados a que, de ser posible, distribuyan sus propios materiales impresos sobre este tema entre las demás delegaciones, con el entendido que el transporte, reproducción, traducción e impresión de dichos materiales será responsabilidad exclusiva de los Gobiernos Miembros.

Asimismo, el Comité podría recomendar al Consejo Directivo que en el seno del Consejo las presentaciones de tipo general sobre las condiciones nacionales de salud se limitan a menos de 10 minutos y sean preferentemente presentadas por escrito. Estos informes escritos deberán también limitarse a seis cuartillas escritas a máquina para ser incluidas en las Actas.