

comité ejecutivo del
consejo directivo

grupo de trabajo del
comité regional



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



74a Reunión
Washington, D. C.
Junio-Julio 1975

INDEXED

Tema 8 del proyecto de programa

CE74/9, Rev. 2 (Esp.)
25 junio 1975
ORIGINAL: INGLES

ESTUDIO DE LAS DISCUSIONES TECNICAS

Con respecto a las Discusiones Técnicas que se celebran anualmente durante la Conferencia Sanitaria Panamericana o la Reunión del Consejo Directivo, la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana (septiembre-octubre de 1974) aprobó la Resolución XLIV cuyo texto es como sigue:

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Considerando que es conveniente estudiar la manera de que las Discusiones Técnicas produzcan los mejores resultados para los Países Miembros,

RESUELVE:

1. Solicitar al Director de la Oficina que incluya este asunto en el programa de temas de la 74a Reunión del Comité Ejecutivo.

2. Encomendar al Comité Ejecutivo que estudie todos los aspectos relacionados con las Discusiones Técnicas, particularmente los referentes a procedimientos utilizados para efectuarlas, y que informe a la XXIII Reunión del Consejo Directivo, XXVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, a fin de que decida al respecto.

La solicitud de estudio tuvo su origen en la impresión bastante general entre los miembros de la Conferencia de que las Discusiones Técnicas no contribuían a estimular y a concebir ideas y actividades en el grado en que sería posible si se organizaran de manera diferente. Preocupaba en especial el reducido número de participantes en las Discusiones, lo que parecía reflejar el hecho de que no respondían a todas las expectativas.

Con el fin de preparar el estudio destinado al Comité Ejecutivo, el Director ha examinado este asunto y para ello ha analizado la documentación y los informes pertinentes, ha celebrado entrevistas con organizadores y participantes de las Discusiones Técnicas, ha examinado la experiencia de las Asambleas Mundiales de la Salud y otros comités regionales de la OMS y ha solicitado observaciones de los Gobiernos Miembros de la OPS. A continuación se presentan sus hallazgos y la evaluación de la situación, como asimismo las posibilidades que podrían considerarse con miras a reforzar las Discusiones Técnicas. Se somete también a la consideración del Comité Ejecutivo sus conclusiones y recomendaciones en favor de la opción de ciertas medidas.

I. LA SITUACION

A. Antecedentes

La posible utilidad de un intercambio continuo de ideas sobre asuntos de salud pública entre representantes de los Gobiernos fue reconocida al incluirse en la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud en 1948 el Artículo 4-D (ahora Artículo 4-C) que estipula lo siguiente:

La Conferencia servirá de foro para el intercambio de información e ideas relacionadas con la prevención de las enfermedades y la conservación, promoción y restitución de la salud física y mental, así como también con los adelantos en los métodos y procedimientos medicosociales para la prevención y tratamiento de las enfermedades físicas y mentales en el Hemisferio Occidental.

En la OMS, la importancia sui géneris de dichas discusiones se puso de manifiesto en forma espontánea durante la Segunda Asamblea Mundial de la Salud, que tuvo lugar en Roma en 1949. Los malariólogos incluidos en las delegaciones de sus países se reunían extraoficialmente por las tardes para discutir los problemas que enfrentaban y los nuevos métodos de control que eran objeto de ensayo. En vista del alcance y urgencia del problema de la malaria en el mundo en esa oportunidad, se observó entre las delegaciones un pronunciado interés en el contenido y conclusiones de las discusiones celebradas por los malariólogos. Debido a este interés, se invitó a miembros de las delegaciones a una reunión general no oficial en la cual los malariólogos constituían el cuadro de expertos. El interés fue tan acentuado que esas reuniones generales se repitieron varias tardes durante las seis semanas de la Asamblea. Se destacó así el hecho de que la Asamblea, con su enfoque en los asuntos administrativos y de política, se ocupaba de muy pocos aspectos de interés esencial para los funcionarios de salud que integraban las delegaciones nacionales.

El Comité de Expertos de la OMS en Formación Profesional y Técnica recomendó en febrero de 1950 que se celebrara un debate especial sobre educación profesional y técnica durante la Asamblea Mundial de la Salud y señaló la importancia de incluir a expertos en las Discusiones. (OMS Serie de Informes Técnicos No. 22)

El Consejo Ejecutivo de la OMS estudió el asunto y en junio de 1950 instituyó las Discusiones Técnicas en forma periódica y extra oficial (EB6.R37) que se celebrarían durante la Asamblea Mundial anual. La primera de esas discusiones tuvo lugar durante la Cuarta Asamblea Mundial de la Salud en 1951 y versó sobre la formación de personal médico y de salud pública, como había sugerido el Comité de Expertos.

Ese mismo año, 1951, el Consejo Ejecutivo de la OMS encomendó "a los comités regionales que examinen las conveniencias de organizar Discusiones Técnicas sobre cuestiones de interés regional." (EB8.R24)

En respuesta a esa invitación, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, "en su carácter de Comité Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud" y "considerando que sería conveniente hacer los arreglos necesarios para las Discusiones Técnicas en futuras reuniones del Comité Regional, basados en la experiencia adquirida por las Asambleas Mundiales de la Salud", solicitó (CD5.31) al Comité Ejecutivo y al Director Regional que hiciera las gestiones necesarias para celebrar dichas discusiones en 1953 durante la Quinta Reunión del Comité Regional, con lo cual se estableció la práctica que el Consejo Directivo ha seguido desde entonces.

Teniendo presente el Artículo 4-C de la Constitución, ya citado, el Consejo Directivo manifestó en 1953 (CD7.23) que "una discusión amplia y metódica de carácter exclusivamente técnico de los informes remitidos a la Conferencia Sanitaria Panamericana podrá ser de extraordinario provecho para la formulación de los programas sanitarios nacionales e internacionales en las Américas" y autorizó al Comité Ejecutivo para que "establezca el procedimiento a seguir para las discusiones en seminario de los informes". En vista de ello, el Comité Ejecutivo (CE 22.R10) vinculó las Discusiones Técnicas y el examen de los informes cuadriennales como asunto de la competencia de la Comisión I (Asuntos Técnicos), y seleccionó tres temas principales que prepararían los expertos para ser examinados de manera especial dentro de este marco.

Las Discusiones Técnicas anuales continuaron y el Consejo Directivo (CD8.19), previa recomendación del Comité Ejecutivo (CE25.R11), adoptó el Reglamento relativo a las Discusiones que fue posteriormente aprobado por la Conferencia (CSP15.7). En virtud de ese Reglamento, las Discusiones Técnicas debían celebrarse durante cada reunión de la Conferencia y del Consejo Directivo y se establecieron los procedimientos correspondientes.

B. Objetivos

El objetivo principal de las Discusiones Técnicas ha consistido en sacar todas las ventajas posibles de las reuniones anuales de administradores de salud a nivel mundial y regional con el fin de difundir conocimientos y experiencias sobre salud pública.

El amplio enfoque administrativo de las discusiones es evidente, como lo indican los siguientes pasajes de las resoluciones de la OMS y de la OPS:

"Aplicar a la administración de salud pública los conocimientos actuales en estas materias...de interés internacional." (EB6.R37).

"Dar...a los administradores de salud pública...una oportunidad excepcional de intercambiar información, experiencias e ideas." (EB11/45)

Promover "el intercambio de puntos de vista y experiencias entre los países de las Américas sobre asuntos técnicos de interés general" (CD5.31)

Contribuir "al desarrollo y a la difusión de los conocimientos técnicos" (WHA6.60) y dar ocasión de "comprender los problemas comunes con más amplitud y acierto" (WHA7.31).

"...para el estudio de asuntos de interés regional relacionados con las actividades propias de la Organización Sanitaria Panamericana y de las administraciones nacionales de salud pública, y que puedan producir resultados inmediatos y prácticos." (Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas. Res. VII, XV Conferencia Sanitaria Panamericana).

Si el objetivo central de las Discusiones Técnicas es la difusión de conocimientos y experiencia mediante su intercambio entre administradores de salud pública, de ello se derivan importantes valores que comprenden:

- La oportunidad de que los miembros de delegaciones y representantes de organismos no gubernamentales con menos experiencia expresen libremente su opinión sobre un aspecto importante de interés para la salud pública (EB11/45);

- El establecimiento de relaciones personales sobre una base profesional y extraoficial entre participantes, independientemente de la jerarquía o posición en la reunión oficial;

- La reunión de personal técnico de zonas muy distantes, siendo ejemplo notable la inclusión de una enfermera en 21 delegaciones a la Duodécima Asamblea Mundial de la Salud;

- La toma de conciencia y el interés por parte de los administradores que no se habían percatado de la importancia total del problema en discusión; y

- La posibilidad de que miembros de las delegaciones y expertos altamente capacitados se reúnan en un ambiente amistoso.

C. Factores que influyen en las Discusiones Técnicas

Al evaluar la situación de las Discusiones Técnicas y examinar la posibilidad de reforzarlas, se deben tomar en cuenta algunos factores y entre ellos su categoría, preparación, calidad y número de participantes, selección de temas y los procedimientos para planear y realizar las reuniones. Estos factores se examinan a continuación en la medida en que afectan a la OPS.

(1) Categoría

Las Discusiones Técnicas celebradas durante la Asamblea Mundial de la Salud y durante la Conferencia o el Consejo, como Comité Regional para las Américas, tienen esencialmente la misma categoría. Abarcan temas oficialmente seleccionados y preparados, se celebran dentro del mismo período de la reunión oficial y son asequibles a todos los participantes en su capacidad personal. Los informes de las Discusiones Técnicas se presentan en sesión plenaria de la reunión, pero se publican como documento aparte de las actas oficiales.

Según el Reglamento de la OPS, las Discusiones Técnicas "formarán parte de las actividades de la Conferencia y del Consejo". Esto sucede esencialmente en la Asamblea Mundial de la Salud, ya que todas las gestiones se efectúan oficialmente, se asigna tiempo a las Discusiones dentro del período de la Asamblea y el informe se presenta a una de sus sesiones plenarias.

El Reglamento de la OPS prevé expresamente que la Conferencia o el Consejo decidirá acerca del tema mediante el proceso normal de adopción de decisiones y esto se ha hecho en varias ocasiones (CD18.29; CD19.33; CSP17.37; CSP18.37). La Asamblea Mundial de la Salud está en libertad para proceder en igual forma, pero no ha sido invitada a hacerlo en ninguna decisión o norma previa.

(2) Preparación

Se estima que la preparación de las Discusiones Técnicas por personal especializado y consultores ha sido excelente. Todos están de acuerdo en que la documentación presentada de antemano y la presentación de los expertos han abarcado muy bien consideraciones técnicas, administrativas y normativas pertinentes y han enfocado los asuntos principales que requieren discusión.

Aunque los documentos de las Discusiones se envían de antemano a los Gobiernos, éstos tienen muy pocas posibilidades de participar en su preparación. Cuando se ha procurado obtener la participación de los Gobiernos en la fase preparatoria, las Discusiones han sido más activas y la asistencia a ellas mejor. En el procedimiento de la OMS, como se verá más adelante, se da oportunidad a los Gobiernos para reaccionar a los documentos preliminares y, mediante sus observaciones, tomar parte activa en la preparación del documento definitivo objeto de la discusión.

La participación de los Gobiernos en la fase preparatoria es importante para agregar el material objetivo, interpretar los factores culturales e históricos y recabar la participación temprana de los delegados cuyo interés se estimula con ello. Entre los delegados así preparados se puede esperar un mayor sentido de seguridad en cuanto a su participación activa en las deliberaciones.

No se han formulado críticas acerca de la calidad de la documentación básica de las Discusiones. En forma muy general, ha sido elogiada. Sin embargo, parece haber descontento en lo que respecta al tiempo dedicado a la presentación por los expertos o grupos de expertos. Según algunas personas entrevistadas, esto limita gravemente el tiempo disponible para la discusión, duplica en alto grado el material presentado en el documento básico y la función destacada que desempeñan los expertos de renombre, e impide a quienes no están igualmente capacitados en la materia expresar su opinión y dar a conocer sus experiencias sobre el tema. Se ha sugerido que la presentación oficial se limite a indicar en forma breve la documentación básica indicando en especial los asuntos que merecen ser discutidos.

(3) Participación

El dinamismo y valor de las Discusiones Técnicas reside en la preparación y número de los participantes. Esto depende de la población de la que proceden, es decir, las delegaciones y organizaciones representativas que asisten a la Conferencia o al Consejo y a la Asamblea de la Salud.

La composición de esas poblaciones es esencialmente la misma: administradores de salud pública, ministros de salud y diplomáticos; el grupo más numeroso es el de los administradores que constituye 75% del total tanto en las reuniones de la OPS como en las de la Asamblea Mundial de la Salud, si incluimos en esta categoría a los representantes de las organizaciones no gubernamentales.

En la Asamblea Mundial de la Salud cuatro factores contribuyen a aumentar la proporción de personal especializado en el asunto en discusión, en contraste con la situación en la OPS: 1) la representación de organizaciones de salud no gubernamentales, de las cuales 110 mantienen ahora relaciones oficiales con la OMS; de éstas 69 estuvieron representadas en

la Asamblea Mundial de la Salud en 1974 por 154 personas; 2) la representación de organismos de las Naciones Unidas y otros observadores oficiales, cuyo total fue 51 en 1974; 3) la accesibilidad a Ginebra, el lugar habitual de reunión de la Asamblea Mundial de la Salud, para un gran número de miembros de la OMS de Europa, Africa del Norte y Medio Oriente; y 4) el pago por la OMS del costo de participación de un delegado de cada País Miembro. Debido a esos factores, un mayor número de personas asiste a la totalidad o parte de la Asamblea Mundial de la Salud con el fin expreso de participar en las Discusiones Técnicas, lo que es económicamente factible al nivel regional de las Américas.

Aunque el número de miembros de la OMS ha aumentado considerablemente desde que se inauguraron las Discusiones Técnicas en 1951 (de 78 Estados Miembros, en 1951, a 141 en 1975), se puede suponer que este aumento explosivo ha terminado y que el tamaño de la Asamblea Mundial de la Salud se ha estabilizado al nivel actual de las delegaciones, que representan 141 miembros.

Durante ese período, el aumento de Gobiernos Miembros en la OPS ha sido análogo, debido a que los países con derecho a ingresar en esta Organización ya lo habían hecho, salvo raras excepciones, cuando se instituyeron las Discusiones. El número de participantes se ha estabilizado en alrededor de 30, incluyendo representantes de organizaciones no gubernamentales invitadas.

En 1974 el Director General de la OMS, a petición del Consejo Ejecutivo, inició el procedimiento de invitar a las 114 organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones con la OMS para que asistan a las reuniones del Comité Regional. Aunque esto no tuvo mucho efecto en 1974, el número de organizaciones que envían representantes en el futuro podría aumentarse en algún grado si a la invitación del Director General siguiera la invitación del Director Regional.

Un resultado marginal interesante del presente estudio ha sido la comprobación de que el número de administradores de salud pública de las Américas que integran las delegaciones a la Reunión del Comité Regional y a la Asamblea Mundial de la Salud son esencialmente los mismos, como lo revelan las cifras siguientes para 1973.

Personal de las delegaciones de las Américas
 1973

	<u>26a AMS</u>	<u>XXII Reunión del CD</u>
Ministros	13	9
Diplomáticos	44	12
Personal técnico	<u>54</u>	<u>56</u>
Total	111	77

Por las cifras precedentes se puede suponer que la población de la cual se elige a los participantes en las Discusiones Técnicas está fundamentalmente estabilizada. Al nivel regional, el total de miembros de las delegaciones se aproxima generalmente a 80 por año, de los cuales unos 60 son administradores de salud pública o funcionarios de salud especializados (54 en 1950; 45 en 1955; 51 en 1965; 56 en 1973). En la Asamblea Mundial de la Salud el total se aproxima a 600, de los cuales 450 son administradores de salud pública o funcionarios de salud especializados. Las organizaciones no gubernamentales están representadas por otros 100 funcionarios técnicos en la Asamblea Mundial de la Salud y 15 en la reunión regional.

Debido a la distribución geográfica de los miembros, la población de la Asamblea Mundial de la Salud comprende una representación más amplia de antecedentes culturales, tradición histórica, problemas de salud, condiciones económicas y procedimientos administrativos que en la Región de las Américas considerada por sí sola.

Estas consideraciones cualitativas y cuantitativas deben ser tomadas en cuenta al examinar el carácter y administración de las Discusiones Técnicas, y el objeto de éstas debe ser destacar el interés especial y común de la Región y no competir en forma alguna con las Discusiones Técnicas de la Asamblea Mundial de la Salud que tienen lugar en un ambiente diferente.

Las personas debidamente preparadas para participar en las Discusiones Técnicas no lo hacen, ya sea por desinterés en el tema, por falta de participación oportuna en su preparación o por distracción local.

En las Discusiones Técnicas de la Asamblea Mundial de la Salud se utiliza un sistema de registro para asignar tareas a grupos de discusión, de los cuales generalmente se organizan 10. Este sistema permite obtener datos acerca del número de participantes, que es alrededor de 40% del total de administradores de salud pública o especialistas en salud registrados para la Asamblea (213 en 1967; 221 en 1971; 241 en 1972). Como en las Discusiones Técnicas que se celebran durante las reuniones del Comité Regional no se aplica un procedimiento de registro diario, se desconoce el número de participantes activos. Los registros indican sólo el total de quienes asistieron a la sesión de apertura en la cual el tema fue presentado por expertos (52 en 1969; 64 en 1970; 66 en 1971, 48 en 1974). Se reconoce en general que este procedimiento no refleja el número de quienes participan en las discusiones siguientes. Aunque el grado de participación varía, puede considerarse que el registro de las Discusiones durante la Conferencia de 1974 revela en forma significativa la respuesta que suscitan. Aunque 48 del total de asistentes, 134 (19 ministros, 88 administradores de salud pública, 5 consultores y 22 observadores), estuvieron presentes en la sesión de apertura, sólo 18 de 14 de las 29 delegaciones participaron ulteriormente.

(4) Selección de temas

Las Discusiones Técnicas no tienen por objeto explorar esferas del conocimiento científico de naturaleza obstrusa, sino más bien enfocar claramente problemas de amplio interés para funcionarios de salud, promover la difusión del conocimiento mediante el intercambio de información y opiniones acerca de la manera de enfocar los problemas de que se trate, a base de la experiencia en una gran variedad de ambientes ecológicos, administrativos y políticos, con la esperanza de que esto conduzca a una acción más eficaz a nivel nacional y local para resolverlos.

En el transcurso de los años, las Discusiones Técnicas, tanto a nivel central de la OMS como a nivel regional en las Américas, se han concentrado principalmente en problemas de organización y administración, incluyendo la planificación y evaluación de servicios de salud y la formación del personal correspondiente. En la OMS, los temas deben ser "de interés universal y apropiados para la discusión en grupo por administradores nacionales de salud"; en la OPS deben estar "dentro del radio de acción de los administradores de salud pública, y ser capaces "de producir resultados inmediatos y prácticos". (CD5.31) Por lo tanto, son "técnicos" en el sentido amplio de que tratan de las técnicas para resolver problemas médicos y de salud. Si bien los especialistas en aspectos biomédicos o epidemiológicos relativos a determinada materia pueden contribuir enormemente a las Discusiones con sus conocimientos especiales, los temas generalmente seleccionados han sido bastante amplios para despertar el interés y sacar provecho de la experiencia del generalista en salud pública y de los funcionarios que asumen amplias responsabilidades en el sector.

La selección del tema es de vital importancia para la utilidad de las Discusiones Técnicas y éstas, por su carácter técnico deben ser de naturaleza apolítica en lo que respecta a los aspectos substantivos.

En las entrevistas con personas que han organizado Discusiones Técnicas o participado en ellas, se han formulado criterios para la selección de temas como los siguientes:

Relación: El tema debe relacionarse directamente con una esfera de actividad de la OPS y sus Gobiernos Miembros.

Universalidad: El tema debe ser de interés para todos los Gobiernos Miembros, independientemente de la fase de su desarrollo general o del sector salud.

Administración: El tema debe orientarse hacia la presentación de métodos para alcanzar objetivos específicos del programa.

Contenido: El contenido debe ser adecuado y la experiencia en el asunto debe enriquecer y activar las discusiones.

Si se examinan los temas elegidos, tanto en la Asamblea General como en la Conferencia y el Consejo (Anexo 1) se verá que en la elección de los temas se han elegido esos criterios, salvo en raras excepciones.

El Consejo Ejecutivo de la OMS (EB11.R67) manifestó que las Discusiones debían ocuparse "de los principales cuestiones que se relacionen con los propósitos de la Organización." Esto ha inducido a algunas personas a sugerir que el tema debe relacionarse directamente con un tema específico del "programa de la OMS para determinado período", o el presupuesto y programa anual o el Plan Decenal de Salud para las Américas.

Algunas de las personas entrevistadas han sugerido que en virtud del procedimiento actual de votación, se tiende a votar por el proponente más que por la propuesta. Para remediar esto se ha sugerido que la selección final sea efectuada por el Director, tomando en cuenta las recomendaciones de los Gobiernos y otros a base de la importancia regional, oportunidad y disponibilidad de expertos en la preparación del tema.

(5) Procedimiento

A continuación se describe el procedimiento que se sigue en la preparación y organización de las Discusiones Técnicas en la OPS y en la OMS:

OPS

OMS

Año I

Tema seleccionado por el Consejo Ejecutivo

Esquema del tema preparado y presentado a los Gobiernos y organizaciones no gubernamentales a fines del año I

Año II

Tema seleccionado por la Conferencia o el Consejo.

Se notifica a los Gobiernos.

Se elige al secretario técnico y a los expertos.

Se prepara un documento preliminar que se envía a los Gobiernos.

Presidente General designado por el Consejo Ejecutivo a propuesta del Presidente de la Asamblea General.

Los Gobiernos se informan de la reacción en el país y envían comentarios.

Las organizaciones no gubernamentales envían sus comentarios.

Se prepara el documento final tomando en cuenta los comentarios del Gobierno y de las organizaciones no gubernamentales.

Discusiones

(dos días al final de la primera semana de reunión)

Sesion de apertura

Elección del Director de Debates y
del Relator
Presentación del tema por expertos

Sesión de apertura

El Presidente General designa a
los Relatores
Presentación del tema por el
Presidente General
El Presidente General designa al
Presidente del Grupo

Sesiones de grupo

Cada grupo elige Director de Grupo
y Relator

Sesiones de grupo

Cada grupo elige Relator

Sesión plenaria

Recibe el informe del Relator
Aprueba resolución sobre las medidas
que convenga adoptar

Sesión plenaria

Recibe el informe del Presidente
General

Año III

Publicación

Boletín de la Oficina Sanitaria
Panamericana
Serie de Publicaciones Científicas

Crónica de la OMS
Serie de documentos sobre salud
pública

(6) Producto

El producto de las Discusiones Técnicas de la OPS reviste dos formas: una resolución aprobada por la Conferencia o el Consejo en la que se recomiendan medidas específicas a nivel regional y nacional, y la publicación del informe del Boletín y, si la ocasión lo justifica, del informe y de los documentos básicos en la Serie de Publicaciones Científicas.

La OMS no adopta decisión directa oficial a base de las Discusiones Técnicas. Publica el informe de las Discusiones en la Crónica de la OMS y, si la ocasión lo justifica, el informe o los documentos básicos en la Serie de Documentos de Salud Pública.

En el Anexo I se presentan referencias a los informes y publicaciones conexas.

Se reconoce en general que la calidad de las publicaciones que se originan en las Discusiones Técnicas tanto de la OPS como de la OMS es excelente. Se estima que estas publicaciones son de utilidad para orientar a los administradores de salud pública de todos los niveles acerca de los aspectos tratados en dichas Discusiones.

Varias autoridades de los ministerios de salud han dado a conocer su opinión al Director en el sentido de que los informes de las Discusiones Técnicas son valiosas para la planificación y orientación de los programas nacionales.

D. Discusiones regionales afines

Como ya se ha señalado, las Discusiones Técnicas de la OPS se instituyeron en respuesta a una invitación que la OMS dirigió a las seis Regiones, lo que dio lugar al examen técnico de asuntos de salud pública. El criterio acerca de la relación entre discusiones regionales y discusiones de la Asamblea Mundial de la Salud ha variado con el tiempo.

En 1952 la Asamblea Mundial de la Salud sugirió que las discusiones regionales debían constituir preparación para el examen del mismo tema por la Asamblea (WHA5.77). Al año siguiente, el Consejo Ejecutivo manifestó que era preferible que el tema seleccionado no fuese discutido en los comités regionales antes de serlo en la Asamblea Mundial de la Salud (EB11.R67).

Finalmente, en 1954, la Asamblea Mundial de la Salud solicitó al Consejo Ejecutivo y al Director General que estudiaran, con la cooperación de los Directores Regionales, si debían celebrarse reuniones regionales acerca del mismo tema. El asunto fue examinado por los Comités Regionales, ninguno de los cuales respondió favorablemente a la sugerencia. Cuatro de ellos opinaron que debían mantener su libertad para elegir temas de especial interés para la región (EB15/39 y EB17/39). Este criterio ha prevalecido desde entonces.

En vista de que la OPS organiza Discusiones Técnicas en su calidad de Comité Regional de la OMS para las Américas, procede examinar la práctica de las otras Regiones a este respecto.

En la Región del África, en que el número de 30 Países Miembros corresponde al de las Américas, el tema de las Discusiones Técnicas en 1974, seleccionado con dos años de anticipación, fue "La salud en las zonas rurales"; en 1975 es "La salud dental y el desarrollo de los servicios de salud en África"; y en 1976, "La medicina tradicional y su función en el desarrollo de los servicios de salud en África". En años anteriores se había examinado el tema "Las actividades de saneamiento del ambiente en el contexto de un concepto integrado de servicios de salud" y "La salud mental en el desarrollo de los servicios de salud pública en África".

En la Región del Asia Sudoriental, con 10 miembros, las Discusiones Técnicas en 1972 versaron sobre el tema "La enseñanza de la medicina comunitaria en la educación médica universitaria"; en 1973 el tema fue "La aplicación de métodos y procedimientos modernos y administración para mejorar los servicios de salud" y en 1974 "El suministro de agua potable a las comunidades rurales".

En la Región de Europa, las Discusiones Técnicas sobre determinados temas seleccionados dos años antes versaron en 1973 sobre "Los factores del ambiente en la etiología de las enfermedades crónicas y degeneradoras"; en 1974 acerca de "La protección de la salud de los ancianos", y en 1975 sobre "La salud ocupacional en las actividades de salud pública."

En el Mediterráneo Oriental, la Comisión A con asistencia de 21 países, organizó Discusiones Técnicas en 1973 sobre el tema "La vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles en la Región, con especial referencia a las zonas periféricas".

La Comisión para la Región del Pacífico Occidental, integrada por 19 Gobiernos, decidió en 1974 que las futuras Discusiones Técnicas serían substituidas por una "presentación técnica" sobre el tema seleccionado por uno o dos expertos y en 1975 se eligió para ello "La lucha contra la tuberculosis".

E. Costo

La estimación acerca del costo de las Discusiones Técnicas debe ser sopesada contra el costo de prolongar dos días más la Conferencia o el Consejo. Este costo ascendería, según la mejor estimación, a \$20,000.

II. EVALUACION

A. (1) Situación

La situación semioficial de las Discusiones Técnicas ha dado buenos resultados. Dentro de la reunión oficial tienen suficiente categoría para atraer a los Gobiernos Miembros, recibir apoyo y asistencia de los expertos y justificar el tiempo que el personal les dedica. Por su accesibilidad, brindan a los miembros de delegaciones y representantes de organizaciones no gubernamentales la oportunidad de participar activamente en la Conferencia y el Consejo, dándoles una sensación de pertenecer a algo e incorporando en las deliberaciones una amplia gama de experiencias y conocimientos especiales.

(2) Participación

La participación en las Discusiones Técnicas en la Región de las Américas no es en general suficiente para suscitar una discusión dinámica y fructífera entre personas bien informadas y con experiencia que contribuyan

con nuevos conocimientos y puntos de vista a enriquecer la documentación resultante. Esto no sucede en la Asamblea Mundial de la Salud, ya que un tercio de sus participantes constituye auditorio suficiente para una discusión activa en 10 o más grupos, cada uno del tamaño del grupo total que participa a nivel regional o aún más numeroso. Para que sean de verdadero valor, es necesario que las Discusiones Técnicas recaben la participación de por lo menos 80% de los 50 a 60 administradores de salud pública que asisten a la Conferencia o al Consejo.

(3) Tema

Los temas seleccionados en virtud del Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas han satisfecho los criterios mencionados en I.C(3), supra. Como las reuniones se han celebrado ya por más de dos decenios, se observa la tendencia a tratar temas ya abordados a nivel regional o en la Asamblea Mundial de la Salud con igual participación americana. Por ejemplo, las discusiones sobre infecciones entéricas se repitieron en la XIV Reunión del Consejo Directivo, en 1963, y de nuevo en la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana, en 1974. Lo mismo sucederá en 1975 con una discusión proyectada sobre nutrición que fue el tema en 1953 (durante la VII Reunión del Consejo Directivo). El problema consiste en saber si se han adquirido conocimientos adicionales o bastante experiencia adicional que justifique un nuevo y detallado examen.

(4) Procedimientos

El tiempo adicional previsto en el Reglamento de la OMS permite la preparación cuidadosa de la documentación de discusión que se envía a los Gobiernos con un año de anticipación con el fin de conocer la reacción a los asuntos incluidos en la documentación de organismos nacionales o de conferencias y seminarios especiales. Las organizaciones no gubernamentales internacionales tienen tiempo para recabar la opinión de sus constituyentes, lo que es especialmente importante en el caso de las que tienen interés directo y competencia en el tema en discusión. Esto permite obtener información sustantiva importante de los Gobiernos y de dichas organizaciones y, además, les da la sensación de que participan realmente en las Discusiones como miembros del grupo y no como observadores en el estrado.

Debido a la selección temprana del Presidente General, se hace intervenir en una función de responsabilidad a una persona conocida y respetada en la especialidad de que se trate.

Si se examinan los procedimientos regionales se verá que los temas discutidos en las Regiones constituyen asuntos amplios de interés para los administradores de salud pública de nivel superior y tienen que ver con la manera de realizar algo. Dos Regiones--Africa y Europa--seleccionaron los temas con dos años de anticipación y una Región--el Pacífico Occidental--ha descontinuado las Discusiones en favor de una presentación por expertos.

III. OPCIONES

A continuación se presentan las opciones que han sido sugeridas en cuanto al futuro de las Discusiones Técnicas, con los comentarios pertinentes:

1. Descontinuar las Discusiones Técnicas

Esta sugerencia fue rechazada por la Conferencia por considerar que tienen verdadero valor, incluso en la forma que se realizan ahora.

2. Continuar las Discusiones Técnicas en su forma actual.

El Consejo Directivo, después de examinar la situación, llegó a la conclusión de que es necesario modificar los procedimientos para obtener de ellas el máximo beneficio.

3. Convertirlas en un ejercicio pasivo que incluya una conferencia, presentación por un grupo de expertos o visitas a instituciones. Esto equivaldría esencialmente a eliminar las Discusiones Técnicas y a perder los valores de su preparación, participación y publicaciones.

4. Fortalecer el procedimiento actual para permitir que los Gobiernos y las organizaciones no gubernamentales faciliten información durante la fase preparatoria, ya sea como a) reacción a un documento de la Secretaría, o b) informe acerca del adelanto nacional en determinado aspecto del programa de la OPS por el Plan Decenal de Salud para las Américas.

Si se acepta la primera de estas opciones (4.a), se necesitaría más tiempo que en la actualidad. La segunda (4.b), si bien reviste interés, permitiría recabar unas pocas ideas nuevas o constituiría un examen general de un aspecto técnico. Por otra parte, no puede esperarse que ninguna de éstas vigorice las Discusiones debido a la función activa del Gobierno en cuanto a preparar el material básico.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A base de su estudio, el Director estima que las Discusiones Técnicas son valiosas, que contribuyen de manera importante a la difusión de conocimientos y experiencia técnica para alcanzar objetivos de salud pública y que deben continuarse. Es de opinión que su eficacia puede aumentarse si se obtiene información de los Gobiernos y organizaciones no gubernamentales durante su preparación siguiendo, en general, la pauta adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1957 y aplicada desde entonces con buenos resultados.

El Director recomienda al Comité Ejecutivo que considere la posibilidad de aplicar el procedimiento siguiente (véase diagrama adjunto, en el Anexo II):

1. Que el tema sea elegido con dos años de anticipación por el Director, en consulta con el Presidente del Comité Ejecutivo, tomando en cuenta las recomendaciones de Gobiernos y otras entidades.
2. Que se designe a un consultor o consultores para que colaboren en la preparación de los documentos de discusión y participen en éstas sin efectuar una presentación organizada.
3. Que se presente a los Gobiernos y a las organizaciones no gubernamentales, por lo menos con un año de anticipación, un esquema anotado del tema sobre el cual deberán presentar comentarios en el plazo de seis meses.
4. Que el Comité Ejecutivo designe a un Director de Debates por lo menos con un año de anticipación.
5. Que se presente a los Gobiernos el documento de discusión con cuatro semanas de anticipación.
6. Que el Director de Debates al inaugurarse las Discusiones presente un resumen del tema e identifique los asuntos normativos y administrativos que plantea.

También se recomienda que el Comité Ejecutivo confirme la invitación a las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones con la OMS para que asistan a la reunión del Comité Regional y les dé una especial bienvenida a las Discusiones Técnicas.

Para aplicar este procedimiento habría que modificar algunos artículos del Reglamento relativo a las Discusiones Técnicas. La autoridad para efectuar dichas modificaciones es el Consejo Directivo, que la ejerció en su XVIII Reunión, en 1968, al modificar el Reglamento aprobado por la XV Conferencia Sanitaria Panamericana en 1958.

Las modificaciones necesarias se presentan en el Anexo III.

Anexos

DISCUSIONES TECNICAS

ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO DIRECTIVO Y CONFERENCIA SANITARIA
PANAMERICANA DE LA OPS (COMITE REGIONAL DE LA OMS)

4a AMS	<u>La enseñanza y la formación profesional del personal médico y del personal de salud pública</u>	1951		
	Crónica de la OMS, Vol. 5, No. 7-8, agto. 1951, pág. 192-193			
5a AMS	a) <u>Valor económico de la medicina preventiva</u>	1952		
	Crónica de la OMS, Vol. 6, No. 7-8, agto. 1952, pág. 33-44			
	b) <u>Metodología de la protección sanitaria en zonas locales</u>			
	Crónica de la OMS, Vol. 6, No. 7-8, agto. 1952, pág. 62-84			
6a AMS	<u>Tuberculosis, sífilis, y el grupo de fiebres tifoideas</u>	1953	CD VII CR V	<u>Programa de nutrición en los servicios de salud pública</u>
	Crónica de la OMS, Vol. 7, No. 7-8, julio-agto. 1953, pág. 40-63			CD7/2
7a AMS	<u>Problemas sanitarios en las zonas rurales</u>	1954	CSP XIV CR VI	<u>1. Métodos estadísticos. 2. Control de las diarreas infantiles. 3. Educación sanitaria en zonas rurales</u>
	Crónica de la OMS, Vol. 8, No. 7-8, julio-agto. 1954, pág. 257-266			Publicación Científica No. 100, 1965
8a AMS	<u>Problemas sanitarios en las zonas rurales</u>	1955	CD VIII	<u>1. Métodos para mejorar la formación del personal de salud pública. 2. La atención médica en el medio rural</u>
	Crónica de la OMS, Vol. 9, No. 7, julio 1955, pág. 228-229			Bol. OSP, Vol. XXXIX, No. 6, dic. 1955, pág. 557-561

DISCUSIONES TECNICAS (Cont.)

ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO DIRECTIVO Y CONFERENCIA SANITARIA
PANAMERICANA DE LA OPS (COMITE REGIONAL DE LA OMS)

9a AMS	<u>Misión de las enfermeras</u> Crónica de la OMS, Vol. 10, No. 7, julio 1956, pág. 223-232	<u>1956</u>	CD IX	<u>Métodos para la formulación de planes nacionales de salud pública</u> Bol. OSP, Vol. XLII, No. 1, ene. 1957, pág. 16-21
10a AMS	<u>Función de los hospitales en los programas de salud pública</u> Crónica de la OMS, Vol. 11, No. 6-7, junio-julio 1957, pág. 212-228	<u>1957</u>	CD X CR IX	<u>Bases y métodos para evaluar los programas de salud</u> Bol. OSP, Vol. XLIII, No. 6, dic. 1957, pág. 540-552
11a AMS	(Décimo aniversario) (Minneapolis, Minn.)	<u>1958</u>	GSP XV CR X	<u>Prevención de los accidentes de la infancia</u> Bol. OSP, Vol. XLVI, No. 1, ene. 1959, pág. 11-31
12a AMS	<u>Educación sanitaria popular</u> Crónica de la OMS, Vol. 13, No. 7-8, julio-agto. 1959, pág. 329-342	<u>1959</u>	CD XI CR XI	<u>Aspectos técnicos, financieros y administrativos del abastecimiento de agua en el medio urbano en las Américas</u> Bol. OSP, Vol. XLVIII, No. 1, ene. 1960, pág. 7-11
13a AMS	<u>La importancia de la inmunización en la lucha contra las enfermedades transmisibles</u> Crónica de la OMS, Vol. 14, No. 8, agto. 1960, pág. 335-337 Cuadernos de salud pública No. 8, 1962	<u>1960</u>	CD XII CR XII	<u>Aspectos técnicos, administrativos, legales y financieros de la disposición de basuras y desechos</u> Bol. OSP, Vol. L, ene. 1961, pág. 19-23
14a AMS	<u>Progresos recientes en la lucha antituberculosa</u> Crónica de la OMS, Vol. 15, No. 5-6, mayo-junio 1961, pág. 194-205	<u>1961</u>	CD XIII CR XIII	<u>Métodos de evaluación de los aportes de los programas de salud al desarrollo económico</u> Bol. OSP, Vol. LII, No. 1, ene. 1962, pág. 25-64

ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO DIRECTIVO Y CONFERENCIA SANITARIA
PANAMERICANA DE LA OPS (COMITE REGIONAL DE LA OMS)

15a AMS	<u>La salud mental en los planes de salud pública</u> 1962 Crónica de la OMS, Vol. 16, No. 8, agto. 1962 pág. 338-344	CSP XVI CR XIV	<u>Estudio del estado actual de la atención médica en las Américas, con miras a su incorporación como servicio básico de programas integrados de salud</u> Bol. OSP, Vol. LIII, No. 6, dic. 1962, pág. 562-565 Publicación Científica No. 70, 1962
16a AMS	<u>Educación y formación profesional del médico en los aspectos preventivos y sociales de la práctica clínica</u> 1963 Crónica de la OMS, Vol. 17, No. 9, sept. 1963, pág. 384-392	CD XIV CR XIV	<u>Ideas para la formulación de un plan de control de las infecciones entéricas...</u> Bol. OSP, Vol. LVI, No. 5, mayo 1964, pág. 495-499 Publicación Científica No. 100, 1965
17a AMS	<u>La influencia de los programas de abastecimiento de agua en el fomento de la salud y en el progreso social</u> 1964 Crónica de la OMS, Vol. 18, No. 5, mayo 1964, pág. 209-221	CD XV CR XVI	<u>La erradicación de la tuberculosis: una tarea de planificación inmediata y acción futura</u> Publicación Científica No. 112, 1965
18a AMS	<u>Planificación sanitaria</u> 1965 Crónica de la OMS, Vol. 19, No. 7, julio 1965, pág. 259-260	CD XVI CR XVII	<u>Métodos para mejorar las estadísticas vitales y de salud</u> Publicación Científica No. 128, 1966 Publicación Científica No. 127, 1966
19a AMS	<u>Acopio y utilización de datos estadísticos en los servicios nacionales y locales de sanidad</u> 1966 Crónica de la OMS, Vol. 20, No. 8, agto. 1966, pág. 316-318	CSP XVII CR XVIII	<u>Medios para promover y hacer efectiva la coordinación entre los servicios y programas de los ministerios de salud, las instituciones de seguridad social y otras que desarrollan actividades relacionadas con la salud</u> Bol. OSP, Vol. LXII, No. 1, ene. 1967, pág. 1-52 Publicación Científica No. 154, 1967 Publicación Científica No. 154-A, 1968 Suplemento

DISCUSIONES TECNICAS (Cont.)

ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO DIRECTIVO Y CONFERENCIA SANITARIA
PANAMERICANA DE LA OPS (COMITE REGIONAL DE LA OMS)

20a AMS	<u>Los problemas de salud pública que plantea la urbanización</u>	<u>1967</u>	CD XVII CR XIX	<u>Sistemas para aumentar la cobertura de los servicios de salud en las áreas rurales</u>
	Crónica de la OMS, Vol. 21, No. 10, oct. 1967, pág. 497-506			Bol. OSP, Vol. LXIV, No. 1, ene. 1968, pág. 1-5 Publicación Científica No. 170, 1968 Bol. OSP, edición en inglés - selecciones desde 1968, pág. 1-13
21a AMS	<u>Vigilancia nacional y mundial de las enfermedades transmisibles</u>	<u>1968</u>	CD XVIII CR XX	<u>Participación del sector salud en la política de población</u>
	Crónica de la OMS, Vol. 22, No. 10, oct. 1968, pág. 483-489			Bol. OSP, Vol. LXVI, No. 1, ene. 1969, pág. 1-2 Bol. OSP, edición en inglés - selecciones desde 1969, pág. 1-18
22a AMS	<u>Aplicación de la tecnología evolutiva a la satisfacción de las necesidades de salud de los pueblos</u>	<u>1969</u>	CD XIX CR XXI	<u>Financiamiento del sector salud</u>
	Crónica de la OMS, 1969, Vol. 23, pág. 424-425			Publicación Científica No. 208, 1970
23a AMS	<u>Educación de los profesionales de salud. Aspectos regionales de un problema universal</u>	<u>1970</u>	CSP XVIII CR XXII	<u>Enfermedades venéreas como problema de salud nacional e internacional</u>
	Crónica de la OMS, 1970, Vol. 24, pág. 301-302			Publicación Científica No. 220, 1971
24a AMS	<u>Los exámenes en masa como instrumento de acción sanitaria</u>	<u>1971</u>	CD XX CR XXIII	<u>Contaminación ambiental</u>
	Crónica de la OMS, Vol. 25, No. 8, agto. 1971, pág. 366-367 Cuadernos de Salud Pública No. 45			Bol. OSP, Vol. LXXII, No. 4, ene. 1972, pág. 281-285

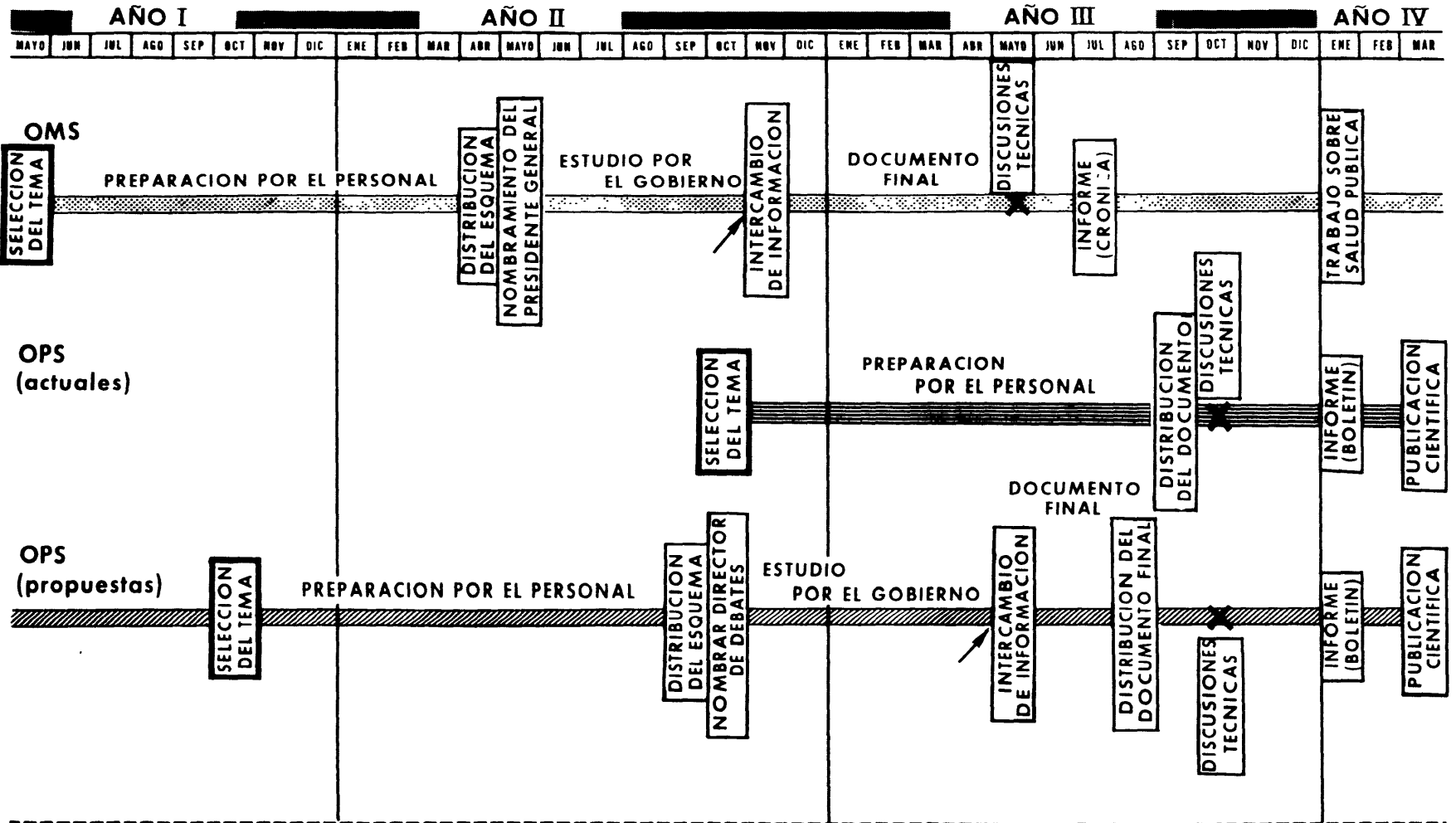
DISCUSIONES TECNICAS (Cont.)

ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO DIRECTIVO Y CONFERENCIA SANITARIA
PANAMERICANA DE LA OPS (COMITE REGIONAL DE LA OMS)

25a AMS	<u>La contribución de los programas de salud al desarrollo económico y social</u>	<u>1972</u>	CD XXI CR XXIV	(No hubo Discusiones Técnicas)
	Crónica de la OMS, Vol. 26, 1972, pág. 319-320 Cuadernos de Salud Pública No. 49			
26a AMS	<u>Organización, estructura y funcionamiento de los servicios de salud y métodos modernos de gestión administrativa</u>	<u>1973</u>	CD XXII CR XXV	<u>Servicios de salud comunitarios y participación de la población</u>
	Esp.: Crónica de la OMS, Vol. 27, No.7-8, 1973, pág. 297-304			Bol. OSP, Vol. LXXVI, No. 1, ene. 1974, pág. 1-36
27a AMS	<u>Acción de los servicios sanitarios para proteger o restablecer en su integridad la influencia benéfica del medio sobre la salud del hombre</u>	<u>1974</u>	CSP XIX	<u>Estudios y estrategias necesarios para reducir la morbilidad y mortalidad por infecciones entéricas</u>
	Crónica de la OMS, Vol. 28, No. 8, agto. 1974, pág. 390			Bol. OSP, Vol. LXXVII, No. 6, dic. 1974, pág. 547

DISCUSIONES TECNICAS



TEXTO ACTUAL

Art. 1. La Conferencia Sanitaria Panamericana (llamada en adelante la Conferencia) y el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (llamado en adelante el Consejo) se reunirán en sesión especial de Discusiones Técnicas para el estudio de asuntos de interés regional relacionados con las actividades propias de la Organización Panamericana de la Salud y de las administraciones nacionales de salud pública, y que puedan producir resultados inmediatos y prácticos.

Art. 2. Las Discusiones Técnicas formarán parte de las actividades de la Conferencia y del Consejo.

Art. 3. Podrán participar en las Discusiones Técnicas los delegados suplentes o asesores, de las delegaciones acreditadas ante la Conferencia o el Consejo en que aquellas se celebren.

Art. 4. Los representantes de organizaciones internacionales, intergubernamentales y no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud o con la Organización Panamericana de la Salud podrán participar en las Discusiones Técnicas.

TEXTO PROPUESTO

Art. 1. La Conferencia Sanitaria Panamericana (llamada en adelante la Conferencia) y el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (llamado en adelante el Consejo) se reunirán en sesión especial de Discusiones Técnicas para el estudio de asuntos de interés regional relacionados con las actividades propias de la Organización Panamericana de la Salud y de las administraciones nacionales de salud pública, y que puedan producir resultados inmediatos y prácticos. Tienen por objeto destacar problemas de interés general y permitir la difusión de conocimientos mediante la ampliación de informaciones acerca de su solución. Deben basarse en la experiencia en una gran variedad de ambientes ecológicos, administrativos y políticos.

Art. 2. Las Discusiones Técnicas formarán parte de las actividades de la Conferencia y del Consejo.

Art. 3. Podrán participar en las Discusiones Técnicas los delegados suplentes o asesores, de las delegaciones acreditadas ante la Conferencia o el Consejo en que aquellas se celebren.

Art. 4. Los representantes de organizaciones internacionales, intergubernamentales y no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud o con la Organización Panamericana de la Salud podrán participar en las Discusiones Técnicas.

MODIFICACIONES

Agregado para aclarar el propósito de las Discusiones Técnicas.

Sin modificación

Idem

Idem

ENMIENDAS PROPUESTAS

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO	MODIFICACIONES
<p>Art. 5. Las opiniones expuestas en las Discusiones Técnicas tienen carácter personal.</p>	<p>Art. 5. Las opiniones expuestas en las Discusiones Técnicas tienen carácter personal.</p>	Sin modificación
<p>Art. 6. La documentación relativa a las Discusiones Técnicas se publicará por la Oficina Sanitaria Panamericana por separado de la documentación de la Conferencia o del Consejo.</p>	<p>Art. 6. La documentación relativa a las Discusiones Técnicas se publicará por la Oficina Sanitaria Panamericana por separado de la documentación de la Conferencia o del Consejo.</p>	Idem
<p>Art. 7. Las Discusiones Técnicas versarán sobre un solo tema cuya selección se efectuará cada año en la Conferencia o en el Consejo Directivo que precedan a su celebración. Los Gobiernos y el Director de la Oficina podrán proponer temas antes de dichas reuniones o en el curso de las mismas. La Oficina dará traslado de las proposiciones a los Gobiernos de la Organización. Tanto la Conferencia como el Consejo podrán delegar en el Comité Ejecutivo la selección del tema.</p>		Suprimir
<p>Art. 8. Los temas propuestos se transmitirán a un grupo de trabajo designado por el Presidente de la Conferencia o del Consejo, según proceda, que se encargará de oír a sus proponentes y preparará una lista que no exceda de tres temas para su presentación a la sesión plenaria correspondiente.</p>		Suprimir

TEXT ACTUAL

TEXTO PROPUESTO

MODIFICACIONES

Art. 7. El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, en consulta con el Presidente del Comité Ejecutivo, seleccionará el tema de las Discusiones Técnicas con dos años de anticipación, de conformidad con recomendaciones de los Gobiernos, organizaciones y otros, por su relación con problemas regionales, recientes adelantos científicos y disponibilidad de expertos y consultores. En la selección del tema se han de tomar en cuenta los criterios siguientes:

Agregar

a) el tema debe ser de interés para los Gobiernos Miembros; b) el tema debe referirse a métodos para lograr los objetivos del programa; c) debe tenerse adecuada experiencia en el tema para realzar y vigorizar a las discusiones.

ENMIENDAS PROPUESTAS

TEXTO ACTUAL

TEXTO PROPUESTO

MODIFICACIONES

Art. 9. La Conferencia o el Consejo, en su caso, decidirá por simple mayoría de presentes y votantes la selección del tema en sesión plenaria. La selección se hará en votación por boletas. Si ninguno de los tres temas alcanza la mayoría requerida se procederá a una segunda votación de los dos temas que hayan obtenido mayor número de votos salvo el caso en que dos de ellos hayan conseguido igual número de votos y este sea inferior al alcanzado por el tercer tema. En este último caso se repetirá la votación. Si en la segunda votación no obtuviera tampoco la mayoría ninguno de los temas, se procederá a una nueva votación y quedará seleccionado el tema que obtenga mayor número de votos.

Suprimir

En el cómputo de votos sólo se tomarán en consideración las boletas que mencionen un solo tema de los tres presentados. Las boletas con temas distintos o con dos o tres de los temas propuestos serán nulas.

Art. 10. El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana comunicará en el plazo más breve posible a los Gobiernos, territorios y organizaciones con derecho a representación el tema elegido para las Discusiones Técnicas.

Art. 8. El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana comunicará en el plazo más breve posible a los Gobiernos, territorios y organizaciones con derecho a representación del tema elegido para las Discusiones Técnicas.

Sin modificación, salvo el número de serie del artículo.

ENMIENDAS PROPUESTAS

TEXTO ACTUAL

TEXTO PROPUESTO

MODIFICACIONES

Art. 11. El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana designará el experto o expertos que sean necesarios para el tema objeto de las Discusiones Técnicas con el encargo de que preparen la correspondiente exposición preliminar.

Art. 12. La Oficina Sanitaria Panamericana pondrá a disposición de los expertos designados los antecedentes que considere útiles para la preparación de la exposición preliminar.

Art. 13. El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana transmitirá con la mayor antelación posible a los Gobiernos, territorios y organizaciones con derecho a representación una copia de la exposición preliminar.

Art. 9. El Comité Ejecutivo elegirá el director de debates para las Discusiones Técnicas con un año de anticipación, previa recomendación del Director.

Art. 10. El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana designará el experto o expertos que sean necesarios para que asesoren en la preparación de un esquema anotado sobre el tema seleccionado para las Discusiones Técnicas.

Este esquema se enviará por lo menos con un año de anticipación a los Gobiernos, territorios y organizaciones con derecho a representación, con la solicitud de que sus observaciones sean enviadas al Director en el plazo de seis meses.

Art. 11. La Oficina Sanitaria Panamericana pondrá a disposición de los expertos designados los antecedentes que considere útiles para la preparación del esquema anotado.

Agregar

Modificado para aclarar la función de los expertos y que debe prepararse "un esquema anotado", en vez de "una exposición preliminar"

Agregar

Modificado para incluir "esquema anotado" en vez de "exposición preliminar"

Suprimir

ENMIENDAS PROPUESTAS

TEXTO ACTUAL

TEXTO PROPUESTO

MODIFICACIONES

Art. 14. La Oficina Sanitaria Panamericana no será responsable de las opiniones y juicios que figuren en la exposición preliminar.

Art. 15. La Conferencia o el Consejo decidirá, al examinar el programa de sesiones, la fecha en que han de tener lugar las Discusiones Técnicas. De preferencia, se elegirá un día que corresponda aproximadamente a la mitad de la reunión de la Conferencia o del Consejo.

Art. 16. Las Discusiones Técnicas se celebrarán en sesión especial y durante el tiempo en que se realicen no tendrá lugar ninguna otra actividad de la Conferencia o el Consejo.

Art. 12. El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana preparará el documento final de discusión, tomando en cuenta las observaciones recibidas de los Gobiernos, territorios y organizaciones y lo transmitirá a los Gobiernos por lo menos cuatro semanas antes de las Discusiones Técnicas.

Art. 13. La Oficina Sanitaria Panamericana no será responsable de las opiniones y juicios que figuren en el documento de discusión.

Art. 14. La Conferencia o el Consejo decidirá, al examinar el programa de sesiones, la fecha en que han de tener lugar las Discusiones Técnicas. De preferencia, se elegirá un día que corresponda aproximadamente a la mitad de la reunión de la Conferencia o del Consejo.

Art. 15. Las Discusiones Técnicas se celebrarán en sesión especial y durante el tiempo en que se realicen no tendrá lugar ninguna otra actividad de la Conferencia o del Consejo.

Agregar

Modificación de redacción para que guarde armonía con el Artículo 12. Cambio del número de serie del artículo.

Sin modificación, salvo el número de serie del artículo.

Idem

ENMIENDAS PROPUESTAS

TEXTO ACTUAL

Art. 17. La Conferencia o el Consejo elegirá un director de debates y un relator para las Discusiones Técnicas que se celebrarán durante sus respectivas reuniones. El director de debates ocupará la presidencia y organizará la sesión en forma que facilite el análisis y examen a fondo del tema de las Discusiones Técnicas. En caso de que se organicen grupos, cada uno de ellos designará un director de debates y un relator.

Art. 18. El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana designará un secretario técnico para que colabore con el director de debates y el relator. Además, podrá designar secretarios técnicos para que asistan a los relatores de grupos de trabajo.

Art. 19. Las Discusiones Técnicas se iniciarán mediante una declaración del experto o expertos, en la que resumirán brevemente la exposición preliminar preparada para las mismas.

TEXTO PROPUESTO

Art. 16. La Conferencia o el Consejo elegirá el relator para las Discusiones Técnicas que se celebrarán durante sus respectivas reuniones.

Art. 17. El director de debates presidirá y organizará las Discusiones Técnicas de tal forma que facilite el estudio y análisis del tema sobre el cual versen.

Art. 18. El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana designará un secretario técnico para que colabore con el director de debates y el relator. Además, podrá designar secretarios técnicos para que asistan a los relatores de grupos de trabajo.

Art. 19. Las Discusiones Técnicas se iniciarán con una declaración del director de debates, quien presentará un breve resumen del documento de discusión preparado para las mismas.

MODIFICACIONES

Modificado para eliminar "director de debates" que será designado por el Comité Ejecutivo.

Modificado para eliminar la última frase relativa a grupos de trabajo por estar ya incorporada en el Artículo 20.

Sin modificación

El director de debates sustituirá al experto o expertos.

ENMIENDAS PROPUESTAS

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO	MODIFICACIONES
<p>Art. 20. La Conferencia o el Consejo podrá establecer grupos de trabajo para el examen de los temas de las Discusiones Técnicas. En este caso, cada grupo de trabajo elegirá un director de debates y un relator, que serán asistidos en sus funciones por un secretario técnico designado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.</p>	<p>Art. 20. La Conferencia o el Consejo podrá establecer grupos de trabajo para el examen de los temas de las Discusiones Técnicas. En este caso, cada grupo de trabajo elegirá un director de debates y un relator, que serán asistidos en sus funciones por un secretario técnico designado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.</p>	Sin modificación
<p>Art. 21. No se levantará acta de las sesiones. El relator preparará un informe en el que se resumirán las opiniones expuestas en el curso de las Discusiones Técnicas y se harán constar las conclusiones, si las hubiere.</p>	<p>Art. 21. No se levantará acta de las sesiones. El relator preparará un informe en el que se resumirán las opiniones expuestas en el curso de las Discusiones Técnicas y se harán constar las conclusiones, si las hubiere.</p>	Idem
<p>Art. 22. El director de debates transmitirá a la Conferencia o al Consejo el informe de las Discusiones Técnicas, el cual será presentado en la correspondiente sesión plenaria.</p>	<p>Art. 22. El director de debates transmitirá a la Conferencia o al Consejo el informe de las Discusiones Técnicas, el cual será presentado en la correspondiente sesión plenaria.</p>	Idem
<p>Art. 23. La Conferencia o el Consejo podrán adoptar acuerdos sobre el tema tratado en las Discusiones Técnicas, siguiendo la misma tramitación que para los otros acuerdo de la reunión.</p>	<p>Art. 23. La Conferencia o el Consejo podrán adoptar acuerdos sobre el tema tratado en las Discusiones Técnicas, siguiendo la misma tramitación que para los otros acuerdos de la reunión.</p>	Idem
<p>Art. 24. El Director de la Oficina dará la mayor difusión posible, por medio del Boletín y otras publicaciones especiales de la OSP, a los informes y otros documentos adicionales.</p>	<p>Art. 24. El Director de la Oficina dará la mayor difusión posible, por medio del Boletín y otras publicaciones especiales de la OSP, a los informes y otros documentos adicionales.</p>	Idem

comité ejecutivo del
consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

grupo de trabajo del
comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



74a Reunión
Washington, D.C.
Junio-Julio 1975

INDEXED

Tema 8 del programa

CE74/9, ADD. (Esp.)
30 junio 1975
ORIGINAL: INGLES

ESTUDIO DE LAS DISCUSIONES TECNICAS

Informe Complementario: Observaciones de
los gobiernos

En respuesta a una invitación del Director, 10 gobiernos miembros formularon observaciones a la preparación, contenido y organización de las Discusiones Técnicas. Las observaciones testimonian la utilidad de las discusiones al proporcionar, en forma fácilmente accesible y ordenada lógicamente, la posición científica y la opinión de los expertos en la actualidad respecto a problemas principales de salud pública ante los que se hallan los gobiernos miembros.

En las observaciones de un gobierno se resume muy bien:

- a) como orientación para el desarrollo de los programas nacionales relacionados con la materia;
- b) como base de consulta y como guías para desarrollar, ampliar o mejorar políticas nacionales;
- c) sus publicaciones constituyen parte importante de bibliotecas de salud pública;
- d) como los temas de las discusiones han constituido y constituyen temas de permanente vigencia relacionados con los problemas de salud de todos los países, su actualización mediante las discusiones, sirve también para actualizar las políticas y programas nacionales relacionados;
- e) las discusiones técnicas también son utilizadas por los Ministerios de Salud para esgrimir argumentos multinacionales en la defensa de sus planes y programas y de su consiguiente financiamiento.

Otro gobierno declara que los informes se utilizan:

- a) para la docencia en el Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.
- b) para los jefes de división de áreas de salud y de programas, a quienes se les distribuye y se les recomienda que usen este material en las reuniones con los médicos de su región sanitaria, a fin de lograr la motivación de los médicos jóvenes en la problemática de salud pública que habitualmente es deficiente en nuestras universidades.
- c) para los especialistas en los campos correspondientes, a fin de que este material les sirva de información básica en los aspectos de educación continuada y de bibliografía en los trabajos que publican.

Estas observaciones confirman la utilidad potencial de los informes publicados relativos a Discusiones Técnicas. Varios gobiernos expresaron preocupación respecto a la distribución de los informes y a la medida en que se utilizan. Uno de los gobiernos se culpa de ello a sí mismo y otros sugieren, en cambio, que conviene que la publicación se haga con más celeridad y que la OPS distribuya más ampliamente y dé más publicidad a los informes. Se sugiere que los informes se publiquen en series técnicas por separado o en folleto y que se establezca un mecanismo para determinar, a su tiempo, qué medidas se han tomado para cumplir las recomendaciones que aparecen en ellos. Una sugerencia interesante consiste en que se hagan resúmenes que se graben en cintas magnéticas y que se distribuyan en hospitales y departamentos de salud. Conforme a una opinión, las actuales discusiones poco añaden al tema, tan bien preparado anticipadamente por los expertos, si se considera, sobre todo, que las delegaciones no se componen de especialistas análogamente calificados. Se sugiere que si hubiese una intervención más grande de los gobiernos y de los expertos departamentales en la fase preparatoria las delegaciones estarían en condiciones de tener una participación más eficaz y se alentaría la inclusión de uno o de varios expertos en las delegaciones. Se considera que el valor del intercambio de información respecto a la experiencia en diversas estructuras nacionales será de particular utilidad para la planificación y formulación de políticas.

Varios gobiernos expresaron inquietud en lo tocante al reducido número de participantes en las discusiones propiamente dichas pero no formularon, al mismo tiempo, sugerencias relativas a cómo remediar la deficiencia.

Se entiende que los temas están bien seleccionados y que dan las bases para una consideración amplia de los aspectos técnicos y administrativos de problemas que atañen directa e inmediatamente a las autoridades de salud.

Asamblea Mundial de la Salud

Considerando el sentimiento general de que las discusiones técnicas de la Asamblea Mundial de la Salud cuentan con buena asistencia, se analizó la experiencia de la 28a Asamblea Mundial de la Salud, que se celebró en Ginebra en mayo de 1975. El tema de las discusiones consistió en una cuestión que actualmente cobra cada vez más importancia para los administradores de salud pública: "Aspectos sociales y sanitarios de enfermedades que se transmiten sexualmente; necesidad de un nuevo enfoque".

En el cuadro que se adjunta, que se basa en las listas de participantes de los siete grupos, se indica que las discusiones atrajeron al 32% del personal de salud componente de las delegaciones. La participación de un grupo, que se observó cuidadosamente, descendió en 30% en la sesión de la tarde respecto de la sesión que se celebró por la mañana. Conforme a estas comprobaciones, el nivel de participación en las discusiones de la OMS es más o menos igual al que se observa a nivel regional americano y la diferencia del número de participantes obedece a que éste último es mayor y no a un interés más grande.

En el cuadro que se acompaña puede verse que la participación regional en las Discusiones Técnicas es aproximadamente de la mitad del personal de salud en las delegaciones de África, el Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental, y aproximadamente de una cuarta parte en las de las Américas, Europa y el Mediterráneo Oriental. De los 69 miembros del personal de salud de la delegación de las Américas, participaron 15 de 10 de las 25 delegaciones presentes.

De los 114 representantes de organizaciones no gubernamentales, sólo 13 participaron en las Discusiones Técnicas.

La OMS ha establecido un comité de personal, que incluye los secretarios de las cinco últimas Discusiones Técnicas, a fin de que examine la experiencia de la OMS con miras a encontrar formas de reforzar esas discusiones.

Discusiones regionales

En respuesta a una solicitud formulada y en entrevistas personales celebradas durante la Asamblea Mundial de la Salud se ha recibido de los Directores Regionales más información sobre las Discusiones Técnicas de las otras cinco regiones de la OMS.

Existe una satisfacción general con las Discusiones Técnicas y su utilidad. El tema se selecciona por lo común con dos años de anticipación y se prepara por expertos y personal con la colaboración de los Gobiernos Miembros. Las discusiones duran un día y se celebran totalmente en sesión plenaria, excepto en el Mediterráneo Oriental, en donde se organizan dos grupos. Esencialmente, la asistencia es completa y la participación activa.

Como las Discusiones Técnicas prolongaban un fin de semana la reunión del comité regional, se ha decidido organizarlas de forma que se realicen dentro de la semana. Sin introducir cambios importantes en su preparación, presentación o participación, se ha cambiado su título por el de "presentación técnica".

En Europa pueden presentarse uno o más temas secundarios propuestos por los gobiernos, además del tema principal, que se examinan de modo no formal, sobre la base de breves presentaciones resumidas y de documentos.

En Africa, las discusiones se refuerzan cuando es posible mediante visitas al campo, presentación de películas y otros medios ilustrativos. Se considera que las discusiones son de especial utilidad para acortar las distancias entre los países y culturas de habla francesa y de habla inglesa.

Conclusiones

La información y las observaciones recibidas de los gobiernos y de la OMS parecerían:

- 1) Confirmar la utilidad de las discusiones.
- 2) Subrayar la importancia de la pronta publicación del informe y de su amplia distribución.
- 3) Indicar la utilidad de seleccionar el tema con dos años de anticipación para que los gobiernos tengan plena oportunidad de participar en los trabajos preparatorios.
- 4) Sugerir que, en el plano regional, las discusiones puedan celebrarse de la forma más eficaz en sesión plenaria, limitada a un solo día.

Anexo

PARTICIPACION EN LAS DISCUSIONES TECNICAS

28a Asamblea Mundial de la Salud

Región	Delegaciones	Miembros de delegaciones	Ministros de Salud	Otro personal de salud	Total del personal de salud	Personal diplomático	Participantes en las discusiones técnicas	Porcentaje del pers. de salud participante en las discusiones técnicas
Africa	33	114	26	70	96	18	47	48
Américas	25	105	11	58	69	36	15	22
Asia Sudoriental	9	41	5	26	31	10	14	45
Europa	32	258	17	174	194	62	51	27
Mediterráneo Oriental	23	112	14	76	90	22	22	24
Pacífico Occidental	11	39	5	26	31	8	15	48
TOTAL	133	669	78	430	511	156	164	32

Organizaciones no gubernamentales: 114 participantes inscritos; participaron 13 (es decir, el 13%)