



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD



ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXVI Reunión

XXXI Reunión

INDEXED

Washington, D.C.
Septiembre-October 1979

Tema 23 del proyecto de programa

CD26/27 (Esp.)

31 agosto 1979

ORIGINAL: INGLES

INFORME DEL COMITE AD HOC SOBRE EL "ESTUDIO DE LAS ESTRUCTURAS DE LA OMS
HABIDA CUENTA DE SUS FUNCIONES"

Introducción

La 31a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 1978, brindó a los Estados Miembros la oportunidad de reafirmar la necesidad de una acción integrada en toda la Organización para lograr el principal objetivo social de los Gobiernos y de la OMS, expresado en la Resolución WHA30.43, a saber, alcanzar para todos los pueblos del mundo en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva.

Siguiendo esa orientación, el Director General preparó en julio de 1978 un documento informativo titulado "Estudio de las estructuras de la OMS habida cuenta de sus funciones" (DGO/78.1), que contiene una serie de preguntas estimulantes y numerosos conceptos e ideas, que se ofrecen como base de análisis y elaboración ulterior a los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud. Además de explorar métodos innovadores de cooperación internacional en el sector salud, el documento incita a una nueva apreciación de la importancia vital de otros sectores en las iniciativas de salud y de la función de esta en el desarrollo.

Antecedentes

El Documento DGO/78.1 se examinó en la 81a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud, según lo solicitado específicamente por la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en St. George's, Grenada, Indias Occidentales. La Conferencia estimó importante evaluar y definir de nuevo la función de la OPS/OMS en esta Región. Se están llevando a cabo estudios análogos en otras regiones de la Organización Mundial de la Salud. Para realizar la labor que se le había encomendado, el Comité Ejecutivo designó a los Gobiernos de Ecuador, Estados Unidos de América y Trinidad y Tabago para formar parte de un Comité Ad Hoc o Grupo de Trabajo que actuara en nombre de los Estados Miembros.

El Director de la OPS invitó a los tres países a que nombraran representantes para el Comité Ad Hoc. Este celebró su primera reunión en la Sede de la OPS el 5 de enero de 1979, en la que resolvió que necesitaba un grupo de personal adicional para hacer un resumen analítico del Documento DGO/78.1 y elaborar un cuestionario destinado a los Estados Miembros de la Región de las Américas. Se trataba principalmente de recabar y obtener el parecer y las recomendaciones de todos los Estados Miembros acerca de la función futura de la OPS/OMS en la Región de las Américas.

Seguidamente, el Comité Ad Hoc y el grupo de personal estudiaron y resumieron el Documento DGO/78.1. Se estimó que la primera tarea consistía en identificar y definir los puntos principales del documento y, seguidamente, las cuestiones y las posibilidades de opción fundamentales. El Comité Ad Hoc agrupó todos los temas y elaboró un cuestionario que, junto con el documento básico y el resumen analítico, fue enviado a los Gobiernos de la Región de las Américas para que los examinaran manifestaran su opinión.

El Comité reconoció la relación de ese estudio con la meta de salud para todos en el año 2000, establecida por la 30a Asamblea Mundial de la Salud en su Resolución WHA30.43, así como por el Consejo Ejecutivo en su 63a Reunión y la 32a Asamblea Mundial de la Salud en el Documento A32/6 del 15 de febrero de 1979 relativo a "Formulación de estrategias de salud para todos en el año 2000".

Asimismo, el Comité reconoció la estrecha relación de ese estudio con la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD), declarada y reiterada por la Asamblea Mundial de la Salud en sus Resoluciones WHA28.76, WHA29.48 y WHA30.43, así como por el Consejo Ejecutivo en sus Resoluciones EB57.R50, EB58.R11, EB59.R9, EB59.R52 y EB60.R4 y, en fecha más reciente, por la XX Conferencia Sanitaria Panamericana en la Resolución CSP20.25, por la que también se pide al Director que organice y mantenga un "banco de información" que permita a los Países Miembros obtener datos sobre el personal técnico, capacitación, equipo, etc. con arreglo al programa de la CTPD.

Esas importantes relaciones se reflejan en el cuestionario que se envió a los Países Miembros en abril de 1979 para conocer su opinión sobre las funciones y las estructuras de la OMS/OPS.

Informe sobre la marcha de las actividades

En base a las seis respuestas (Ecuador, El Salvador, Francia, Guatemala, Paraguay y Venezuela) recibidas antes de la apertura de la 82a Reunión del Comité Ejecutivo (25 de junio de 1979), se preparó un informe provisional para presentarlo en esa reunión. Hasta el 15 de agosto de 1979 se habían recibido siete respuestas más (Brasil, Cuba, Chile, Estados Unidos de América, México, Perú y Trinidad y Tabago). Debido a

la premura de tiempo, esas 13 respuestas constituyen la base de este informe a la XXVI Reunión del Consejo Directivo y de la respuesta de las Américas que el Director de la OSP expondrá al Director General de la OMS al finalizar el año. En enero de 1980 el Consejo Ejecutivo de la OMS examinará todas las respuestas de las regiones.

A fin de reforzar la posición de la Región en Ginebra y hacerla lo más representativa posible, ha sido preciso retrasar la preparación del presente informe para incluir dos nuevas respuestas de países recibidas en Washington durante el mes de agosto. Es de esperar que puedan incorporarse al informe final las características esenciales de los debates habidos en el Consejo Directivo, si este lo aprueba.

INFORME DEL COMITE AD HOC DEL COMITE EJECUTIVO A LA XXVI REUNION DEL
CONSEJO DIRECTIVO SOBRE EL "ESTUDIO DE LAS ESTRUCTURAS DE LA OMS
HABIDA CUENTA DE SUS FUNCIONES"

Este informe se basa en las respuestas al cuestionario, agrupadas según los epígrafes principales del documento básico del Director General (DGO/78.1) titulado "Estudio de las estructuras de la OMS habida cuenta de sus funciones" (julio, 1978).

I. Circunstancias políticas, sociales y económicas (preguntas 1-4 del cuestionario)

1. ¿Qué tipo de cooperación técnica desea recibir el gobierno de su país de la OPS/OMS?
2. ¿Debería la OPS/OMS desempeñar una función de carácter político, como se describe en el párrafo 3 del Documento DGO/78.1, o circunscribirse a los aspectos técnicos de los problemas de salud?
3. ¿Considera su gobierno la cobertura total (según se define en la Declaración de Alma-Ata) de la población del país en el año 2000 como una meta ajustada a la realidad?
 - 3.1 En caso de prescindirse de la cobertura total, ¿se concentrará en grupos determinados (por ejemplo: trabajadores industriales/agrícolas, mujeres embarazadas, escolares, y otros)?
 - 3.2 ¿Cuál será el contenido de la cobertura en relación con la definición de atención primaria de salud que figura en el párrafo 3, tema VII, de la Declaración de Alma-Ata?
 - 3.3 ¿Se evaluará la cobertura cuantitativamente por número de habitantes que reciben servicios, por accesibilidad geográfica y financiera a los servicios o por indicadores del estado de salud (por ejemplo: mortalidad de madres y niños)?
4. ¿Desea formular otras observaciones de este capítulo?

El tipo de cooperación más claramente identificado por los Gobiernos fue la disponibilidad de expertos consultores por diversos medios (miembros del personal, consultores externos e identificación y utilización de recursos de consulta todavía no aprovechados). Entre los sectores técnicos indicados están la información, la coordinación, los servicios de salud rural, la infraestructura y el desarrollo de recursos de personal. Se destacó la importancia de aplicar un criterio multisectorial a la salud como parte del desarrollo socioeconómico.

Hubo un fuerte consenso en que la OPS/OMS debería concentrarse en los "aspectos técnicos" de la salud, orientando la función política al nivel mundial con objeto de realzar el prestigio de la OMS ante las autoridades.

La mayoría consideró que la meta de salud para todos en el año 2000 no era ilusoria. Otros manifestaron el propósito de proceder por etapas, empezando por los grupos más expuestos y, a partir de los, ampliando los servicios y la cobertura. Esencialmente se está de acuerdo en que se incluirán en los servicios de salud los elementos de atención primaria identificados en la Declaración de Alma-Ata.

La cobertura se evaluará según el contenido de los servicios y se utilizarán por las poblaciones, y también basándose en indicadores del estado de salud.

II. Funciones de la OMS (preguntas 5 y 6)

5. ¿Considera que es necesario sustituir la palabra "ayuda" por "cooperación" en los incisos (c), (d) y (q) del Artículo 2 del Capítulo II de la Constitución de la OMS (Funciones)?

El inciso (b) del Artículo 50 de la Constitución de la OMS asigna al Comité Regional la función de "vigilar las actividades de la Oficina Regional". En la sección comparable de la Constitución de la OPS, es decir, el Capítulo III, Artículo 9 ("El Consejo/Comité Regional") no figura esa función.

6. De conformidad con el Acuerdo entre la OMS y la OPS, ¿deberían armonizarse los dos artículos?

- 6.1 En caso afirmativo, ¿debería el Consejo Directivo/Comité Regional delegar esa función en el Comité Ejecutivo, trabajando en estrecha colaboración con el Director de la OSP/Director Regional de la OMS para las Américas?

Por pequeña mayoría se consideró preferible sustituir la palabra "ayuda" por "cooperación" en la Constitución de la OMS (Capítulo II, "Funciones", Artículo 2, incisos (c), (d) y (q) y armonizar el Artículo 50 (b) de la Constitución de la OMS y el Artículo 9 (Capítulo III) de la Constitución de la OPS, es decir, supervisión de la actividad de la Oficina Regional por el Consejo Directivo/Comité Regional, efectuada por conducto del Comité Ejecutivo, como parte del actual fortalecimiento de la participación de este.

III. Problemas relativos a las estructuras de la OMS (pregunta 7)

7. ¿Qué cambios, en caso de haberlos, sería preciso introducir en la estructura de la OMS/OPS para lograr la salud para todos en el año 2000?

7.1 En caso afirmativo, ¿qué puede hacerse para promover la cooperación e integración intersectorial de programas?

No se reconoció la necesidad de modificar la estructura pero sí, en cambio, los principios y la orientación.

Debe intensificarse la coordinación entre divisiones mediante pequeños grupos multidisciplinarios a escala mundial y regional, a fin de facilitar y realizar la orientación intersectorial del programa, la descentralización, la preparación de presupuestos por programas y la CTPD (mediante asignación de fondos de la CTPD más abundantes a los países y mejor aprovechamiento del personal técnico nacional).

IV. Significado de la cooperación técnica (preguntas 8-11)

8. ¿Qué función especial debería asumir la Región de las Américas en el conjunto de la OMS habida cuenta de la experiencia de la Región en lo que respecta a CTPD?

9. ¿Qué actividades desea ese Gobierno emprender o solicitar con arreglo a la CTPD?

10. ¿Contribuyen los Centros de la OPS tanto como debieran a la CTPD?

11. ¿Qué más puede hacer la Oficina Regional (OPS) para promover la CTPD en la Región?

Se indicó que la OPS podría recopilar su experiencia en CTPD, inclusive la adquirida con agrupaciones subregionales, y facilitar esa información a quien la solicite.

Las iniciativas en materia de CTPD varían considerablemente, desde sectores específicos de programa a nivel nacional, hasta intercambio de información entre países y establecimiento de sistemas subregionales.

Los Centros de la OPS, en opinión de la mayoría, no han contribuido adecuadamente a la CTPD. La función de esos Centros cobraría importancia si se dispusiera de más información acerca del tipo de cooperación que pueden prestar y si fueran más conocidos fuera del país donde están instalados.

La aportación óptima de la Oficina Regional a la CTPD consistiría en mejorar el acopio, la ordenación y la difusión de informaciones sobre disponibilidad de recursos, tecnología, expertos, etc., lo que facilitaría la cooperación entre los países.

V. Naturaleza de los programas mundiales (preguntas 12-14)

12. ¿Debería existir estrecha relación entre la planificación/programación de la OMS/OPS y de los países? En caso afirmativo, ¿cómo puede establecerse?
13. ¿Considera su gobierno que en la práctica da resultados satisfactorios la combinación del concepto de planificación regional-nacional y el de planificación nacional-regional?
14. ¿Estima que la contribución de su país a las políticas regionales y mundiales es tomada en consideración e incorporada en estas?

Se manifestó el deseo de una relación más estrecha entre la planificación de la OPS/OMS y la planificación nacional. Ello podría lograrse sincronizando la planificación a corto plazo y a plazo medio con el Plan Decenal regional y los programas de trabajo de la OMS (actualmente preparado para seis años). El establecimiento de políticas nacionales permitiría que las políticas de la OPS/OMS respondieran a los intereses de los Estados Miembros y reforzaría el sistema de preparación nacional-regional-mundial de presupuestos por programas.

En general se manifestó el convencimiento de que, en materia de planificación, la combinación país-región-nivel mundial y, recíprocamente, nivel mundial-región-país, funciona bien en la práctica.

Los Gobiernos manifestaron distintas opiniones sobre la influencia de sus aportaciones individuales a la política regional y mundial. El sentimiento general es que la contribución de los países podría y debería promoverse por conducto de grupos subregionales, Cuerpos Directivos, grupos especiales, etc.

VI. Examen de las estructuras de la Organización
(preguntas 15-19)

15. ¿Tropieza su gobierno con dificultades para aplicar las políticas aprobadas en:

15.1 la Asamblea Mundial de la Salud?

15.2 el Comité Regional?

16. Teniendo en cuenta las normas para la CTPD, ¿las solicitudes de cooperación técnica con la OMS/OPS que ha presentado su gobierno se ajustan a las políticas de la Organización?

16.1 ¿Los organismos nacionales que formulan política relativa a salud toman en consideración las resoluciones de la Organización?

16.2 ¿El asesoramiento técnico de la Organización (resoluciones, recomendaciones de comités expertos etc.) se incorpora al sistema nacional de planificación en salud?

16.3 En caso afirmativo, ¿de qué manera?

16.4 ¿Existe un mecanismo para verificar que ello se lleve a la práctica?

17. ¿Qué otros mecanismos se utilizan en su país para aplicar las políticas adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Directivo/Comité Regional?

18. ¿Qué opina de la propuesta (párrafo 25, Documento DGO/78.1) de que los ministerios de salud deben ser reforzados en el aspecto política o técnicamente o en ambos aspectos?

19. ¿Cuenta su país con un consejo consultivo en salud?
 - 19.1 En caso afirmativo, ¿en qué niveles?
 - 19.2 En caso afirmativo, ¿cuál es su composición?
 - 19.3 En caso afirmativo, ¿cuáles son sus funciones?
 - 19.4 En caso negativo, ¿proyecta su país constituir tal consejo? ¿Cuál sería su composición y funciones?

En general los Gobiernos no han tenido dificultad en aplicar las políticas adoptadas y aprobadas en la Asamblea Mundial de la Salud, pero la mayoría de ellos no han respondido a la misma pregunta aplicada al caso del Comité Regional. Como factor negativo se citó la falta de compatibilidad con las políticas de otros organismos de las Naciones Unidas.

Los Gobiernos han indicado que sus solicitudes de cooperación técnica se ajustaban a la política de la CTPD. Las resoluciones que las organizaciones adoptan influyen, a no dudarlo, en la política nacional y pasan a formar parte del sistema de planificación de los países con un carácter cada vez más oficial y sistemático, y con mecanismos de fiscalización de los procedimientos, por ejemplo reuniones subregionales de ministros de salud u oficinas que se ocupan de la política sanitaria nacional.

La propuesta de reforzar los ministerios de salud ha tenido fácil aceptación, muy particularmente en lo que se refiere al aspecto "técnico" pero con reservas respecto al "político"; la impresión es que en este último entran delicadas consideraciones de soberanía nacional y es preciso proceder con tacto y cautela.

La gran mayoría de los países dispone de consejos consultivos del más alto nivel, cuyos miembros gozan de gran autoridad. Las funciones varían mucho y van desde el "asesoramiento al Primer Ministro" hasta la consulta, la coordinación y la evaluación técnica.

VII. Medidas para reforzar los comités regionales (preguntas 20-24)

20. ¿Podrían los comités regionales ser reforzados mediante la inclusión de otros sectores en las delegaciones nacionales de salud?
21. ¿Son satisfactorias las medidas de cooperación, inclusive las de investigación, entre Estados Miembros en la Región de las Américas?

- 21.1 En caso negativo, ¿cómo pueden mejorarse?
22. ¿Son satisfactorios en la Región de las Américas los procedimientos de consulta entre los gobiernos y la Organización para la preparación del presupuesto por programas?
- 22.1 En caso negativo, ¿cómo pueden mejorarse?
- 22.2 ¿Debería el Consejo Directivo/Comité Regional participar en las auditorías técnicas de determinadas áreas programáticas?
- 22.3 En caso afirmativo, ¿debería ser realizada dicha labor por el Consejo Directivo o ser delegada al Comité Ejecutivo?
23. ¿Se debería solicitar al Consejo Directivo/Comité Regional que estudie las resoluciones que los Estados Miembros proyectan presentar ante la Asamblea Mundial de la Salud, para verificar que no haya duplicación así como las consecuencias de orden financiero/administrativo?
- 23.1 En caso afirmativo, ¿qué clase de resoluciones deberían ser tratadas de esta manera y cuáles no?
- 23.2 ¿Cuáles procedimientos serían apropiados?
24. ¿En qué otra forma puede reforzarse el Consejo Directivo/Comité Regional?

La idea general es que a esos comités les convendría una representación intersectorial en las delegaciones, según los temas del programa y las condiciones nacionales, pero no a expensas del sector salud.

Los sistemas de cooperación entre Estados Miembros, inclusive en materia de investigaciones, se podrían mejorar considerablemente. Como medios de conseguirlo se mencionaron el mecanismo de la CTPD y una información más completa y fidedigna sobre los recursos nacionales.

Por lo que respecta a la preparación de programas y presupuestos, se pide una mayor participación del Comité Regional/Consejo Directivo (Comité Ejecutivo) mediante intensificación del diálogo con los países y establecimiento de un comité del programa con los oportunos subcomités. Se considera como factor fundamental que los representantes en los países

sean altamente capacitados. También se recomienda la fiscalización técnica de los programas por el Consejo Directivo, sea directamente o por conducto del Comité Ejecutivo, y se reconoce que esta última modalidad ya ha sido fomentada por el Director de la OSP.

Se apoya la selección previa de los proyectos de resolución, especialmente para evitar duplicaciones y repercusiones financieras desfavorables, aunque el sistema sería difícil de aplicar debido a la complejidad de los procedimientos, al derecho de los países a presentar resoluciones y a la falta de sincronización entre las reuniones de la OPS y las de los órganos deliberantes de la OMS.

Como factores para reforzar el Consejo Directivo/Comité Regional se mencionaron el pronto acceso a la documentación, una composición más equilibrada de las delegaciones, una representatividad lo más completa posible, celebración de consultas intersectoriales antes de las reuniones y una mejor preparación a nivel nacional (con asistencia de personal de la OPS).

VIII. Cambios necesarios en las oficinas regionales para facilitar la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) (preguntas 25-28)

25. ¿Qué otras medidas es preciso adoptar para fomentar y facilitar la cooperación técnica entre países en desarrollo y entre países desarrollados y países en desarrollo?
 - 25.1 ¿Qué cambios estructurales, en caso de haberlos, es necesario introducir en la Oficina Regional para reforzar su función como centro activo de coordinación de la CTPD?
 - 25.2 ¿La coordinación de la CTPD en salud debería corresponder principalmente a la OMS o al PNUD?
26. ¿Cómo podrían mejorarse las relaciones entre la Secretaría de la Oficina Regional y los Estados Miembros en todos los niveles operativos?
27. ¿Debería utilizarse más ampliamente la Oficina Regional para adiestramiento en el servicio de personal nacional indispensable?

- 27.1 ¿Existen limitaciones de orden financiero/administrativo en su país para aplicar tal medida?
- 27.2 ¿Está su país preparado para cooperar con la OPS/OMS facilitando personal nacional seleccionado para realizar actividades de programación, consulta y ejecución por períodos limitados?
- 27.3 En caso afirmativo, ¿existen algunas condiciones o limitaciones de índole nacional?
28. Según se propone en el párrafo 65 del Documento DGO/78.1, ¿percibe su gobierno una función política "más importante" para el Director de la OSP/Director Regional?
- 28.1 En caso afirmativo, ¿se necesitan "asesores políticos" para el Director Regional como se sugiere en el párrafo 66 del Documento DGO/78.1?

Se ha insistido mucho en la necesidad de más información (banco de datos), con repertorios de las necesidades y recursos de los países, a la que pueda darse amplia difusión para estimular y facilitar la cooperación técnica. A este respecto, se mencionó la función que incumbe a los centros de la Región y a las agrupaciones subregionales, así como el establecimiento de un punto focal de la CTPD.

Los cambios de estructura no se consideran necesarios pero, en cambio, conviene reforzar la coordinación y destacar su importancia. Como puntos focales para promover la coordinación y facilitar la CTPD podrían establecerse pequeños grupos multidisciplinarios interdivisionales.

Se recomendó la asignación de funciones relacionadas con el programa y el presupuesto a grupos subregionales, del mismo modo que se hace a escala regional y mundial.

En lo que respecta a la pregunta sobre si la responsabilidad primordial por la coordinación de la CTPD debe corresponder al PNUD o a la OMS, la opinión general fue que ambos organismos deben compartirla y que se debe proceder a la integración de la salud con el desarrollo.

Para mejorar las relaciones entre la Oficina Regional y los Estados Miembros es preciso que los representantes en los países sean de gran competencia. En las respuestas va implícita la asistencia de esos representantes, cuando así proceda, a las reuniones de los Cuerpos Directivos.

Se reconocen las ventajas de utilizar la Oficina Regional para formación en el servicio de personal directivo nacional y se procurará hacerlo, habida cuenta de las limitaciones en cada caso. Lo mismo puede decirse del envío de personal nacional a la OPS, por conducto de la Oficina Regional, para consultas, trabajos de programación y desempeño de otros cometidos, en la medida en que lo permitan las responsabilidades del interesado.

Dos de cada tres respuestas fueron en contra del fortalecimiento de la función política del Director Regional (párrafo 65 del Documento DGO/78.1) así como de la necesidad de asignarle "asesores políticos".

IX. Fortalecimiento de la función del Consejo Ejecutivo de la OMS
(pregunta 29)

29. Tomando nota del respaldo de la participación de los representantes del Consejo Ejecutivo en los trabajos de la Asamblea Mundial de la Salud, Resolución WHA30.50, ¿hay necesidad de reforzar el Consejo Ejecutivo?

29.1 En caso afirmativo, ¿de qué manera?

Alrededor de la mitad de los Gobiernos que respondieron al cuestionario consideraron que el Consejo funcionaba satisfactoriamente pero otros manifestaron el convencimiento de que cabría reforzarlo con más grupos de trabajo y comités especiales encargados de sectores específicos de la CTPD, introducción de modificaciones en el sistema de las Naciones Unidas y actividades de salud para todos.

XX. Mejoramiento de la labor de la Asamblea Mundial de la Salud
(preguntas 30 y 31)

30. Con el establecimiento del presupuesto bienal, ¿debería celebrarse cada año o cada dos años la Asamblea?
31. Con el establecimiento del presupuesto bienal, ¿debería celebrarse cada año o cada dos años la reunión del Consejo Directivo?

Nueve de los 13 Gobiernos que enviaron respuestas consideraron que, dada la introducción del sistema de presupuestos bienales, la Asamblea debería también reunirse con carácter bienal. Podrían establecerse nuevos sistemas en lo que respecta a la elección de países facultados para designar personas que formen parte del Consejo Ejecutivo.

Por escasa mayoría se estimó que el Consejo Directivo podría reunirse con carácter bienal.

Tanto en un caso como en otro, la impresión es que el Consejo Ejecutivo de la OMS y el Comité Ejecutivo de la OPS podrían ocuparse de los asuntos urgentes en los años en que no hubiera reunión de los órganos superiores.

XI. Calendario de reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS
(pregunta 32)

32. ¿Considera que debería modificarse el calendario de reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS?

La opinión de la mayoría fue que podría estudiarse la posibilidad de sincronizar las reuniones de la OMS y las de la OPS.

XII. Cambios en la oficina mundial y regional como resultado de la descentralización (preguntas 33-39)

33. Con el fortalecimiento de las oficinas regionales que se prevé, ¿cuál sería el efecto sobre las funciones, la estructura y el tamaño de la Oficina Mundial?
34. ¿En qué aspectos convendría es deseable mayor descentralización de las funciones principales o de autoridad para la toma de decisiones, es decir, del nivel mundial al regional y del nivel regional al nacional?
- 34.1 ¿Qué criterios deberían regir tal descentralización?
- 34.2 ¿A quién corresponde decidir si debe llevarse a cabo tal descentralización?
35. ¿Debería recabarse la colaboración de consultores no relacionados con la OMS para estudiar los procedimientos de gestión y las estructuras de esta?
36. ¿En qué forma se utilizan mejor las instituciones y centros nacionales en los programas de la OPS/OMS?
37. ¿Deberían cambiarse las fronteras regionales de la OMS a fin de igualarlas a las del sistema de las Naciones Unidas?

38. Según se analiza en los párrafos 78-80 del Documento DGO/78.1, ¿percibe su gobierno un aumento de la función política del Director General al fomentar la adopción a nivel mundial de la meta de salud para todos en el año 2000?

38.1 En caso afirmativo, como se propone en el párrafo 80 del Documento DGO/78.1, ¿es necesario crear un "pequeño grupo de apoyo" para asesorar al Director General?

39. ¿Deberían establecerse equipos multidisciplinarios (párrafo 71 del Documento DGO/78.1) a nivel mundial y regional a fin de lograr la integración de los programas interdivisiones?

Se insistió en la conveniencia de disponer de un grupo de personal más compacto y de alta competencia técnica y administrativa en la oficina mundial, y de intensificar la descentralización, particularmente a favor de los países. La Sede debería ajustarse más al programa de actividades que al sistema de divisiones. Esa oficina debería mantenerse como foco de conocimientos especializados y centro de autoridad en las principales disciplinas de los programas de la OMS.

Se manifestó una cierta preocupación ante el peligro de una descentralización tan rápida que exceda de la capacidad para absorberla. Las opiniones sobre el criterio en que debe basarse la descentralización van desde el orden de prioridad nacional al regional, e incluso a lo que dictamine el Consejo Ejecutivo en consulta con el Director General y la Asamblea.

El empleo de consultores externos para examinar los métodos y estructuras de la OMS no recibió apoyo mayoritario.

Debe hacerse un mayor empleo de las instituciones y centros nacionales para fines de consulta y formación de personal, así como también para aportación de iniciativas.

Aunque algunos estiman que debe modificarse la demarcación de las regiones de la OMS para que se ajuste a la establecida por las Naciones Unidas, la consideración básica debe ser la conveniencia de los países atendidos por las oficinas regionales.

Se observa una actitud cautelosa en lo que se refiere a la intensificación de la función política del Director General y se estima que esta ya es satisfactoria. La opinión es desfavorable a la creación de un pequeño grupo de trabajo que asesore al Director General.

Una mayoría considerable estimó que los grupos multidisciplinarios serían aconsejables e incluso necesarios a escala mundial y regional para conseguir la integración de los programas interdivisionales.

XIII. Fortalecimiento de las Oficinas de los representantes de la OPS/
Coordinadores del programa de la OMS en los países (preguntas
40-42)

40. ¿Deberían suprimirse, mantenerse como están o fortalecerse las oficinas de los representantes en los países?
41. En caso de mantenerse o fortalecerse dichas oficinas, ¿deberían incrementarse las responsabilidades programáticas y administrativas/financieras para estar en armonía con las necesidades del país, la capacidad de la oficina y los procedimientos y reglamentos de la Organización?
42. ¿Apoya su gobierno la idea de seguir ensayándose el empleo de funcionarios nacionales como representantes de la OPS/OMS y directores de proyectos como se recomienda en el Estudio Orgánico del Consejo Ejecutivo sobre la función de la OMS en el plano nacional, y en particular la función de los representantes de la OMS?

Se considera unánimemente que esas oficinas deben mantenerse y reforzarse, con una mayor delegación de funciones a su favor en materia de programación, administración y finanzas, según la capacidad que tengan para asumir y desempeñar esas funciones en beneficio del país de que se trate.

Se manifiesta una actitud cautelosa e incluso negativa respecto a la experimentación prolongada del empleo de personal nacional como representantes de la OPS/OMS y administradores de proyectos.

XIV. Otros comentarios sobre el Documento DGO/78.1 (pregunta 43)

43. ¿Desea formular otras observaciones acerca del documento? (sírvasse identificarlas por el número del párrafo)

Se recomendó la celebración más frecuente de reuniones regionales y subregionales para desarrollar los conceptos de atención primaria de salud y ampliación de la cobertura, de acuerdo con lo manifestado en la Declaración de Alma-Ata.

En dos respuestas se encareció la conveniencia de evitar en el orden del día de la Asamblea Mundial de la Salud los temas de carácter político.

Anexos

*comité ejecutivo del
consejo directivo*

*grupo de trabajo del
comité regional*



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



82a Reunión
Washington, D.C.
Junio-Julio 1979

ESTUDIO DE LAS ESTRUCTURAS DE LA OMS

HABIDA CUENTA DE SUS FUNCIONES

ANALISIS RESUMIDO PREPARADO POR EL GRUPO DE TRABAJO

DEL COMITE EJECUTIVO DE LA OPS

8 de Marzo de 1979

MISION CONFIADA AL GRUPO DE TRABAJO

El Comité Ejecutivo, partiendo de la base de la Resolución WHA31.27, párrafo 3 del preámbulo, y del estudio de ésta por la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, en su 81a reunión nombró un Grupo de Trabajo integrado por Ecuador, Estados Unidos de América y Trinidad y Tabago para que analizara el documento de base DGO/78.1 preparado por el Director General titulado "Estudio de las estructuras de la OMS habida cuenta de sus funciones" y presentara un documento provisional al Comité Ejecutivo en su 82a reunión en junio de 1979.

COMPOSICION DEL GRUPO DE TRABAJO

Dr. John H. Bryant, Estados Unidos de América, Presidente
Dr. Marcelo Endara Miño, Ecuador
Sr. Hugo Blackett, Trinidad y Tabago

El Grupo de Trabajo celebró tres reuniones los días 5 de enero, 8 de febrero y 8 de marzo de 1979. El Sr. Blackett no pudo asistir a la reunión del 8 de marzo.

COMPOSICION DEL GRUPO DE ASESORIA

El Grupo de Asesoría nombrado por el Grupo de Trabajo se reunió el 22 de enero del corriente año y estuvo integrado por:

Dr. Edmundo Granda, Ecuador (22 enero-2 febrero)
Srta. Pearl Colthurst, Trinidad y Tabago (22 enero-7 febrero)
Dr. Robert de Caires, Estados Unidos de América (22 enero-16 marzo)

El 25 de enero el Dr. Marcelo Endara Miño, miembro del Grupo de Trabajo se unió al Grupo de Asesoría con el cual colaboró hasta el 7 de febrero, y del 5 al 7 de marzo fue acompañado del Dr. Jaime del Pozo.

El Director Regional nombró al Sr. Frank Lostumbo para facilitar apoyo de secretaría a los mencionados grupos.

ESTUDIO DE LAS ESTRUCTURAS DE LA OMS HABIDA CUENTA DE SUS FUNCIONES

INTRODUCCION

El Grupo de Trabajo ha estudiado la Constitución de la OPS y la de la OMS, la documentación de base que incluía las resoluciones y estudios de los Grupos Directivos relativos a la estructura y funciones de la OMS y el Sexto Programa General de Trabajo de la OMS.

El Grupo de Asesoría, en el curso de su labor, se reunió con el Director, el Director Adjunto, el Subdirector, el Jefe de Administración y los Jefes de las Divisiones de Servicios de Salud y de Recursos Humanos. También tuvo oportunidad de estudiar las observaciones sobre el documento DGO/78.1 formuladas por 19 miembros del personal de categoría profesional de la OPS.

Luego, el Grupo de Trabajo y el Grupo de Asesoría estudiaron, analizaron y resumieron el documento de base DGO/78.1 titulado "Estudio de las estructuras de la OMS habida cuenta de sus funciones" preparado por el Director General.

El Grupo de Trabajo estimó que su primera labor era resumir y determinar los puntos principales del documento. Luego, se concentró en la identificación de los principales asuntos y alternativas. Durante las deliberaciones de ambos Grupos se plantearon varios asuntos no incluidos en el documento de base. El Grupo de Trabajo consolidó todos éstos y preparó un cuestionario que podría ser enviado, junto con el mencionado documento y el análisis resumido, a los gobiernos de la Región de las Américas para que lo estudien y envíen su respuesta.

El Grupo de Trabajo reconoció la interrelación entre este estudio y la meta de salud para todos en el año 2000 establecida por la 30a Asamblea Mundial de la Salud en la resolución WHA30.43, y la labor del Consejo Ejecutivo en la "formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000" (EB63/47 del 11 de enero de 1979).

El Grupo de Trabajo reconoció también que este estudio se relacionaba estrechamente con la cooperación técnica entre países en desarrollo, lo que fue declarado y subrayado por la Asamblea Mundial de la Salud en las resoluciones WHA28.76, WHA29.48 y WHA30.43, por el Consejo Ejecutivo en las resoluciones EB57.R50, EB58.R11, EB59.R9, EB59.R52 y EB60.R4, y recientemente por la Conferencia Sanitaria Panamericana en resolución XXV, en la que también se recomienda al Director la creación y el mantenimiento de un "banco de información" en el que los Países Miembros puedan obtener datos sobre los conocimientos técnicos, cursos de formación, equipo, etc. en virtud del programa de CTPD.

Dicha interrelación importante se refleja en el Cuestionario que se está enviando a los Gobiernos Miembros a fin de recabar su opinión acerca de las funciones y estructuras de la OMS/OPS. Dicha opinión será de suma importancia en la preparación del informe del Grupo de Trabajo al Comité Ejecutivo en su 82a reunión.

Este documento abarcó una gama muy amplia de temas y es complejo. Es de difícil comprensión y contiene palabras en "código" que es probable no todos los lectores estén familiarizados con ellas. En un esfuerzo por presentar numerosos criterios se observan contradicciones inevitables. Como resultado de ello, el documento es difuso.

A continuación se presenta un análisis resumido del documento de base por capítulos. Después de cada título se indican entre parentesis los párrafos pertinentes del documento para facilitar la consulta.

Este análisis tiene por objeto destacar los puntos de mayor interés para la OPS/Región de las Américas y facilitar de esta manera las respuestas de los Estados Miembros a los problemas planteados en el documento DGO/78.1 y las preguntas pertinentes formuladas por el Grupo de Trabajo y el Grupo de Asesoría.

A continuación se resumen los asuntos de particular importancia para la OPS/Región de las Américas:

1. La contratación de personal de la mayor competencia técnica/administrativa para el cargo de representantes en el país.
2. El reconocimiento de las funciones principales de la cooperación intersectorial y coordinación de programas.
3. La prominencia del punto focal de las responsabilidades de dichas dos funciones en la estructura de la OPS.
4. La interrelación entre este estudio y la meta de salud para todos en el año 2000 y la CTPD.
5. El fortalecimiento de la OSP/Oficina Regional para las Américas, al mismo tiempo que continúa la coordinación y cooperación mundial.
6. La cooperación con los gobiernos en la preparación de las solicitudes del programa y presupuesto de conformidad con la meta de salud para todos en el año 2000 y la CTPD.
7. La cooperación con los Estados Miembros para facilitar la aplicación de las políticas mundiales y regionales aprobadas.
8. La programación desde el nivel nacional hasta el nivel regional y mundial.
9. La autorresponsabilidad del país en cuestiones relativas a salud (función ampliada de la Oficina Regional en la capacitación de personal nacional indispensable).

10. La participación activa de los Estados Miembros en la formulación de políticas y determinación de prioridades de la OPS/OMS, y en la inclusión de éstas en las asignaciones del presupuesto.
11. Mayor contribución del Consejo Directivo/Comité Regional en la labor del Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud.
12. La transferencia de funciones al nivel nacional.
13. La programación de las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS en relación con el calendario de reuniones del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud.

FUNCIONES Y ESTRUCTURAS (EXPOSICION GENERAL)

Las funciones y las estructuras no han sido ni pueden ser separadas fácilmente en el documento de base; están entrelazadas en la estructura total del documento. Por consiguiente, el Grupo de Estudio ha tratado de describir las funciones y estructuras en una relación gráfica. En el cuadro siguiente se determinan las principales funciones y su relación con las estructuras pertinentes:

Funciones

1. Cooperación internacional -
2. Coordinación a través de líneas programáticas categóricas para lograr la salud para todos en el año 2000.
3. Fomento del reconocimiento por otros sectores de la contribución de la salud en el desarrollo social y económico.
4. Estímulo de la capacidad de los países para valerse por sus propios medios en lo que respecta a salud.
5. Fomento de la programación desde el nivel nacional a través de las regiones hasta el nivel mundial.
6. Cooperación técnica entre países en desarrollo.
7. Descentralización
8. Apoyo del fortalecimiento de la determinación política del país para aplicar la política de salud

Comités

Representante

Estructuras

OMS-Organismo de las Naciones Unidas
Comités Regionales
Países

Sede Cambios en las Naciones Unidas
Cooperación intersectorial
Salud para todos en el año 2000

Regiones
País

Descentralización

A nivel mundial
A nivel regional

Comités regionales
Grupos subregionales
CAIM
Oficina de la CTPD

A nivel nacional
Representante en el país

En el documento básico se analizan debidamente las funciones No. 3, 4, 5 y 6 (que forman un grupo natural) así como las funciones No. 7 y 8. Al analizar el documento se observan determinados problemas relacionados con el primer grupo: falta de autoridad adecuada a nivel del Ministerio de Salud, diferencias entre los planes/programas mundiales y nacionales, y el "reflejo de consulta" (tendencia a utilizar consultores del exterior en vez de la CTPD).

La cooperación intersectorial y la coordinación a través de programas categóricos, que se relacionan entre sí, no se analizan como funciones principales (Nos. 1 y 2 supra) por derecho propio en el documento de base. Tienen suma importancia tanto para la Organización como para los Estados Miembros. En los tres niveles de la Organización la cooperación intersectorial reviste especial importancia con otros sectores del sistema de las Naciones Unidas, organismos regionales, multilaterales y bilaterales, organizaciones no gubernamentales, fundaciones, etc. La cooperación intersectorial es necesaria para los Estados Miembros a fin de situar la salud en el contexto del desarrollo socioeconómico junto con los sectores agrícola, educación, industria y bienestar social entre los colaboradores obvios.

La coordinación a través de programas categóricos es un elemento básico para la Organización, especialmente a nivel mundial, donde se han creado "programas funcionales" (párrafo 71 del documento DGO/78.1) para sustituir la estructura divisional burocrática mediante la aplicación de un enfoque multidisciplinario a los objetivos específicos del programa. Esta necesidad existe de manera similar en el nivel regional. En el nivel nacional es esencial la adopción de cualquier enfoque más significativo, tanto por parte de la Organización como del Ministro de Salud del país, para lograr la meta de salud para todos en el año 2000.

El Grupo de Trabajo sugiere que los Estados Miembros estudien la posibilidad de recomendar al Consejo Ejecutivo el establecimiento de un comité especial (o permanente) para vigilar los cambios en la estructura de las Naciones Unidas y su efecto sobre la OMS, y asesorar al Director General acerca de las medidas que es preciso o adecuado adoptar en caso necesario. En los niveles mundial y regional podría ampliarse la función de coordinación a manera de incluir esta responsabilidad con relación al Director General y los directores regionales.

El Grupo de Trabajo también considera que las funciones intersectoriales de coordinación, esenciales para lograr la meta de salud para todos en el año 2000, se beneficiaría de un elevado perfil en la estructura de la Organización a nivel de la Sede, regional subregional y nacional. Ello podría lograrse mediante la integración de grupos pequeños multidisciplinarios cuya responsabilidad y autoridad, que emanarían del Director General y los directores regionales, traspasarían las líneas

de división en cuanto a planificación y programación. A nivel nacional, los representantes en el país, en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud y por conducto de éste con otros sectores, podrían vigilar y facilitar las operaciones intersectoriales y de coordinación.

CIRCUNSTANCIAS POLITICAS, SOCIALES Y ECONOMICAS (párrafos 2-5)

La OMS/OPS debe funcionar en un contexto en el cual la salud forme parte integrante del desarrollo socioeconómico y de la productividad socioeconómica de los países en desarrollo.

Las metas en salud deben ser socialmente apropiadas y complementarias para el nuevo orden económico a fin de lograr la meta de salud para todos en el año 2000, utilizando la CTPD y la atención primaria de salud. En la Declaración de Alma Ata (Anexo I, documento EB63/PC/WP/6 de fecha 30 de octubre de 1978) se consignan las líneas generales para la atención primaria de salud y los componentes de ésta, los que pueden resumirse como sigue:

La atención primaria de salud consiste en la atención esencial de salud aceptable universalmente a un precio que pueda pagar el país y la población, y forma parte integrante del sistema de salud y del desarrollo social y económico general.

La atención primaria de salud:

1. Refleja las características de orden económico, sociocultural y político del país y sus comunidades de las cuales proviene.
2. Aborda los principales problemas de salud.
3. Comprende, por lo menos: educación sanitaria, nutrición apropiada, agua potable y saneamiento básico, atención materno-infantil, incluyendo planificación de la familia, inmunización, prevención, control y tratamiento de enfermedades y lesiones comunes, y suministro de medicamentos esenciales.
4. Es intersectorial.
5. Requiere la autorresponsabilidad y participación máxima de la comunidad y de los individuos.
6. Se sostiene mediante sistemas de envío de pacientes que se apoyan mutuamente.
7. Recurre en los niveles local y de referencia al personal de salud, así como a los médicos tradicionales capacitados debidamente, a medida que sea necesario.

La Conferencia de Alma Ata declaró que la atención primaria de salud es la clave para lograr la meta de salud para todos en el año 2000.

ESTUDIO ORGANICO DEL CONSEJO EJECUTIVO SOBRE LA FUNCION DE LA OMS EN EL PLANO NACIONAL, Y EN PARTICULAR LA FUNCION DE LOS REPRESENTANTES DE LA OMS* (PARRAFOS 6-7)

Las conclusiones y recomendaciones del estudio orgánico figuran en el párrafo 6 del DGO/78.1. Las principales recomendaciones podrían agruparse como sigue:

- a) Sustitución de la relación donador/beneficiario por la de verdadera cooperación y participación.
- b) Fomento de la autorresponsabilidad de los países.
- c) Coordinación de los programas a nivel de la Organización y de los países.

Con el fin de aplicar dichas recomendaciones se identifican ciertas medidas o condiciones:

1. Una mejor relación/diálogo entre la Organización y los países por intermedio de los ministerios de salud. Ello significa mayor responsabilidad y obligaciones por parte de las autoridades nacionales para determinar las necesidades del país y las solicitudes que presentarán sus gobiernos a la Organización. Esto dará como resultado una mejor distribución y uso más equitativo de los recursos internacionales.

2. Un factor esencial será la selección de los coordinadores del programa de la OMS/representantes en el país de la OPS. Estas personas deben ser seleccionadas con mucha cautela; además, debe exigirse adiestramiento especial para garantizar amplio conocimiento de las disciplinas generales de salud pública, experiencia en el sector salud como parte del contexto de desarrollo social/económico, fluidez en el idioma del país donde desempeñarán su misión; asimismo, deben contar con la confianza del gobierno y poseer la capacidad de proponer nuevas ideas sin obligar al país a que las acepte.

En la Región de las Américas existen organizaciones subregionales bien estructuradas como el Grupo Andino, CARICOM y el Mercado Común Centroamericano. Los representantes en el país de la OPS que sean seleccionados podrían familiarizarse con dichos grupos y actuar como representantes de la Organización. Podrían tener su sede en las ciudades en que están ubicadas las oficinas principales de los grupos subregionales y servir de enlace con la Oficina Regional.

*Documento EB59.R20, 20 de diciembre de 1976.

FUNCIONES DE LA OMS (PARRAFOS 8-9)

En la página 4, párrafos 8 y 9 del citado documento, se llega a la conclusión de que no es preciso introducir ningún cambio en la Constitución de la OMS. Se señala a la atención dos Artículos:

1) En el Capítulo II de la Constitución de la OMS, bajo el epígrafe Funciones, Artículo 2, incisos (c), (d) y (q) figura la palabra "ayuda". Esto está en desacuerdo con el concepto y principios básicos de cooperación y participación.

2) En el párrafo (b) del Artículo 50 de la Constitución de la OMS, se pide al Comité Regional "vigilar las actividades de la Oficina Regional". En la sección comparable de la Constitución de la OPS, es decir, el Capítulo III, Artículo 9, "El Consejo" (Comité Regional) no figura la supervisión de las actividades regionales.

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LAS ESTRUCTURAS DE LA OMS (PARRAFOS 10-13)

Las estructuras actuales, según se definen en la Constitución de la OMS y de la OPS son sólidas, aunque complejas. Existen relaciones de carácter flexible entre las organizaciones regionales (de las cuales forma parte la OPS) y los tres órganos constitucionales de la OMS, que son la Asamblea Mundial de la Salud, el Consejo Ejecutivo y la Secretaría. El fortalecimiento de las oficinas regionales fomentará la solidaridad regional. Si ésta es excesiva podría plantear un problema de "fragilidad mundial" y fragmentación de vínculos mundiales--regionales. El punto de unión esencial entre los Estados Miembros y la Organización es el nivel del país donde la Organización está representada por un coordinador/representante.

Se plantean ciertos problemas en la utilización eficaz de esta estructura:

- 1) Falta de comunicación entre niveles y dentro de ellos.
- 2) Duplicación de actividades en todos los niveles.
- 3) Fragmentación en todos los niveles, por ejemplo, la estructura de las divisiones que fomenta el enfoque vertical a diferencia de programas coordinados.
- 4) Diferencia entre política mundial y regional y su aplicación a nivel nacional.

En "Examen de las estructuras de la Organización" se analizan ciertas medidas que podrían conducir a la solución de estos problemas.

SIGNIFICADO DE LA COOPERACION TECNICA (PARRAFOS 14-17)

Al parecer, el "punto débil" básico es la respuesta y actitud demasiado pasiva de la Organización a las solicitudes de los gobiernos. Podrían plantearse diversos problemas como resultado de esa respuesta; por ejemplo: programas aislados en vez de coordinados; fragmentación de actividades y solicitudes inapropiadas que no se ajustan a las políticas establecidas por la Asamblea Mundial de la Salud y la Conferencia Sanitaria Panamericana. En cierto grado, ello podría deberse a que algunos países no comprenden la verdadera función de la Organización.

En circunstancias ideales (y ha ocurrido en ciertas ocasiones en el pasado) los nacionales determinan y exponen en detalle sus necesidades; el representante en el país las estudia con los nacionales y, según el caso, formula una crítica constructiva; se desprenderán otras sugerencias, y las propuestas consiguientes serán el resultado final del intercambio entre colegas. El representante en el país y la Oficina Regional analizarán esas propuestas dentro del contexto de las funciones de la Oficina Regional/Sede para determinar prioridades y recursos disponibles. Luego, se volverá a analizar el asunto con los nacionales, lo que conduce al presupuesto por programas definitivo a la luz de la realidad.

La respuesta de la Organización estará influenciada por factores socioeconómicos y técnicos; el país desempeñará una función más importante en los primeros y la OMS/OPS en los segundos. Con este enfoque se fomentará la autorresponsabilidad.

La evolución de la CTPD, en la forma que se bosquejó antes, constituye la mejor garantía de que las verdaderas necesidades de los países estarán reflejadas en las solicitudes que dirijan a la OMS/OPS y en las respuestas de ésta.

NATURALEZA DE LOS PROGRAMAS MUNDIALES (PARRAFOS 18-19)

En el pasado han existido dos procesos. Los programas que se originan a nivel mundial y que se transfieren al nivel nacional. Últimamente se está registrando una tendencia opuesta, es decir, los programas se desarrollan a nivel nacional y se transfieren a niveles superiores pasando por los niveles subregionales y regional hasta el nivel mundial; este último sistema permite contar con muchos puntos de acceso desde donde iniciar la CTPD.

Algunas actividades lógicamente emanan del nivel mundial, pero aun para realizar éstas se requiere la participación activa e iniciativas a nivel del país. Ejemplo de ello son los programas que, desde su fase

inicial, tienen una implicación mundial evidente, como el programa de erradicación de la viruela. Programas análogos en marcha son el programa de investigación sobre las enfermedades tropicales, el de investigación en reproducción humana, y el programa ampliado de inmunización (PAI). Sin embargo, aun un programa tan amplio como el de investigación sobre enfermedades tropicales debe contar con componentes a nivel regional y nacional que son consecuencia de la planificación coordinada del programa; el éxito de éste dependerá a la larga del fortalecimiento de la capacidad nacional en la esfera de investigación y prestación de servicios.

EXAMEN DE LAS ESTRUCTURAS DE LA ORGANIZACION* (PARRAFOS 20-27)

A fin de lograr que los gobiernos apliquen las políticas adoptadas por ellos en los Cuerpos Directivos:

1) La OMS/OPS debe colaborar con los gobiernos en la ampliación de su capacidad para absorber y utilizar la información técnica que se les ha facilitado, como un escalón para lograr la autorresponsabilidad.

2) Los países deberían tener un mejor conocimiento y comprensión de las políticas de la OMS, por ejemplo, convendría que estudiaran el Sexto Programa General de Trabajo, a fin de que puedan utilizar más plenamente los servicios disponibles por conducto de la OPS y la OMS. Ello puede lograrse si los países participan activamente en la formulación de políticas de la OMS, y si la asesoría técnica de ésta (resoluciones, recomendaciones de los comités de expertos de la OMS, grupos de trabajo, etc.) se incorpora sistemáticamente en los sistemas de planificación en salud de los países.

3) Los programas nacionales deben planificarse de manera amplia de forma que vayan dirigidos hacia las necesidades generales del país y no deben ser proyectos aislados.

4) Los ministerios de salud deben mejorar:

a) El diálogo intersectorial con otros organismos nacionales, lo que conduce a la formulación de una política nacional que estará mejor relacionada con las necesidades y recursos en salud.

b) La cooperación intersectorial, por ejemplo, en los sectores de seguridad social, agricultura y educación.

*En este documento el término "estructuras" se utiliza en su sentido estricto y no comprende "procesos" como se indica en el párrafo 20 del documento DGO/78.1.

- c) La integración del servicio de planificación en salud en la estructura nacional de planificación socioeconómica.
 - d) La continuidad de la representación nacional en los Cuerpos Directivos y ampliarla.
- 5) La Organización debería continuar sus esfuerzos a fin de facilitar la documentación para las reuniones de los Cuerpos Directivos con la mayor antelación posible e incrementar su importancia al prepararla en forma más concisa.
- 6) Los gobiernos deben seleccionar con mucha anticipación a sus representantes ante los Cuerpos Directivos a fin de facilitar el estudio oportuno y adecuado de los documentos, la formulación de la política nacional y lograr mayor participación en las reuniones.
- 7) El calendario de reuniones subregionales debe prepararse de acuerdo con el de las reuniones de los Cuerpos Directivos.

MEDIDAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS COMITES REGIONALES (PARRAFOS 32-39 y 47-51)

- 1) Para reforzar aún más la representación de los países en el Comité Regional (Consejo Directivo) es preciso establecer un diálogo intersectorial y celebrar consultas antes de las reuniones. Según el programa de temas del Comité Regional de que se trate, debe considerarse la inclusión en la delegación del país de representantes de sectores tales como seguridad social, agricultura, finanzas y asuntos extranjeros.
- 2) La aportación de los comités regionales a la política de la Organización puede ser más amplia. En la actualidad, el Director General somete a consideración del Comité Regional, por anticipado, el programa de temas de la próxima reunión del Consejo Ejecutivo. Debería haber un plazo adecuado para que el Comité Regional estudie el programa a fin de que pueda formular observaciones sobre cualquier asunto de política que afecte a la Región y asesorar al Director General y al Consejo Ejecutivo sobre cuestiones que no están incluidas en el mencionado programa.
- 3) El Artículo 24 de la Constitución de la OMS trata de la elección por cada país de un miembro para integrar el Consejo Ejecutivo. Si bien, de conformidad con la Constitución este miembro podría no representar a su propio país, el Grupo de Trabajo considera apropiado si dicho miembro, además de su experiencia técnica en el campo de la salubridad tuviera un amplio conocimiento de la Región de la que procede, con lo cual reforzaría su contribución a las deliberaciones del Consejo.

4) En la actualidad, el examen del programa y presupuesto por el Comité Regional es en gran parte una función pasiva, ya que éste se limita a escuchar las presentaciones por el personal regional. Dicho Comité podría desempeñar una función más activa si el Consejo Directivo decide asumir la responsabilidad de la auditoría técnica de programas seleccionados, incluso de investigación. Si así lo decide, el Consejo podría identificar las áreas programáticas y delegar en el Comité Ejecutivo la función de efectuar un muestreo aleatorio de países y designar, entre sus miembros, países para que nombren una persona a fin de que ésta participe en la auditoría. Dicha auditoría podría comprender una evaluación de la importancia social de programas y prioridades, como se indica en las asignaciones presupuestarias.

5) El actual proceso de preparación de resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud debería ser reforzado mediante la presentación de las resoluciones al Comité Regional de la región en la que se originan, antes de someterlas a la consideración del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea. De esta manera puede evitarse la duplicación de resoluciones aprobadas en reuniones anteriores y pueden estudiarse las repercusiones importantes de orden financiero y administrativo.

6) Debería estimularse a los comités regionales a establecer comunicaciones e intercambiar información con otros comités regionales.

CAMBIOS NECESARIOS EN LAS OFICINAS REGIONALES PARA FACILITAR LA CTFD
(PARRAFOS 28-31, 52-53 y 65-66)

1) Mayor participación de los nacionales en la programación. Para lograr esto se podrían aplicar procedimientos establecidos mediante los programas de investigación sobre enfermedades tropicales y de investigación sobre reproducción humana (es decir, celebrar consultas con individuos o grupos pequeños, grupos de trabajo y grupos científicos asesores) con las debidas modificaciones desde la investigación hasta la prestación de servicios.

2) Mayor utilización de nacionales en la realización de programas. En la actualidad se dispone de diversos mecanismos para lograr esto, los que podrían reforzarse mediante la adopción de medidas tales como:

- a) Suscripción de contratos con el Ministerio de Salud o instituciones/centros nacionales para facilitar determinados servicios consultivos en determinadas esferas, dentro y fuera del país.
- b) Mayor utilización de nacionales como consultores a corto plazo.

- c) Asignación de nacionales seleccionados para trabajar en la OPS/OMS durante diversos períodos a fin de que adquirieran experiencia y desempeñen labores de ejecución en virtud de gestiones administrativas/financieras flexibles entre el país y la Organización.

3) La Oficina Regional puede desempeñar una función más amplia en el establecimiento de sistemas de información en lo que respecta a la disponibilidad de recursos en los Países Miembros, por ejemplo, podría preparar una lista de consultores por especialidad disponibles en la Región.

4) Las oficinas regionales, de conformidad con los principios de la CTPD, deben estimular a los países a crear su propia capacidad para desarrollar la tecnología apropiada a sus necesidades y condiciones.

5) En cuanto al establecimiento de "una oficina" para coordinar la CTPD a nivel regional, la OPS ya está aplicando dicho mecanismo (Oficina de Enlace, dos profesionales y dos secretarías) el que requiere ser reforzado aún más.

En el contexto de la CTPD y salud para todos en el año 2000, el Director Regional debería delegar la responsabilidad de la coordinación y supervisión de las operaciones del programa en "un lugarteniente". De esta manera, el Director General dispondría de más tiempo para concentrarse en asuntos relativos a toma de decisiones de carácter mundial.

FORTALECIMIENTO DE LA FUNCION DEL CONSEJO EJECUTIVO (PARRAFOS 40-42)

Debería concederse mayor atención a asuntos regionales y especialmente a los que tratan de adopción de decisiones. En cuanto a la CTPD, debería considerarse el establecimiento de otros dos comités especiales, uno para estudiar la relación entre la salud y el desarrollo social y económico y el otro, la relación con el resto del sistema de las Naciones Unidas.

El Consejo Ejecutivo está desempeñando una función cada vez más importante en la labor de la Asamblea Mundial de la Salud. No solo se ha acortado la duración de la Asamblea, sino que se ha acelerado el estudio de los temas de la orden del día al presentar a ésta las deliberaciones y recomendaciones del Consejo. El Consejo Ejecutivo ha mostrado cada vez mayor interés en las actividades de las regiones y esta tendencia debe estimularse. De esta manera, aumentará la función del Consejo, en comparación con la de la Asamblea y las regiones.

MEJORAMIENTO DE LA LABOR DE LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
(PARRAFOS 43-44)

Con el establecimiento del presupuesto bienal es posible que ya no sea necesario estudiar cada año el programa y presupuesto en su totalidad. En el "año en que no se estudie el presupuesto" el Director General rendirá un informe sobre los cambios introducidos en el presupuesto aprobado por la Asamblea el año anterior. Por lo tanto, se podría estudiar la posibilidad de celebrar la Asamblea cada dos años. Para esto sería preciso modificar la Constitución.

Paralelo a la aprobación del presupuesto bienal en las regiones, la Organización Panamericana de la Salud podría considerar un cambio similar en el calendario de reuniones del Consejo Directivo.

Con la aceptación de salud para todos en el año 2000 como la prioridad más urgente, la presentación de la Oficina Mundial de su presupuesto por programas refleja la subordinación de proyectos categóricos a programas amplios como el de fomento de la salud para todos en el año 2000. La presentación del presupuesto del Director Regional debería estar en consonancia con lo anterior.

CAMBIOS EN LA OFICINA MUNDIAL Y EN LAS OFICINAS REGIONALES COMO RESULTADO DE LA DESCENTRALIZACION (PARRAFOS 65-80)

En Ginebra ya se han registrado ciertos cambios. Uno de ellos es la reducción de la plantilla de personal, que se supone continuará. Otro es el cambio en la composición de personal orientándose más hacia los administradores generales. Otro cambio, que se describe en el documento es la creación de "programas funcionales" (párrafo 71) para lograr la convergencia de disciplinas. Está en marcha la descentralización de la labor de la Sede confiándola a las oficinas regionales.

Ciertas funciones son especiales a la Oficina Mundial. Una de ellas es el acopio, análisis y difusión de información en aspectos tales como la disponibilidad de tecnología en salud y la determinación de las condiciones de salud en el mundo. Otra función igualmente de carácter mundial es la publicación de normas, tal como las normas de agua potable, y la manufactura y control de la calidad de los medicamentos.

Debería estudiarse la posibilidad de crear un grupo en la Sede al que se asignarían dos funciones principales. La primera función sería colaborar con el Director General en la vigilancia de los cambios en la estructura de las Naciones Unidas que podrían influir en la Organización Mundial de la Salud (párrafo 77 del documento DGO/78.1). La otra función, asesorar al Director General sobre el establecimiento de un procedimiento intersectorial para lograr la meta de salud para todos en el año 2000 (párrafo 80, documento DGO/78.1.)

En espera de una respuesta positiva de parte de los dirigentes políticos del mundo al llamamiento del Director General ante la 31a Asamblea Mundial de la Salud en el sentido de adoptar como meta social mundial el logro de la salud para todos en el año 2000, se ha propuesto la creación de un grupo pequeño de apoyo alrededor del Director General para "proteger a la Organización en general y a su Director en particular" (párrafo 80 del documento DGO/78.1). En el párrafo 66 del mencionado documento se sugiere la formación de un grupo similar a nivel regional. Dichas propuestas exigirán la atención de los Gobiernos Miembros en el nivel más elevado.

Un tema principal es la transferencia aún mayor de funciones y la toma de decisiones del nivel mundial al regional y al nacional.

La función de las instituciones nacionales (y en lo que respecta a esta Región, los centros de la OPS) podría ampliarse y ser esencial para la CTPD y la meta de salud para todos en el año 2000.

FORTALECIMIENTO DE LAS OFICINAS DE LOS REPRESENTANTES EN EL PAIS DE LA OPS/COORDINADORES DEL PROGRAMA DE LA OMS (PARRAFOS 54-58)

La selección de personas apropiadas para el cargo de coordinadores del programa de la OMS/representantes en el país, de la OPS ha sido analizada bajo el epígrafe del estudio del Consejo Ejecutivo sobre la función de la OMS a nivel nacional. La descentralización implica el fortalecimiento de las oficinas de los representantes en el país de la OPS/-coordinadores del programa de la OMS. Ello entraña una mayor responsabilidad programática y administrativa/financiera, en armonía con las necesidades del país y la capacidad de la oficina, y de conformidad con los procedimientos y reglamentos de la Organización. Esta delegación de funciones debe efectuarse de manera que se evite la fragmentación del programa.

En el párrafo 57 del documento DGO/78.1 se plantea la posibilidad de suprimir progresivamente las oficinas de los coordinadores del programa de la OMS. Para esta Región tal contingencia parece remota.

RELACIONES DE LA ORGANIZACION CON LOS ESTADOS MIEMBROS EN TODOS LOS NIVELES (PARRAFOS 81-84)

El éxito de las actividades de la OMS depende de la máxima participación de los Estados Miembros, las instituciones de éstos y el personal nacional. Esos principios se han aplicado con resultados satisfactorios en la gestión de las actividades de investigación de la Organización y debería considerarse su aplicación más amplia.

Los comités de programa a nivel mundial, de la Sede y regional han contribuido al fortalecimiento de la estructura administrativa de la Organización. Es preciso una mayor coordinación e intercambio de información para lograr mayor cohesión de todos los niveles operativos. La época en que se celebran las reuniones del Comité Ejecutivo (junio/julio) y del Consejo Directivo (septiembre-octubre) está en desacuerdo con la época en que se celebra la Asamblea (mayo) y el Comité de Programa del Consejo Ejecutivo (noviembre) y el propio Consejo Ejecutivo (enero). Con el calendario en vigor los Cuerpos Directivos de la OPS estarán estudiando el programa y presupuesto de la OPS para el bienio 1980-1981 después de que el Consejo Ejecutivo y la Asamblea han estudiado y aprobado el presupuesto por programas de la OMS.



ESTUDIO DE LAS ESTRUCTURAS DE LA OMS
HABIDA CUENTA DE SUS FUNCIONES

Documento de base preparado
por el
Director General

Indice

	<u>Página</u>
INTRODUCCION	2
CIRCUNSTANCIAS POLITICAS, SOCIALES Y ECONOMICAS	2
ESTUDIO ORGANICO DEL CONSEJO EJECUTIVO SOBRE LA FUNCION DE LA OMS EN EL PLANO NACIONAL, Y EN PARTICULAR LA FUNCION DE LOS REPRESENTANTES DE LA OMS	3
FUNCIONES DE LA OMS	4
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LAS ESTRUCTURAS DE LA OMS	4
SIGNIFICADO DE LA COOPERACION TECNICA	5
NATURALEZA DE LOS PROGRAMAS MUNDIALES	7
EXAMEN DE LAS ESTRUCTURAS DE LA ORGANIZACION	7
INTERACCION E INTERDEPENDENCIA DE TODOS LOS ORGANOS EN LOS DIFERENTES NIVELES OPERATIVOS, TOMANDO COMO EJEMPLO LA GESTION DE LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACION DE LA OMS	19
CALENDARIO PARA EL ESTUDIO	23

INTRODUCCION

1. En su resolución WHA31.27, la 31^a Asamblea Mundial de la Salud, habiendo examinado el estudio orgánico del Consejo Ejecutivo sobre la función de la OMS en el plano nacional, y en particular la función de los representantes de la OMS, ha pedido, entre otras cosas, al Director General que reexamine las estructuras de la Organización por cuanto respecta a las funciones de ésta, según se recomienda en el estudio, para conseguir que las actividades ejecutadas en todos los niveles operativos contribuyan a una acción integrada, y que informe sobre este asunto al Consejo Ejecutivo en su 65^a reunión, que ha de celebrarse en enero de 1980. En este documento se presentan los antecedentes necesarios para dicho reexamen.

CIRCUNSTANCIAS POLITICAS, SOCIALES Y ECONOMICAS

2. Antes de emprender el estudio de las estructuras de la OMS en relación con sus funciones, es necesario analizar el contexto político, social y económico en el que la Organización funcionará en adelante, particularmente dentro del sistema de las Naciones Unidas. Esas circunstancias se pueden caracterizar por una rápida tendencia a la socialización en los Estados Miembros, particularmente los países en desarrollo, y por la determinación política de esos países de aumentar su productividad social y económica, como uno de los medios para librarse de la carga que representa la enfermedad. Es de suponer que, en el orden internacional, los cambios en esa dirección sean todavía más rápidos. El esfuerzo multisectorial en favor del desarrollo es un imperativo histórico tanto nacional como internacionalmente.

3. Las aspiraciones de los países en desarrollo en lo que respecta a la mejora del estado de sus poblaciones quedaron articuladas en la Declaración sobre un Nuevo Orden Económico Internacional, al que la salud tiene una importante contribución que aportar. La acción social, económica y política, debidamente coordinada, podría convertir ese Orden Económico en un auténtico orden internacional para el desarrollo. Las funciones de la OMS vendrán en gran parte determinadas por la contribución que la salud pueda hacer a ese nuevo orden para el desarrollo. Si la salud es importante para el desarrollo y si la OMS se compone de Estados Miembros que colaboran entre sí conforme al espíritu de la Constitución a fin de alcanzar para sus pueblos un grado aceptable de salud, cabe deducir que la OMS es igualmente importante para la salud y para el desarrollo. La cuestión decisiva consiste en saber de qué manera y hasta qué punto los gobiernos quieren una OMS y de qué tipo de OMS quieren.

4. El futuro de la OMS se verá inevitablemente afectado por las tendencias que se observan actualmente en la Organización. Las políticas recientemente adoptadas por la OMS, que se inspiran en el principio de la justicia social, reflejan un creciente interés por los objetivos sociales del desarrollo sanitario y por el papel de la salud en el fomento del desarrollo social y económico. A fin de reducir las diferencias del nivel de salud entre los países desarrollados y los países en desarrollo se ha adoptado una política que permitirá reorientar las actividades de la Organización para garantizar un aumento considerable de la cooperación técnica con los países. Esa política está plenamente de acuerdo con las funciones constitucionales de la Organización. La estrategia para aplicar esa política se basa en la formulación y en la enérgica ejecución de programas de cooperación técnica con contenido social, orientados hacia el logro de metas nacionales específicas de salud, que promuevan la autorresponsabilidad nacional en materia de salud y contribuyan directa y sensiblemente a la mejora de la situación sanitaria de las poblaciones interesadas. Ahora bien, la distribución equitativa de los recursos sanitarios no se puede lograr únicamente mediante la cooperación técnica entre la OMS y sus Estados Miembros. En ese sentido, es más importante aún la cooperación técnica entre los países, particularmente los que se encuentran en desarrollo. La política reciente ha puesto de manifiesto la obligación de la OMS de completar la cooperación técnica entre los países como parte, cuando proceda, de otros planes más amplios de cooperación socioeconómica, aprovechando al máximo la capacidad y las posibilidades de los países en desarrollo, particularmente en lo que respecta a los recursos en materia de personal, medios de adiestramiento e investigación, e intercambio de información técnica. Este concepto está implícito en la estructura regional de la Organización.

5. Estimulada por un importante avance hacia la justicia internacional en materia de salud, la Organización dio rápidamente otro paso al decidir que el principal objetivo social de los gobiernos y de la OMS en los próximos decenios habría de ser el logro para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 de un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. Ya se ha trazado un plan general para el logro de dicho objetivo. Un rasgo esencial de ese plan es la asignación preferente de los recursos de salud a los sectores sociales periféricos tanto en el interior como en el conjunto de los países. Para alcanzar el objetivo se han identificado los programas prioritarios y se han descrito los mecanismos que exige el desarrollo sanitario, se ha empezado por evaluar las necesidades de recursos y se ha especificado el apoyo político esencial para el éxito de la empresa.

ESTUDIO ORGANICO DEL CONSEJO EJECUTIVO SOBRE LA FUNCION DE LA OMS EN EL PLANO NACIONAL, Y EN PARTICULAR LA FUNCION DE LOS REPRESENTANTES DE LA OMS

6. Un elemento fundamental de la evolución de las políticas de la OMS es la prioridad recientemente concedida a la acción en los países, y en particular a la colaboración intersectorial para el desarrollo. El Consejo Ejecutivo sometió a la consideración de la 31ª Asamblea Mundial de la Salud su estudio orgánico sobre la función de la OMS en el plano nacional, y en particular la función de los representantes de la OMS. A continuación figura una lista completa de las conclusiones y recomendaciones formuladas por el Consejo Ejecutivo en su estudio. Como se ha indicado en la Introducción, la última de las recomendaciones formuladas por el Consejo indujo a la 31ª Asamblea Mundial de la Salud a pedir al Director General que emprendiera el presente estudio.

- a) Ha de abandonarse el concepto de "asistencia" de donador a beneficiario, sustituyéndolo por una cooperación auténtica en pie de igualdad entre los Estados Miembros y la OMS.
- b) Toda colaboración ha de tener por objetivo la autorresponsabilidad de los países. Ello entraña una transformación progresiva del modo de colaboración, de manera que en cada momento se adapte a las necesidades efectivas de los países.
- c) Una de las funciones esenciales de la Organización consiste en colaborar con los países en la planificación, la gestión y la evaluación de sus respectivos programas de salud. Ese tipo de colaboración debe permitir a los países seleccionar las actividades adecuadas para la solución de sus problemas prioritarios y determinar los sectores en que ha de aplicarse la colaboración de la OMS y de las demás entidades de cooperación.
- d) La programación a nivel de los países facilitará a la OMS la elaboración de sus programas de alcance regional y mundial.
- e) Para cumplir su cometido en los países, la Organización debe recabar activamente todos los medios que faciliten el diálogo con los nacionales, en el propio país y en otros niveles de la Organización.
- f) El diálogo entre la OMS y los gobiernos deberá conducir a un fortalecimiento de la participación y la responsabilidad de las autoridades nacionales en la labor de la OMS.
- g) La OMS debe contribuir a una distribución más equitativa de los recursos sanitarios entre los países y en el interior de ellos.
- h) Los nuevos métodos de colaboración implican un mejor empleo de todos los recursos que pueda movilizar la OMS, sea cual fuere su origen.
- i) La evolución del cometido de los representantes de la OMS habrá de continuar en el sentido de un fortalecimiento de sus funciones técnicas y una reducción de las de representación.
- j) La función de enlace entre la Organización y los gobiernos, hasta ahora competencia de los representantes de la OMS, podrá beneficiarse de los nuevos métodos basados en un mejor aprovechamiento de las aptitudes y los recursos nacionales.
- k) Deberá seguir ensayándose el empleo de funcionarios nacionales como representantes de la OMS y directores de proyectos.

- l) Hace falta una evaluación permanente de los diferentes métodos de cooperación y coordinación en los países, con particular referencia a la misión de los representantes de la OMS, los coordinadores nacionales y otros mecanismos, tales como los comités nacionales de coordinación.
- m) Habida cuenta de la misión que se les atribuye en el presente informe, el título de representantes de la OMS debe cambiarse por el de coordinadores de la OMS y, cuando sea un funcionario nacional quien ocupe este puesto, su título debe ser "coordinador nacional de la OMS".
- n) Los nuevos métodos de acción de la OMS en los países y la reorientación de las funciones de los representantes de la OMS exigen un nuevo tipo de enseñanzas de salud pública, en el que la Organización, junto con las instituciones docentes adecuadas, debe marcar la pauta.
- o) Las enseñanzas mencionadas en la sección n) se centrarán en la gestión sanitaria, se impartirán en lo posible dentro de la Región, se orientarán hacia la solución práctica de problemas nacionales de gestión sanitaria, se organizarán en instituciones nacionales y se destinarán conjuntamente a personal de salud nacional e internacional.
- p) El cambio del tipo de relación entre los Estados Miembros y la OMS exige un nuevo examen de la estructura de ésta con arreglo a sus funciones.

7. El Estudio precitado desarrollo con más amplitud el tema de un anterior estudio orgánico del Consejo Ejecutivo que se refería a las relaciones entre los servicios técnicos centrales de la OMS y los programas de asistencia directa a los Estados Miembros. Al examinar ese estudio, la 28ª Asamblea Mundial de la Salud señaló la necesidad de aplicar un criterio integrado en la ejecución de los programas de la Organización, puesto que las distintas actividades se complementan en todos los niveles y son partes de un todo. Destacó también la Asamblea la importancia de que la planificación de los programas se conciba como un esfuerzo conjunto de las autoridades nacionales, los representantes de la OMS, los comités regionales, las oficinas regionales, el Consejo Ejecutivo, la Asamblea Mundial de la Salud y la Sede de la OMS. Por último, encareció la conveniencia de que el mecanismo de la Organización para la asignación y la redistribución de recursos responda al principio de planificación integrada de los programas (resolución WHA28.30).

FUNCIONES DE LA OMS

8. La Constitución de la OMS, con espíritu previsor, indica claramente las funciones de la Organización. Estas pueden resumirse como cometidos constitucionales de autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional y de cooperación técnica con los Estados Miembros. La función coordinadora comprende el intercambio de información válida entre los Estados Miembros y el fomento de la cooperación técnica entre ellos. El uso de la OMS por los Estados Miembros como plataforma neutral para el intercambio de información válida y la aplicación de esa información en todos los programas nacionales de salud y en la cooperación técnica con la OMS y con otros países conducirá inevitablemente al fortalecimiento de la autorresponsabilidad nacional. Todas esas funciones han de cumplirse de manera que faciliten una respuesta integrada a las necesidades de los Estados Miembros.

9. La Constitución es hoy tan pertinente como cuando se adoptó. El presente estudio se basa, por tanto, en la premisa de que no es preciso introducir ningún cambio en la Constitución. Los programas que en ésta se basan varían, naturalmente, según la situación sanitaria mundial, pero ello no entraña en modo alguno la necesidad de modificar los términos de la Constitución.

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LAS ESTRUCTURAS DE LA OMS

10. Si las funciones de la Organización están claras, ¿puede decirse lo mismo de sus estructuras? La OMS tiene una estructura compleja y, constitucionalmente, está basada en tres órganos, que son la Asamblea Mundial de la Salud, el Consejo Ejecutivo y la Secretaría. Las

funciones respectivas de esos órganos y las relaciones entre ellos se definen claramente en la Constitución. Al mismo tiempo, existen acuerdos regionales con seis organizaciones que constan cada una de un comité regional y una oficina regional. Las funciones de unos y otras se especifican también en la Constitución. Las relaciones entre las organizaciones regionales y los órganos constitucionales de la OMS tienen un carácter bastante flexible.

11. El presente estudio habrá, por tanto, de referirse a los siguientes extremos: estructuras existentes en los países, que sean de importancia para las relaciones políticas y técnicas entre las autoridades nacionales y la OMS; comités regionales; oficinas regionales; Sede o, como se la denominará en el presente estudio, "Oficina Mundial"; Consejo Ejecutivo, y Asamblea Mundial de la Salud.

12. ¿Qué problemas existen, pues, en la estructura de la OMS que sea preciso resolver para que la Organización desempeñe sus funciones efectiva y eficazmente? A fin de atender las necesidades, sumamente diversas, de los Estados Miembros, se han reforzado los acuerdos regionales. Fruto de ello ha sido la solidaridad regional, pero la solidaridad de cada región ha acarreado la semilla de la fragilidad mundial. La política general se ha apartado demasiado de la realidad nacional y, a menudo, la acción determinada mundialmente no ha respondido de modo adecuado a las necesidades locales. De la misma manera, con frecuencia las actividades locales no se han ajustado bien a la política mundial. Esas contradicciones entre la orientación mundial y la ejecución a escala nacional ha conducido muchas veces a un empleo de los recursos de la OMS en los países que no se podría calificar de óptimo. Además, en un mismo programa, los diferentes aspectos a cargo, por una parte, de la Sede y, por otra, de las regiones, llegaron a estar desconectados, siendo así que para ser eficaces han de estar en relación de estrecha interdependencia. Es necesario cerciorarse de que existen las relaciones adecuadas entre el personal de la OMS en los países y las autoridades nacionales de que se trate; entre las oficinas regionales y los comités regionales; entre las propias oficinas regionales; y entre las oficinas regionales, la Oficina Mundial, el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud. La descentralización de la gestión administrativa debe reforzar la unidad de los esfuerzos en vez de facilitar su fragmentación. Los acuerdos regionales han de promover esa unidad pero para ello es indispensable una verdadera cooperación interregional, puesto que la autorresponsabilidad de las regiones no implica la autosuficiencia regional. Las posibilidades administrativas y técnicas de la estructura regional habrán de responder a las indudables ventajas políticas de dicha estructura.

13. Aunque se habla mucho de la aplicación de un criterio integrado a los programas de la Organización, el hecho es que existe duplicación de esfuerzos en los diferentes niveles operativos, lo cual va en menoscabo de un funcionamiento eficaz de la Organización en los países. Es necesario explicar lo que se entiende por criterio integrado, tanto en la teoría como en la práctica, de manera que la aplicación de ese criterio produzca resultados concretos. A menudo, la falta de una respuesta debidamente integrada a las necesidades de los países se ha achacado a una comunicación insuficiente en el interior de la Secretaría, pero más grave aún es la insuficiencia de la comunicación entre la Secretaría y los Estados Miembros. La responsabilidad del mejoramiento de esas comunicaciones incumbe a todas las partes. Los Estados Miembros perciben de manera muy diferente las funciones de la Organización. Los cometidos de coordinación internacional en el sector de salud y de cooperación técnica no siempre se aceptan como tales o se interpretan de modo distinto según el Estado Miembro de que se trate. Algunos de ellos, incluso ignoran la función constitucional de la OMS como organismo técnico, y se limitan a solicitar suministros y equipo. Sin embargo, todos los Estados han manifestado repetidamente su interés por cooperar con los demás, y el cometido fundamental de la OMS con arreglo a su Constitución es fomentar esa cooperación por todos los medios posibles.

SIGNIFICADO DE LA COOPERACION TECNICA

14. Es también necesario puntualizar el verdadero significado de la cooperación técnica. En la nueva política y estrategia del presupuesto por programas se ha definido como actividades que revisten una gran importancia social para los Estados Miembros, esto es, las actividades orientadas hacia el logro de metas nacionales precisas en el sector de la salud y que contribuyan directa y considerablemente a mejorar el estado de salud de las poblaciones de los

Estados Miembros mediante procedimientos que éstos puedan aplicar y costear en la actualidad. Esa definición ha sido aceptada en principio, pero su significación práctica no está tan clara. En ningún caso debe permitirse que el concepto se considere como un nuevo nombre de la asistencia técnica. En el pasado, cuando la OMS prestaba ese tipo de asistencia accedía pasivamente a las peticiones de los gobiernos o imponía a los países su propio tipo de programa vertical. En ambos casos, el proceso ha provocado casi siempre la fragmentación de los proyectos de la OMS, que de esa manera han tenido muy poca influencia en el mejoramiento de la situación sanitaria nacional y no han facilitado el desarrollo independiente del programa en el país una vez terminada la asistencia de la OMS. La razón de que la asistencia de la OMS tuviera repercusiones relativamente poco importantes reside sobre todo en el insuficiente interés demostrado por los gobiernos en utilizar los servicios de la OMS de manera más eficaz y en su falta de dedicación a los programas que ellos mismos habían adoptado en los comités regionales y en la Asamblea Mundial de la Salud.

15. La cooperación técnica, en cambio, supone que sea cual fuere el nivel operativo a que se elaboren las doctrinas sobre el programa o se desarrollen las correspondientes actividades, éstas han de estar orientadas hacia la solución de problemas nacionales de salud específicos y prioritarios. El desarrollo de programas de cooperación técnica exige la identificación de las necesidades en los países por ellos mismos, así como la determinación o el estudio de métodos adecuados para atender dichas necesidades. Es indispensable encontrar métodos técnicos que se ajusten plenamente a las circunstancias sociales y económicas en que se han de aplicar. Los factores sociales y económicos emanan de los propios países. Los métodos adecuados pueden también emanar de los países, pero es la OMS la que debe localizarlos, analizarlos y facilitar información al respecto a todos los países que lo necesiten. Es también deber de la OMS encontrar métodos técnicos adecuados que tengan en cuenta los factores sociales y económicos que intervienen en su aplicación, en caso de que no existan otros métodos o sean inapropiados. El establecimiento de los métodos técnicos ha de hacerse por cooperación entre los países, con intervención de la OMS como encargada de estimular, catalizar y coordinar las correspondientes actividades. En consecuencia, es probable que los programas más adecuados de cooperación técnica se obtengan mediante un proceso de influencia recíproca de factores socioeconómicos y técnicos, los primeros emanados en general de los países y los segundos aportados a menudo por la OMS mediante coordinación de las actividades emprendidas en los países para el establecimiento de los métodos técnicos de que se trate. Esta es una de las maneras en que el ejercicio por la OMS de su función coordinadora debería conducir a la introducción de programas adecuados de cooperación técnica.

16. También cabe imprimir más eficacia a los programas de cooperación técnica en y entre los países mediante el oportuno apoyo a los diversos mecanismos regionales. Entre éstos están, por ejemplo, los cuadros multidisciplinarios de expertos; los comités consultivos regionales de investigaciones biomédicas y sobre servicios de salud, que reúnen expertos de distintos países para examinar las necesidades de la investigación y los problemas de la política de investigaciones en cada región; y las instituciones nacionales reconocidas como centros regionales de investigación operativa, desarrollo y adiestramiento en sectores específicos del programa, que permiten a los países colaborar en la solución de problemas comunes y formar grupos de personal directivo nacional debidamente capacitado para la ejecución en el país, de manera autorresponsable, del programa de que se trate.

17. La aplicación más general de programas de cooperación técnica en todos los niveles operativos debe resultar de las deliberaciones de los comités regionales, que señalan la necesidad de una cooperación interpaíses. Además, lo correcto es que esa cooperación se manifieste por conducto de mecanismos nacionales y no de la Secretaría. De modo análogo, los programas mundiales de cooperación técnica deberán ser fruto del reconocimiento de la naturaleza mundial del problema de que se trate y de la necesidad de resolverlo mediante una cooperación entre países por encima de las fronteras de las distintas regiones. La evolución de los programas de cooperación técnica en ese sentido constituye la mejor garantía de que las solicitudes que dirijan a la OMS los Estados Miembros se ajustarán a las verdaderas necesidades de éstos, y de que sus peticiones específicas de cooperación técnica responderán a la política por ellos aprobada en las resoluciones de la Asamblea de la Salud y de otros órganos deliberantes.

NATURALEZA DE LOS PROGRAMAS MUNDIALES

18. Las resoluciones de la Asamblea citadas en los párrafos 1 y 7 implican la formulación de programas mundiales como resultado de la planificación integrada del programa. Es necesario aclarar lo que se entiende por planificación integrada del programa. En la 31ª Asamblea Mundial de la Salud se puso de manifiesto que existen en la práctica dos procesos independientes pero estrechamente relacionados; a saber, un proceso de desarrollo sanitario nacional y un proceso de desarrollo del programa de la OMS en respuesta al desarrollo sanitario nacional. Este último consiste en la programación sanitaria por países, la preparación de presupuestos nacionales para programas de salud, la evaluación de programas nacionales de salud y el desarrollo de sistemas nacionales complementarios de información sanitaria. El proceso de desarrollo del programa de la OMS consta de la programación a plazo medio, la preparación de presupuestos por programas, la evaluación del programa de salud y los sistemas complementarios de información. Teóricamente la planificación integrada del programa será el resultado de la aplicación adecuada del proceso nacional de desarrollo de programas en todos los Estados Miembros de la OMS y de la correspondiente respuesta del proceso de la OMS para desarrollo del programa. En la práctica existen muchos puntos desde donde iniciar cada uno de los procesos mencionados.

19. No es posible esperar hasta que todos los Estados Miembros hayan introducido la programación sanitaria nacional. Además de aprovechar al máximo los múltiples puntos de partida de los procesos de gestión para desarrollo de programas, hay que tener también en cuenta los procesos de orden político. Cualquiera que sea la combinación de unos y otros para llegar a programas mundiales, en ningún caso debe haber programas aislados de la Sede sino más bien una promoción y coordinación mundial de programas regionales que respondan a las verdaderas necesidades de los países.

EXAMEN DE LAS ESTRUCTURAS DE LA ORGANIZACION

20. En el presente estudio, el término "estructuras" comprende los procesos que tienen por objeto mejorar la eficacia y el rendimiento de la Organización. Para reevaluar las estructuras de la Organización habida cuenta de lo expuesto, cabe formular una serie de preguntas que figuran a continuación con respuestas que conviene analizar.

21. ¿Cuáles son los mejores medios de lograr que los gobiernos apliquen en sus propios países las políticas por ellos adoptadas en la Asamblea Mundial de la Salud y en los comités regionales, y que sus peticiones de cooperación técnica con la OMS se ajusten a esas políticas y respondan a la definición de cooperación técnica que figura en la nueva política y estrategia del presupuesto por programas?

22. Los Estados Miembros deben comprender sus responsabilidades ante la Organización si están dispuestos a asumir adecuadamente la función orientadora de su política, aplicarla a su propio desarrollo sanitario y solicitar cooperación técnica de la OMS de conformidad con dicha política. Es preciso, por tanto, desarrollar una intensa labor para que los países adquieran conciencia de sus responsabilidades y de los beneficios que les puede reportar el cumplimiento de éstas. Una vez convencidos, los países ejercerán la presión necesaria en todos los órganos y a todos los niveles de la Organización. Es, por lo tanto, necesario destacar la naturaleza complementaria de la función coordinadora y de la función técnica de la OMS. Como parte de su función coordinadora, la Organización ha de facilitar información técnica válida a todos sus Estados Miembros y, como parte de su función de cooperación técnica, tiene que colaborar con los Estados Miembros que lo soliciten para que dicha información sea asimilada y utilizada debidamente. Cuando los Estados Miembros hayan comprendido bien todo esto, estarán en mejores condiciones de ajustar las actividades en el país a las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y de apreciar la importancia de que el presupuesto ordinario se utilice principalmente para apoyar programas nacionales y no para costear proyectos aislados, becas o suministros y equipo que no formen parte de un programa bien definido. Los Estados Miembros estarán también en mejores condiciones para asignar importantes fondos extrapresupuestarios a la ejecución de programas nacionales prioritarios. Hay que insistir en que los países desarrollados tienen los mismos derechos y obligaciones que los países en desarrollo, aunque su cooperación técnica con la OMS revestirá,

por supuesto, una forma distinta, como puede ser la participación de centros colaboradores en actividades del programa que presenten gran interés para sus problemas nacionales de salud, por ejemplo lucha contra las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, salud mental y asistencia a los ancianos.

23. Para comprender mejor las políticas de la OMS, convendría que las autoridades nacionales estudiaran de nuevo ciertos documentos, como el Sexto Programa General de Trabajo, la política y estrategia para el desarrollo de la cooperación técnica, adoptada por la 30^a Asamblea Mundial de la Salud,¹ y las resoluciones de la Asamblea de la Salud y de los comités regionales. A tal efecto, puede, llegado el caso, hacerse uso de cualquier mecanismo existente que asegure el enlace político y técnico con la OMS en el país. La Secretaría deberá preparar todo el material complementario que necesiten los países para aclarar la política establecida. Hay que hacer un minucioso análisis del sentido de la cooperación técnica, por ejemplo de la manera que se indica en el presente documento.

24. El establecimiento y el mantenimiento con carácter permanente del proceso de desarrollo sanitario nacional que se menciona en el párrafo 18 facilitará a los países la determinación de sus problemas de salud prioritarios, y de los medios más apropiados para resolverlos. De paso, pueden también aplicar las doctrinas de salud pública por ellos establecidas en la OMS y fijar políticas y programas nacionales de salud que den efecto a esas doctrinas. Ese proceso conducirá a programas nacionales que abarquen a toda la población y no a proyectos aislados que no pueden tener verdadera influencia en el mejoramiento de la situación sanitaria del país de que se trate. Al mismo tiempo, el proceso permitirá identificar mejor actividades de cooperación con otros países, y en particular la financiación externa sobre una auténtica base de asociación. Ello puede facilitar la canalización de la ayuda bilateral y multilateral hacia los programas prioritarios del país, inclusive aquellas actividades para las que es particularmente apropiada la cooperación de la OMS. Para ello será útil el nuevo sistema de preparación de presupuestos por programas y gestión de los recursos de la OMS en los países.² La principal consecuencia del nuevo sistema será desarrollar en los países el presupuesto por programas de la OMS mediante programas generales de salud ajustados a las necesidades y las atenciones prioritarias definidas en el país, y aplazar la planificación detallada del programa hasta que se encuentre más próximo el periodo operativo, de manera que esa actividad pueda armonizarse mejor con el proceso de programación sanitaria nacional. Los gobiernos deben estar dispuestos a renunciar a utilizar las asignaciones del presupuesto ordinario de la OMS para la ejecución de proyectos aislados, a fin de invertir dichas asignaciones en el proceso de desarrollo sanitario nacional y en los programas generales resultantes de ese proceso. Los fondos de la OMS se aprovecharían mejor en los países si se los destinara a mejorar la capacidad nacional de comprensión y utilización de informaciones válidas. Para ello podrían utilizarse los centros nacionales de investigación, desarrollo y adiestramiento mencionados en el párrafo 16. Los gobiernos podrían basarse en los distintos elementos de la definición de cooperación técnica citada en el párrafo 14 como criterios para determinar la validez de sus propuestas cuando formulen peticiones a la OMS. Esos criterios también podrían ser útiles para la programación conjunta de los recursos de la OMS, el PNUD y otros organismos de las Naciones Unidas en el país, labor ésta que está en sus comienzos y que se debe fomentar plenamente o, por lo menos, ensayar como es debido.

25. Para garantizar la aplicación correcta del proceso de desarrollo sanitario nacional, habrá que reforzar política y técnicamente los ministerios de salud en la mayoría de los países, si es preciso a expensas de sus funciones administrativas. Con arreglo a las estructuras actuales del poder, esos ministerios tienen a menudo poca influencia, ya que la verdadera autoridad en lo que respecta a desarrollo corresponde a las oficinas del Primer Ministro o a los ministerios de asuntos económicos y planificación. Uno de los principales cometidos de la OMS es facilitar el fortalecimiento de los ministerios de salud, habida cuenta en particular de que muchos Jefes de Estado han comprendido ya la importancia de la salud para el desarrollo social y económico. Es necesario sacar el mayor partido posible de esta nueva realidad política y lograr que los ministerios de salud asuman la principal responsabilidad del fomento de la salud como parte del desarrollo social y económico, en estrecha relación con otros sectores.

¹ Véase OMS, Actas Oficiales, N^o 238, págs. 188-212.

² Los Directores Regionales podrán utilizar al efecto el documento sobre preparación de presupuestos por programas y gestión de los recursos de la OMS en los países, sometido hace un año a cada Comité Regional.

26. Otra forma de conseguir que las peticiones de cooperación técnica con la OMS formuladas por los países estén en consonancia con las políticas de la Organización consiste en establecer consejos consultivos nacionales de salud. En esos consejos pueden figurar expertos y personalidades representativos de una amplia serie de sectores tanto de la salud como de las esferas política, económica y social, incluidos los beneficiarios de servicios de salud, que se encargarán de estudiar los problemas sanitarios en la medida en que estén relacionados con el desarrollo social y económico general, así como las cuestiones políticas, sociales y económicas que guarden relación con la salud. Esos consejos podrían funcionar como órganos consultivos permanentes de la OMS, con lo que se reforzaría la preparación conjunta de programas de cooperación técnica en el país. Otra fórmula consistiría en reforzar las instituciones ya existentes o crear otras nuevas como centros nacionales de investigación, desarrollo y formación para determinados programas del tipo mencionado en el párrafo 16, instituciones que serían oficialmente reconocidas y que se utilizarían a la vez en el país interesado y por otros países como parte de la cooperación técnica entre ellos. Esos centros mantendrían un estrecho contacto con la OMS y también entre sí, sea directamente, sea por conducto de la Organización.
27. Por último, para garantizar la continuidad y la coherencia en sus relaciones con la OMS, los gobiernos deberían enviar el mismo representante al Comité Regional y a la Asamblea Mundial de la Salud, de lo contrario, asegurar una coordinación apropiada entre los distintos representantes. En términos generales, si los gobiernos desean sacar todo el partido posible del sistema de las Naciones Unidas, harían bien en coordinar las opiniones manifestadas por sus representantes en las distintas reuniones de las Naciones Unidas.
28. ¿Qué otras medidas de carácter práctico es preciso adoptar para fomentar la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) y entre países desarrollados y países en desarrollo? ¿Qué cambios de estructura es necesario introducir en las oficinas regionales para reforzar su función como centros activos de coordinación para la CTPD?
29. La primera medida es que los gobiernos estudien las verdaderas consecuencias de la cooperación técnica entre ellos, desde los puntos de vista político, económico y técnico. Ese entendimiento debe promoverse en los comités regionales, que deben favorecer la conclusión de acuerdos entre gobiernos para la cooperación técnica en asuntos de salud. Podría muy bien crearse con ese fin un subcomité del Comité Regional. Conviene estimular a los centros nacionales mencionados en el párrafo 26 a fin de que cooperen con centros análogos en otros países. Al formular las propuestas del presupuesto por programas, deberán señalarse los componentes cuya ejecución basada en la CTPD pueda presentar ventajas. Aunque la financiación de las actividades de CTPD en metálico y en especie incumbe en gran parte a los países interesados, la OMS habrá de costear los indispensables gastos generales, tanto técnicos como administrativos.
- Debe recogerse información sobre las necesidades prioritarias de salud de los países y las fuentes de recursos que permitan costear esas necesidades. Es preciso seleccionar, analizar y luego resumir la información para su eficaz difusión entre los países de la región. Importa reunir datos pertinentes que procedan de otros sectores que intervienen en el desarrollo social y económico, así como del sector sanitario. En la Secretaría, la Oficina Regional deberá crear mecanismos capaces de garantizar un intercambio oportuno y apropiado de información entre países interesados por la posibilidad de mantener una cooperación técnica entre ellos. Con ese fin, las oficinas regionales habrán de mantener asimismo relaciones con las comisiones económicas regionales. Al propio tiempo, tienen la obligación de transmitirse mutuamente cualquier información relacionada con la CTPD. Habrán de mantenerse contactos apropiados con el sistema del PNUD para la transmisión de información sobre cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD/STI).
30. En cuanto a la cooperación técnica entre países desarrollados y países en desarrollo, mencionada en el párrafo 24 en relación con el proceso de desarrollo sanitario nacional, la identificación de las actividades y programas prioritarios para los cuales los recursos disponibles en los países en desarrollo son insuficientes deberá servir para encauzar los esfuerzos de cooperación de los países más desarrollados de la manera que resulte más fructífera a estos

efectos. Debe asimismo recurrirse a la práctica del hermanamiento, en virtud de la cual una institución de un país coopera estrechamente con una institución análoga de otro. Tanto los países en desarrollo como los desarrollados necesitan mecanismos concretos para llegar a este tipo de cooperación, en la que la OMS desempeña esencialmente funciones catalizadoras y coordinadoras.

31. Es evidente que las oficinas regionales han de crear servicios encargados de coordinar la CTPD. Esos servicios se cerciorarán de que en todas las actividades del programa se tiene en cuenta la posibilidad de aplicar la CTPD. Habrán de mantener contactos con otros sectores en el plano regional y de participar estrechamente en el servicio de información antes mencionado. Tal vez tengan también que tratar asuntos comerciales que guarden relación con la CTPD y resolver cuestiones jurídicas tales como el apoyo a los países que lo soliciten para concertar acuerdos y firmar contratos. Esos servicios tendrán que prestar ayuda también a cualquier subcomité que el Comité Regional establezca para aplicar la CTPD. Las actividades de esta índole tendrán repercusiones evidentes sobre la clase de personal que se necesitará en los citados servicios y que será probablemente muy distinto del personal de las categorías empleadas hasta ahora en las oficinas regionales.

32. ¿Cómo reforzar aún más los comités regionales?

33. Los comités regionales tienen un cometido esencial que desempeñar para lograr que los Estados Miembros participen a fondo en la labor de la Organización siguiendo la tendencia cada vez más marcada de los órganos rectores de desempeñar un papel más activo en los asuntos de la OMS. Esto implica que los citados comités han de reforzarse para que se conviertan en un especie de parlamento encargado del examen y el control de todas las actividades regionales, incluida la repercusión de las actividades de las oficinas regionales de conformidad con el Artículo 50 de la Constitución.

34. Las funciones constitucionales de los comités regionales abarcan la política, el control, la cooperación regional con otras organizaciones y las cuestiones del presupuesto por programas. Para desempeñar esas funciones, los comités han de dar prueba de un alto grado de iniciativa y de determinación. Esto tiene a su vez fuertes repercusiones de carácter político, ya que, para lograr que se acepte la aplicación de las nuevas políticas de la Organización y para conseguir que se pongan en práctica sus nuevas estrategias, es necesario el pleno apoyo político de todos los Estados Miembros. Será, por lo tanto, preciso buscar el modo de crear una mayor conciencia de las cuestiones políticas en los comités regionales para poder abordar estos asuntos a nivel regional y para que los administradores sanitarios estén en mejores condiciones de enfrentarse con ellos en sus propios países.

35. Entre los problemas de política de que los comités regionales habrán de ocuparse cada vez más figuran las actividades intersectoriales e interorganismos relacionadas con el desarrollo social y económico en los países y en las regiones; la introducción de nuevos conceptos de servicios y de personal de salud que chocarán probablemente con la oposición de las profesiones sanitarias ya establecidas; la oposición de medios profesionales y comerciales a la adopción de una política farmacológica encaminada a suministrar medicamentos esenciales a todos y a crear industrias farmacéuticas en los países en desarrollo; el acuerdo sobre los criterios aplicables a la selección de países para la producción de vacunas como parte de la política que tiene por objeto alcanzar la autosuficiencia regional en el suministro de vacunas; el arbitraje político y comercial con respecto a la formulación y aplicación de una tecnología apropiada para la salud, y la solución de cualquier problema derivado de intereses comerciales o de cuestiones de prestigio que surja cuando se intente poner en práctica la cooperación técnica entre países en desarrollo.

36. En cuanto a los aspectos del trabajo de los comités regionales relacionados con el presupuesto por programas, las nuevas disposiciones aplicables al desarrollo del presupuesto por programas y a la gestión de los recursos de la OMS en el plano nacional ofrecen una excelente ocasión para organizar discusiones de fondo con los países acerca de la naturaleza y del alcance de los programas de cooperación técnica con la OMS. Sobre la base de esas discusiones, los comités regionales puede ahora revisar las propuestas generales de programas, en vez de seguir la antigua práctica consistente en revisar las propuestas detalladas de proyectos. Esas revisiones generales deben incluir no sólo los programas en los países, sino también los

problemas comunes para cuya solución está indicada la cooperación interpaíses en el marco de la OMS, así como cualquier apoyo global que se requiera. Tales provisiones han de servir también para cerciorarse de que los programas de la Organización se basan, en la medida de lo posible, en las necesidades reales de los países, derivadas de información directa y no de hipótesis indirectas acerca de la naturaleza de esas necesidades. Servirán asimismo para la selección de programas prioritarios en general y para allegar fondos extrapresupuestarios en particular.

37. Los comités regionales están asumiendo un papel cada vez más importante en la orientación de las investigaciones de salud a través del estudio de las propuestas formuladas por los Comités Consultivos Regionales de Investigaciones Médicas. Esto debe conducir a un replanteamiento radical del papel esencial de las investigaciones de interés social en el fomento de la salud y, por ende, en la cooperación técnica para el desarrollo sanitario. Los comités regionales habrán de conceder particular atención al reforzamiento de la capacidad de investigación de los países, y la mejor manera de conseguirlo es participar en la planificación y ejecución de investigaciones relacionadas con el desarrollo sanitario de las poblaciones de esos países.

38. Otros métodos que se están poniendo en práctica progresivamente para lograr que los comités regionales participen de un modo más activo en la labor de la Organización son los siguientes: creación de un Comité del Programa con funciones semejantes a las del Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo; creación de subcomités encargados de fomentar la cooperación técnica entre los países; establecimiento de subcomités o de grupos especiales que estudiarán las propuestas nacionales de cooperación técnica con la OMS; participación directa de los comités en el establecimiento de mecanismos regionales para el desarrollo del programa tales como cuadros multidisciplinarios de expertos; reconocimiento de ciertos centros nacionales del tipo mencionado en el párrafo 16 como centros regionales para el desarrollo del programa; designación de personas que representarán a la Organización en las reuniones pertinentes de las comisiones económicas regionales u otras organizaciones regionales y que informarán al respecto a los comités regionales; y estudios especiales a cargo de grupos de trabajo, incluidas visitas a los países.

39. Para fortalecer los comités regionales y permitirles que desempeñen su función directiva, es preciso garantizar el nivel más alto de representación nacional que sea posible. Los representantes nacionales habrán de estar facultados para tomar decisiones en nombre de sus gobiernos.

40. ¿Cómo reforzar aún más la labor del Consejo Ejecutivo?

41. El Consejo Ejecutivo está asumiendo una función cada vez más activa en la puesta en práctica de las decisiones y políticas de la Asamblea de la Salud y en su actuación como órgano ejecutivo y asesor de la Asamblea. Su composición se ha ampliado para que esté en proporción con el mayor número de miembros de la Organización. Sus deliberaciones son cada vez más francas y abiertas y en sus sinceros debates se abordan cuestiones esenciales relacionadas con la política y la prioridad de los programas. Con ese fin, el Consejo está creando grupos de trabajo y comités de los que constituye un notable ejemplo el Comité del Programa. Otros ejemplos reveladores son los comités especiales sobre paludismo y sobre farmacodependencia y el comité especial sobre el cáncer, que ha dado lugar al Comité Coordinador sobre Cáncer, del Director General. No cabe duda de que el Consejo deseará establecer otros grupos para tratar cuestiones prioritarias cuando sea necesario.

42. El Consejo está desempeñando también una función más decisiva con respecto a la Asamblea, en la cual sus representantes se muestran activos cuando se trata de presentar los asuntos de programa y de presupuesto y de contestar a las preguntas de los delegados. No obstante, la capacidad de mejora del trabajo del Consejo dista mucho de estar agotada, particularmente en lo que se refiere a las relaciones entre la Organización y el resto del sistema de las Naciones Unidas en relación con los efectos complementarios de la salud y el desarrollo y con el establecimiento de un Nuevo Orden Económico Internacional.

43. ¿Cómo puede mejorarse la labor de la Asamblea Mundial de la Salud?

44. Se está intensificando asimismo considerablemente la labor de la Asamblea, sobre todo en lo que se refiere a la determinación de las políticas de la Organización. La creciente conciencia de la necesidad de una acción política de carácter mundial en pro de la salud retendrá sin duda la atención prioritaria de la Asamblea en los años venideros. Se verá llamada en mayor medida que nunca a prestar su pleno apoyo a los esfuerzos mundiales en pro de la salud y, por medio de ésta, en pro del desarrollo y de la paz. La Asamblea está asimismo en una situación excepcional para favorecer las relaciones armoniosas entre Estados Miembros en diversos niveles de desarrollo y con diferentes matices de ideología política.

45. Algunas de las resoluciones aprobadas en los últimos años tendrán una honda influencia en el desarrollo sanitario mundial y en la labor de la OMS durante muchos años venideros, por ejemplo: la resolución WHA29.48, relativa a la política del presupuesto por programas, en la que se pide al Director General que reoriente las actividades de la Organización hacia un aumento mayor de la cooperación técnica; la resolución WHA30.43, sobre cooperación técnica, en la que se resuelve que la principal meta social de los gobiernos y de la OMS en los próximos decenios es la comúnmente conocida por "la salud para todos en el año 2000"; y la resolución WHA31.27, en la que se pide al Director General que emprenda el presente estudio. Al propio tiempo, la Asamblea, el Consejo y los comités regionales deben dedicar más tiempo a analizar las consecuencias de las resoluciones adoptadas para las actividades de la Organización y para la acción dentro de los Estados Miembros, así como a velar por la aplicación de esas resoluciones, en vez de dedicarse a preparar nuevas resoluciones que poco podrán añadir a las ya adoptadas.

46. Se procura constantemente mejorar los métodos de trabajo de la Asamblea y es éste un esfuerzo que debe proseguir. En el Artículo 13 de la Constitución se estipula que "La Asamblea de la Salud se reunirá en sesiones anuales ordinarias". A la luz del presente estudio, la Asamblea estará, si así lo desea, en mejores condiciones para deliberar sobre la procedencia de celebrar asambleas bienales en vez de anuales, cuestión ésta que fue planteada por el Presidente de la 31ª Asamblea Mundial de la Salud.

47. ¿Cómo cabe mejorar las relaciones entre los comités regionales, el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud?

48. Para robustecer la unidad política de la Organización y promover el proceso de formulación de programas globales a partir de los países, hacen falta unas relaciones más estrechas entre los comités regionales, el Consejo y la Asamblea. Si bien los comités regionales se han mostrado cada vez más activos en el desempeño de la función descrita en el apartado a) del Artículo 50 de la Constitución, a saber "formular la política que ha de regir los asuntos de índole exclusivamente regional", se han mostrado menos activos en el cumplimiento de lo dispuesto en el apartado e) del mismo Artículo, es decir "asesorar a la Organización, por conducto del Director General, en asuntos de salubridad internacional cuya importancia trascienda la esfera regional". Por otra parte, el apartado g) del mismo Artículo, que confiere a los comités regionales "otras funciones que puedan ser delegadas al Comité Regional por la Asamblea de la Salud, el Consejo o el Director General", sólo se ha aplicado de manera constante en lo tocante al examen de los presupuestos por programas regionales, que forman parte del presupuesto por programas global examinado después por el Consejo Ejecutivo y por la Asamblea Mundial de la Salud.

49. Aparte de estos exámenes a cargo de los comités regionales y de las deliberaciones ocasionales sobre ciertos asuntos que el Director General somete a la consideración de dichos comités antes de presentarlos al Consejo Ejecutivo, las reuniones de los comités regionales tienden a considerarse como algo que acontece al final del ciclo anual de reuniones de los órganos principales de la Organización. Es conveniente ahora adoptar una actitud más previsor, que permita sincronizar mejor los trabajos de los comités regionales con los del Consejo y de la Asamblea, en vez de limitarse a informar a los comités regionales de las decisiones tomadas por esos órganos. Una forma de lograr esta sincronización consistiría en relacionar entre sí el

orden del día del Consejo Ejecutivo y el de los comités regionales. De esa manera, la preparación de un proyecto de orden del día provisional correspondiente a cualquier reunión del Consejo Ejecutivo con la antelación suficiente permitiría introducir ciertos puntos en el orden del día de los comités regionales, para que éstos pudieran proceder a un examen preliminar de las cuestiones pertinentes y formular recomendaciones al Consejo Ejecutivo por conducto del Director General. De ese modo se conseguiría que las deliberaciones de los comités regionales tuvieran una influencia importante sobre el conjunto de actividades de la Organización.

50. Podrían adoptarse disposiciones semejantes respecto de los estudios orgánicos del Consejo Ejecutivo, cuyo contenido podría ser examinado por los comités regionales y sus informes se presentarían luego al Consejo. De este modo, los trabajos del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea se verían considerablemente influidos por el trabajo de los comités regionales. De modo análogo, un análisis más extenso por los comités regionales de las consecuencias de las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo para las regiones serviría para reforzar la repercusión de esas resoluciones sobre las políticas sanitarias nacionales.

51. El Director General está tomando ya medidas que tienen por objeto establecer una relación entre el orden del día de los comités regionales y el del Consejo Ejecutivo.

52. ¿Cómo podrían mejorarse las relaciones entre la Secretaría y los Estados Miembros en todos los niveles de ejecución?

53. El establecimiento de unas relaciones apropiadas entre el personal y las autoridades nacionales exige que todos los interesados comprendan y acepten la naturaleza verdaderamente internacional de la Organización. En la OMS no hay lugar para el supranacionalismo. El personal destinado en los países, en la medida en que siga siendo contratado en años venideros habida cuenta de la contratación de un número creciente de personal nacional y de la ejecución de los programas y los proyectos apoyados por la OMS por los gobiernos interesados, habrá de identificarse con el programa nacional en el que esté trabajando y considerarse como parte del personal sanitario nacional. En todos los niveles, se insistirá en la movilización de los recursos nacionales, y en particular en la participación nacional en las reuniones en que se trate del desarrollo del programa. Al personal le incumbe la función esencial de enviar información adecuada a los comités regionales, el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud a fin de reforzar la capacidad de esos órganos para tomar decisiones racionales de política general. Para lograr ese fin, deberán tomarse otras medidas que tengan por objeto reforzar la capacidad del personal para identificarse con las políticas de la Organización y participar en su realización práctica.

54. ¿De qué manera pueden y deben reforzarse las oficinas de los coordinadores del programa de la OMS (CPO) para que éstos puedan desempeñar el cometido que les incumbe habida cuenta del último estudio del Consejo Ejecutivo?

55. Para reforzar las funciones de los coordinadores del programa de la OMS, en particular sus funciones técnicas, de conformidad con el estudio del Consejo Ejecutivo, es necesario revisar la estructura de sus oficinas. Aparte de coordinar el programa de la OMS en un país y de actuar de jefe del grupo de la OMS que participa en ese programa, los coordinadores del programa de la OMS deben encargarse asimismo de las funciones de enlace entre la Organización y las autoridades nacionales. Los coordinadores deben mantener un estrecho contacto, no solamente con el Ministerio de Sanidad, sino también, en función de la estructura orgánica y de los deseos del gobierno interesado, con otros ministerios cuyas actividades estén relacionadas con la salud así como con los representantes de las Naciones Unidas y los demás organismos internacionales competentes. Los coordinadores del programa de la OMS han de estar atentos también para cerciorarse de que los gobiernos aceptan la ejecución de proyectos sanitarios en los que colabora la OMS.

56. Parecería, por lo tanto, razonable transferir otras funciones técnicas administrativas y financieras de las oficinas regionales a las de los coordinadores del programa de la OMS. Esas funciones se ejercerían bajo la orientación y el control de la oficina regional. Para que los

coordinadores del programa de la OMS puedan asumir esas funciones, tal vez sea necesario reforzar sus oficinas con el suficiente personal técnico y administrativo. Ha de tenerse presente, sin embargo, que esta medida podría acarrear el peligro de crear pequeños servicios de la OMS en los países, lo que iría en contra del principio de movilizar en la mayor medida posible los servicios y los recursos nacionales.

57. Habida cuenta de la mayor importancia que se atribuye a la participación de los gobiernos en las actividades de la OMS ¿deberá procederse a una supresión progresiva de las oficinas de los coordinadores del programa de la OMS, acompañada por una instalación progresiva de nuevas relaciones directas entre las oficinas regionales y el gobierno?
58. La autorresponsabilidad nacional en cuestiones de salud implica necesariamente que los gobiernos estudien otros medios de mantener el contacto político y técnico con la OMS en el país. Aparte de la contratación de miembros del personal sanitario nacional en calidad de coordinadores del programa de la OMS, se está recurriendo a otras soluciones. Un número creciente de países han creado en sus ministerios de salud servicios que constituyen el enlace entre el país y la Organización y se encargan de la coordinación de las actividades de la OMS en el territorio nacional. Otras soluciones son las oficinas de relaciones internacionales dentro de los ministerios de salud y los comités de cooperación internacional, dependientes de los ministerios de salud o integrados en una estructura interministerial. Estas soluciones se ajustan a la resolución WHA29.48, que tiene por objeto lograr una mejor utilización de los recursos técnicos y administrativos disponibles en los países, particularmente en los países en desarrollo.
59. ¿De qué manera el fortalecimiento de las oficinas de los coordinadores del programa de la OMS (CPO) y la presencia de un número creciente de expertos nacionales en los países (en parte gracias a las becas de la OMS) influirán sobre la organización interna y las modalidades de dotación de personal de las oficinas regionales? ¿Cuáles serán las consecuencias del establecimiento de relaciones directas entre las oficinas regionales y los gobiernos si se suprimen progresivamente las oficinas de los coordinadores del programa de la OMS?
60. El fortalecimiento de las oficinas de los coordinadores del programa de la OMS o el establecimiento de relaciones directas entre las oficinas regionales y los gobiernos tendrán probablemente efectos análogos en la organización interna y en la dotación de personal de las oficinas regionales. En la actualidad esas oficinas están principalmente dotadas, en lo que se refiere al personal técnico, por asesores regionales que con frecuencia mantienen un contacto directo con sus homólogos nacionales que trabajan en la ejecución de proyectos en los países. La mayor importancia de los programas generales y de la función coordinadora de los CPO acabará con este sistema.
61. Las funciones de los oficiales regionales de la OMS están siendo ya modificadas para orientarlas hacia la preparación y gestión de programas regionales y hacia el apoyo técnico para las actividades en el país a petición del coordinador del programa de la OMS o a la demanda directa del gobierno interesado. El personal de la Oficina Regional se dedicará asimismo en una mayor medida a prestar servicios relacionados con las tareas de los cuadros multidisciplinarios de expertos, como el Comité Consultivo Regional de Investigaciones Médicas, a suministrar el tipo de información que facilite la adopción de decisiones por los comités regionales y a actuar como agentes de información para la cooperación técnica entre países en desarrollo. Los funcionarios de los servicios administrativos y financieros de la Oficina Regional habrán de prestar una mayor ayuda para la gestión de los recursos asignados a los países, con arreglo a las indicaciones dadas por el coordinador del programa de la OMS. Deberán desempeñar también un cometido cada vez más importante respecto de las nuevas disposiciones adoptadas para la concesión de becas y el envío de suministros y para organizar el intercambio de personal como parte de la cooperación técnica entre países en desarrollo.

62. Se ha aludido ya en el párrafo 31 la creación de oficinas especiales que permitan a la Oficina Regional actuar como centro de información para la cooperación técnica entre países en desarrollo. Como se ha indicado ya en el párrafo 29, habrá de establecerse un servicio eficaz de información sobre cooperación técnica entre países en desarrollo.

63. Como parte de la nueva política de descentralización, habrá que transferir a las regiones determinadas funciones y actividades que incumbían hasta ahora a la Sede de la Organización, por ejemplo, muchas tareas relativas a la investigación y a la gestión de proyectos interregionales. Se responsabilizará asimismo a las oficinas regionales de la coordinación entodo el mundo de ciertos programas globales. Para que estas nuevas funciones puedan llevarse a la práctica, será preciso revisar de nuevo los sistemas de gestión de las oficinas regionales y reforzar la colaboración práctica entre las regiones en asuntos de interés común.

64. Todas las medidas citadas en los párrafos anteriores tendrán profundas repercusiones en la dotación de personal de las oficinas regionales. Hará falta más personal polivalente, capaz a la vez de sintetizar los conocimientos y las experiencias nacionales para incorporarlos a los programas regionales y de seleccionar la información esencial procedente de datos detallados sobre cierto número de cuestiones para difundirla en los países. Esta información se utilizará también para preparar documentos que ayudarán al Comité Regional a tomar decisiones más racionales, basadas en factores políticos, sociales y económicos, además de factores técnicos. El personal de la Oficina Regional tendrá que trabajar con frecuencia en grupos multidisciplinarios del programa encargados de alcanzar los objetivos fijados por medio de diversas medidas políticas, sociales, económicas y técnicas o de hacer frente a todos los problemas sanitarios de un país. El personal de la Oficina Regional deberá comprender sin duda un número limitado de expertos en asuntos sociales y económicos. La mayor parte de los conocimientos técnicos en los diversos sectores de la salud se obtendrá gracias al personal nacional, sea por conducto de centros nacionales o regionales encargados de determinados sectores del programa, sea por conducto del personal destinado en las oficinas regionales por periodos de tiempo relativamente cortos.

65. A medida que los Directores Regionales vayan asumiendo una función política más importante, fuera también del sector sanitario, por ejemplo en el fomento de "la salud para todos en el año 2000" y que vayan actuando cada vez en mayor medida como "alter ego" del Director General en relación con las cuestiones generales de sus respectivas regiones ¿cuáles serán las consecuencias de esa evolución, si las hubiere, en la estructura de las oficinas regionales?

66. Esas mayores responsabilidades políticas, como las que entrañan las reuniones con Jefes de Estado y ministros de salud, las acciones en pro de la salud como parte del desarrollo económico-social en las organizaciones políticas de carácter regional y la asistencia a las reuniones de las comisiones económicas regionales, obligarán a los Directores Regionales a delegar cada vez más en un lugarteniente las responsabilidades relacionadas con el programa. Al mismo tiempo, tendrán que controlar estrictamente la utilización de fondos en sus programas de desarrollo, a fin de que se destinen a costear verdaderos programas de cooperación técnica de gran prioridad cuya ejecución tenga efectos que rebasen la utilidad inmediata del dinero invertido. Para desempeñar de modo adecuado su función política, los Directores Regionales necesitarán tal vez asesores políticos; de ser así, convendría elegir a esos asesores en los Estados Miembros mediante un sistema de turno, creando tal vez un puesto de coordinador en la Oficina Regional. Como los Directores Regionales son objeto de una elección política, son vulnerables a las presiones políticas. Para proteger a la Organización y, personalmente, a los Directores Regionales, tal vez sea conveniente formar en torno a ellos un pequeño grupo de representantes nacionales, designados por turno, que puedan conferirles en cierta medida una protección y un poder políticos de carácter colectivo. Ese grupo podría estar formado por personas designadas por el Comité Regional a propuesta del Director Regional.

67. ¿Cómo influirán a su vez en las funciones y en la estructura de la Secretaría, a escala mundial, los cambios de estructura de las oficinas regionales, como los indicados en el párrafo anterior, así como los demás cambios de sus funciones, tales como su activa participación en la dirección de las investigaciones y los consiguientes cambios adicionales en su estructura?

68. Las actividades de la Oficina Mundial han evolucionado gradualmente a medida que se ha descentralizado cada vez más la gestión de las actividades de la Organización, tendencia que sin duda continuará. Como se ha dicho en el párrafo 12, las actividades centrales tendían a apartarse de las necesidades manifiestas de los Estados Miembros. La investigación, en particular, se había convertido en una prerrogativa de la Sede, como actividad divorciada de las necesidades expresadas a escala nacional y, con demasiada frecuencia, dictada por las necesidades, tal como las percibía el personal de la Sede. Proliferaban proyectos interregionales que no habían sido solicitados por las Regiones y que no se habían derivado de la identificación de necesidades análogas en cierto número de Regiones a raíz de un proceso regional de programación. Gran parte del tiempo del personal de la Sede se dedicaba a la gestión de esos proyectos.

69. Esta situación está cambiando rápidamente. En el plano mundial, se ha de actuar ahora con mayor conciencia de la importancia fundamental de las repercusiones del programa de la OMS en los países y, por consiguiente, el trabajo ha de estar más claramente orientado a la solución práctica de los problemas nacionales. Las actividades directas de cooperación técnica incumben a las Regiones, pero la Oficina Mundial ha de estar dispuesta a apoyar esos esfuerzos facilitando información válida sobre desarrollo sanitario y tecnología de la salud. En consecuencia, habrá de prestarse más atención a la transferencia internacional de información válida sobre cuestiones de salud, correspondiendo a la Oficina Mundial la principal responsabilidad en el acopio, selección, resumen y difusión de informaciones de utilidad práctica para la solución de los problemas de salud en los países. De esta manera, la OMS estará en mejores condiciones para proporcionar al mundo entero una evaluación objetiva de lo que es verdaderamente útil para el desarrollo de la salud e identificar los problemas sanitarios para los que todavía no se ha encontrado una solución adecuada. Incumbe a la Organización velar no sólo por el acopio, el análisis y la difusión adecuada de las informaciones sanitarias de mayor utilidad, sino también por la debida utilización de estos datos por quienes han de sacar partido de ella. Esta última actividad es de la incumbencia de los países y las regiones, pero el escalón central ha de prestar su apoyo. Otra función de suma importancia en materia de información es el suministro del tipo apropiado de datos al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud para ayudar a esos órganos a tomar decisiones racionales sobre asuntos de política y de programa. Esta información consistirá en una combinación de elementos políticos, sociales, económicos, científicos, tecnológicos y administrativos.

70. El escalón mundial tiene más fácil acceso que cualesquiera otros a las múltiples fuentes de poder político y de fondos bilaterales y multilaterales, pero el escalón regional tiene acceso más directo a la información sobre las verdaderas necesidades de salud de los Estados Miembros. Ello pone de manifiesto la importancia de que exista una estrecha colaboración entre ambos escalones. El escalón mundial tiene la responsabilidad de promover programas mundiales a los que se ha llegado por el proceso que se indica en los párrafos 14 a 19, garantizar la coordinación interregional y prestar apoyo a las regiones. A este nivel, una función cada vez más importante consiste en orientar la acción política mundial en pro de la salud y mantener a tal efecto un contacto adecuado con los dirigentes mundiales, con diversas entidades políticas, sociales y económicas, y con las Naciones Unidas y los demás organismos especializados de su sistema.

71. La estructura por divisiones era adecuada cuando la Sede se ocupaba principalmente de programas muy técnicos, considerándolos como entidades aisladas. El objetivo actual de canalizar los conocimientos de diversas fuentes y disciplinas hacia el logro de objetivos específicos del programa en los países hace inapropiada esa estructura burocrática por divisiones. La experiencia reciente en el establecimiento de programas funcionales con ese fin parece prometedora. Otro mecanismo que ha dado resultados alentadores a este respecto es el de los equipos de programa interdivisiones. A nadie se le oculta que la reorganización de la estructura de la Sede conforme a los programas y el empleo más frecuente de equipos de programa interdivisiones crearán problemas de gestión en el plano directivo, pero se trata de problemas para los que habrá que encontrar solución.

72. Para aumentar el rendimiento del programa reduciendo al mismo tiempo la plantilla de personal y los gastos con cargo a fondos de la Organización, habrá que hacer mayor uso de las

organizaciones no gubernamentales en muchos sectores de la salud. Ello permitirá una participación mundial en los programas de que se trate. En algunos sectores, particularmente investigación y desarrollo de la tecnología, habrá que confiar por contrata sectores enteros del programa a los centros colaboradores de la OMS. El ensayo complementario de conceptos modernos aplicables al programa, por ejemplo en lo que respecta a atención primaria de salud y desarrollo rural, habrá de llevarse a cabo en los propios países en vez de estar institucionalizado en la Sede o en las oficinas regionales.

73. Las nuevas funciones y estructuras de la Oficina Mundial tienen repercusiones evidentes en la dotación de su personal. Habrá que hacer un mayor uso de expertos nacionales para cuestiones específicas de carácter científico y técnico. Indudablemente, en la Oficina se dejará sentir más la necesidad de personal polivalente que, sea cual fuere su especialidad básica, sea capaz de enfocar de manera global los problemas generales de salud, de sintetizar la información necesaria para resolverlos, de abordar problemas de política mundial relativos a una gran diversidad de cuestiones de salud y cuestiones socioeconómicas afines, de promover y coordinar actividades complejas a escala mundial, y de movilizar al personal sanitario y científico del mundo para reuniones internacionales y para su actuación como individuos, como representantes de sus respectivos gobiernos y como miembros de organizaciones no gubernamentales.

74. En la 61ª reunión del Consejo Ejecutivo se planteó el asunto del emplazamiento de la Oficina Mundial. Según el Artículo 43 de la Constitución "La ubicación de la Organización será determinada por la Asamblea de la Salud previa consulta con las Naciones Unidas". Las nuevas funciones y la estructura de la Oficina Mundial que se deriven del presente estudio pueden servir a la Asamblea para decidir si desea o no ocuparse de este asunto.

75. ¿Qué nuevos cambios de estructura se necesitarán, llegado el caso, para reforzar el cometido de la Organización en relación con la reestructuración del sistema de las Naciones Unidas y para intensificar su contribución al establecimiento y el logro del Nuevo Orden Económico Internacional? ¿Será necesario y posible modificar la distribución de los países por regiones o el número y las fronteras de éstas para atenerse a la propuesta de que haya una estructura regional idéntica para todo el sistema de las Naciones Unidas?

76. Con el tiempo, todos los organismos de las Naciones Unidas se verán afectados por una reestructuración del sistema y, en particular, por las medidas de concentración de actividades en pro del desarrollo. La medida en que el sistema de las Naciones Unidas pueda aportar una contribución sensible a la creación y el mantenimiento del Nuevo Orden Económico Internacional dependerá sobre todo de su capacidad para realizar una labor intersectorial. La OMS ya se ha comprometido a participar en ese esfuerzo común. Sin embargo, existen inquietantes dudas sobre la verdadera determinación de los gobiernos de introducir el Nuevo Orden Económico Internacional y de convertirlo en un auténtico orden para el desarrollo internacional. En caso de que esa determinación no exista, ¿puede la OMS correr el riesgo de dedicarse a fondo a la labor interorganismos en pro del desarrollo, posiblemente a expensas de algunas otras de sus actividades? La respuesta a esa pregunta es particularmente importante si se tiene en cuenta que la OMS, debido a la limitación de sus recursos, tiene necesariamente que invertirlos de manera que reporten el mayor beneficio para la salud mundial y evitar en lo posible toda pérdida de esfuerzos. Por otra parte, cabe también preguntarse si la OMS, que ha marcado la pauta en la colaboración intersectorial para el desarrollo y en la demostración de la interdependencia de la salud y el desarrollo, puede correr el riesgo de no apoyar con todo el peso de su prestigio los esfuerzos de las Naciones Unidas en pro del Nuevo Orden Económico Internacional. Ha de añadirse que la OMS ha destacado sistemáticamente la colaboración intersectorial e interorganismos, primera y preferentemente a escala nacional, para llegar de manera progresiva a la acción regional y a la acción mundial.

77. Todo parece indicar que la Organización debe esforzarse más que nunca, tanto dentro como fuera del sistema de las Naciones Unidas y cerca de todos los organismos en que pueda tener influencia, por defender el concepto de salud como parte del desarrollo social y económico. Debe seguir insistiendo constantemente ante todas las reuniones en una acción que se desarrolle primordialmente en los países. Tal vez tenga que recabar la colaboración de un pequeño

número de personal polivalente de salud que la apoyen en ese esfuerzo, convertir algunos de los puestos existentes en puestos de ciencias políticas y económicas y crear un cuadro de expertos en esas disciplinas, con miembros procedentes tanto de países en desarrollo como de países desarrollados, de la misma manera que lo hace para otros sectores del programa. En un principio, esa labor se concentrará en la Oficina del Director General, pero a medida que se vaya progresando habrá indudablemente que descentralizarla confiándola a las distintas regiones.

78. Por lo que respecta a la distribución de los países por regiones así como al número y a las fronteras de éstas, se trata de cuestiones sobre las que ha de decidir la Asamblea de la Salud, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 44 de la Constitución.

79. En su alocución ante la 31ª Asamblea Mundial de la Salud, el Director General hizo a los dirigentes políticos del mundo el llamamiento de que adoptaran "la salud para todos en el año 2000" como meta social común para fines del siglo XX, y de que utilizaran la salud como palanca para la acción social y como plataforma para la paz. Habida cuenta de una respuesta que se espera sea positiva a ese llamamiento, ¿será necesario introducir algunas modificaciones estructurales?

80. Una respuesta positiva de los dirigentes del mundo al llamamiento del Director General entrañará para la Organización considerables responsabilidades adicionales porque habrá de salir a diversas palestras políticas para luchar por la salud, el desarrollo y la paz. Ello puede exigir la creación de un pequeño grupo de apoyo en la Oficina del Director General, tal vez idéntico al antes mencionado en relación con el Nuevo Orden Económico Internacional. Por otra parte, la elección del Director General tiene carácter político y está expuesta a presiones en el ámbito nacional, regional y mundial. Al mismo tiempo, el titular de ese cargo dirige la batalla política por la salud en nombre de la Organización, pero ello intensifica las presiones políticas que sobre él se ejercen. Su último llamamiento a los dirigentes del mundo aumentará inevitablemente la responsabilidad política del Director General de la Organización. Para proteger a la Organización en general y a su Director en particular, convendría tal vez formar alrededor de éste un pequeño grupo de miembros del Consejo Ejecutivo o de personas designadas por el Consejo a propuesta del Director General. Ese grupo, junto con el Director General, conferiría a la Organización una cierta protección y un poder político de alcance mundial.

81. ¿Cómo pueden mejorarse las relaciones entre los diversos niveles operativos dentro de la Secretaría?

82. La amplia participación del personal, a todos los niveles operativos, en el desarrollo y la ejecución de los programas de la Organización constituye el mejor medio de asegurar unas relaciones fructíferas dentro de la Secretaría. Para conseguir esa participación habrá que reforzar los mecanismos oficiales y extraoficiales de consulta. Ya se han dado nuevas dimensiones a la estructura administrativa de la Organización mediante el establecimiento de comités regionales del programa en las oficinas regionales, del Comité del Programa de la Sede y del Comité del Programa Mundial. Los comités regionales del programa se ocupan principalmente de examinar y vigilar la ejecución de las actividades en las regiones; el Comité del Programa de la Sede da asesoramiento y apoyo para el desarrollo y la ejecución del programa de la OMS conforme a las políticas y estrategias aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo; el Comité del Programa Mundial, formado por el Director General, el Director General Adjunto, los Directores Regionales y los Subdirectores Generales, coordina la administración del programa de la OMS a escala mundial. Es necesario ahora reforzar las relaciones entre esos comités para que tengan mayor cohesión a todos los niveles operativos. Para conseguirlo, en cada comité se pueden examinar los problemas comunes, asegurando luego una comunicación adecuada que permita comprender mejor los problemas de todos. Ello exige la racionalización de la corriente de información en todas las direcciones. A tal efecto habrá que aprovechar mejor el sistema de información de la OMS. Los comités regionales del programa y el Comité del Programa de la Sede están encargados de velar por que el personal de sus respectivas oficinas tenga la mayor participación posible en el estudio de las cuestiones pendientes e informe luego a los comités sobre el resultado de sus deliberaciones.

83. Para mejorar la eficacia del conjunto de la Secretaría en la satisfacción de las necesidades de los países, es imprescindible una coordinación más sistemática del examen de las propuestas del presupuesto por programas tanto en las regiones como en la Oficina Mundial. A ese respecto, ha de tenerse en cuenta que las necesidades de los países pueden variar hasta el infinito pero que, al mismo tiempo, existen problemas mundiales generalmente comunes, que cada vez se articulan mejor en los programas generales de trabajo para un periodo determinado, y que en todos los casos es preciso dar una respuesta coordinada a las necesidades de los países, sea cual fuere el nivel a que se adopte la decisión correspondiente. Es cierto que existen problemas de sincronización, pero será preciso analizarlos y resolverlos. Una vez que la programación a plazo medio a cargo de grupos especiales de programación representativos de todos los niveles de ejecución y con fuerte participación nacional se extienda a todos los programas, y una vez que la actualización del programa a plazo medio se convierta en un proceso continuo, se habrá dado un gran paso hacia el logro de un alto grado de coordinación de las actividades en todo el mundo. En esas condiciones el problema de fijar el momento del examen del presupuesto por programas será menos grave pero, ello no obstante, habrá que poner en marcha un proceso específico para la formulación del presupuesto bienal por programas.

84. Una vez que los procesos mencionados estén bien establecidos y, al mismo tiempo, se aplique de manera coherente en los países el proceso nacional de desarrollo sanitario a que se refiere el párrafo 18, la OMS habrá avanzado mucho en el cumplimiento de la resolución WHA28.30, a cuyo tenor conviene que el mecanismo de la Organización para la asignación y la redistribución de recursos responda al principio de planificación integrada de los programas.

INTERACCION E INTERDEPENDENCIA DE TODOS LOS ORGANOS EN LOS DIFERENTES NIVELES OPERATIVOS, TOMANDO COMO EJEMPLO LA GESTION DE LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACION DE LA OMS

85. Sea cual fuere el grado de eficacia de las relaciones entre los diversos niveles operativos de la Secretaría, nunca se insistirá bastante en que la clave del éxito de las actividades de la OMS reside en la cooperación entre los Estados Miembros. La Secretaría tiene que actuar sobre todo en interés de esa cooperación. En consecuencia, es esencial que los Estados Miembros, sus instituciones y su personal participen al máximo en las actividades de la Organización. En ninguna parte aparecen con tanta claridad esos principios como en el nuevo mecanismo de gestión de las actividades de investigación de la OMS, que va a implantarse por un periodo de prueba de dos años. Ese mecanismo es un buen ejemplo de cómo se están modificando las estructuras de la Organización de acuerdo con sus funciones. En vista de su importancia, a continuación se expone ese mecanismo con cierto detalle.

86. El nuevo plan de gestión de las actividades de investigación de la OMS se basa en los siguientes principios fundamentales:

- las investigaciones deben formar parte integrante de programas y, en consecuencia, su gestión será análoga a la de todas las demás actividades del programa;
- ha de dedicarse atención preferente al desarrollo de la capacidad de los países para la investigación, a la determinación nacional del orden de prioridad de las investigaciones habida cuenta de la política social de salud y a la práctica de investigaciones en el país.

Esos principios se aplican sea cual fuere el nivel operativo a que se planifiquen y se realicen las investigaciones. Desde el punto de vista de los Estados Miembros sólo puede haber un sistema integrado de gestión en la OMS.

87. En el plan existen dos aspectos fundamentales que están estrechamente relacionados; a saber, el desarrollo de la capacidad de investigación de los Estados Miembros, particularmente los que son países en desarrollo, y la realización de investigaciones para solución inmediata de los problemas de salud. La impaciencia por obtener resultados inmediatos puede conducir a la imposición de ciertas actividades de investigación a los países antes de que éstos estén debidamente preparados, o al intento de resolver los problemas para los países en vez de con los países. Al mismo tiempo hay que advertir que la mejor manera en que los países pueden desarrollar su capacidad de investigación es participar en la planificación y la ejecución de investigaciones.

88. Hay además otros factores de complejidad, como es la necesidad de lograr que la coherencia administrativa vaya unida a la cohesión y la eficacia científica a todos los niveles operativos, en un sector en que no abunda el personal con los conocimientos teóricos y prácticos necesarios sobre investigación y gestión de investigaciones. Ahora bien, esa competencia es precisamente lo importante no sólo para las investigaciones en sí, sino también para la mejora de la administración sanitaria en su sentido más amplio.

89. El plan se basa en una serie de conceptos fundamentales y principios rectores. La nueva política consistente en conceder importancia primordial a la cooperación técnica con y entre los Estados Miembros, así como la estrategia para el cumplimiento de esa política, tiene profundas repercusiones en las actividades de investigación de la OMS. Estas se identifican ahora mejor con el desarrollo sanitario en general, y la responsabilidad de su planificación y ejecución se extiende a los escalones nacional, regional y mundial de la Organización. Es fundamental fomentar la autorresponsabilidad nacional en materia de investigaciones de salud. Los países tienen que desarrollar su propia capacidad al respecto y colaborar entre sí de manera que redunde en beneficio de los menos privilegiados. Como las actividades de investigación de la OMS han de ser un elemento intrínseco del desarrollo sanitario, es preciso emprenderlas, no por el interés que presenten en sí, sino en relación con objetivos de salud que tengan importancia social.

90. Las actividades de investigación del programa de la OMS han de estar concebidas, planificadas y administradas como un mosaico, con componentes nacionales, regionales y mundiales debidamente coordinados. Las actividades se establecerán en respuesta a las necesidades nacionales y habrán de tener su origen en el lugar donde esas necesidades se dejen sentir más directamente, es decir, en los propios países. Sin embargo, la parte del programa relativa a investigación no puede ser un simple conglomerado de fragmentos nacionales. El mosaico ha de seguir ciertas líneas, y es cometido de la Organización determinarlas sobre una base regional y mundial. Los criterios para determinar a qué nivel operativo ha de desarrollarse una actividad de investigación figuran en el Sexto Programa General de Trabajo y lo mismo puede decirse de las actividades del programa en general. La distribución correcta de las actividades entre los distintos niveles operativos ha de constituir la base de la asignación de fondos para investigación, tanto con cargo al presupuesto ordinario como con cargo a otros recursos.

91. Lo ideal sería que las actividades de investigación sanitaria en los países se refirieran a problemas para los que ese trabajo es necesario y que hayan sido identificados en el curso del proceso de la programación sanitaria nacional. Esas actividades pueden referirse a cuestiones científicas de fondo, al desarrollo de la capacidad nacional de investigación o a la gestión de las investigaciones. Además, el país de que se trate puede participar en estudios patrocinados por la OMS como parte de sus actividades regionales o mundiales de investigación, si el tema reviste particular importancia para ese país. Las investigaciones de la OMS en el plano regional se basarán en necesidades que emanen directamente de los países y en la adaptación a dichas necesidades de la política y el orden de prioridad mundial en materia de investigación. De modo análogo, las actividades mundiales en este sector se basarán en una síntesis de las necesidades mundiales basada en las investigaciones regionales, por una parte, y en los estudios que exijan la política y los programas mundiales de salud, por otra.

92. Las funciones de gestión de las investigaciones han de estar también distribuidas racionalmente entre los distintos niveles operativos, según el cometido que incumba a cada uno de ellos en la planificación y la ejecución del programa en general. El Director General tiene, por lo tanto, plena autoridad en lo que respecta a actividades de investigación de la OMS y sólo ha de dar cuenta al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud. El Director General puede delegar la responsabilidad para algunas de esas actividades. Así delega la principal responsabilidad en cada Director Regional para actividades realizadas en los países o a escala regional y, como "alter ego" del Director General y en nombre de la Secretaría, para todos los asuntos de carácter mundial en la Región de que se trate. Los Directores Regionales responden ante el Director General y ante los comités regionales por las actividades de investigación correspondientes.

93. La gestión de las investigaciones en la OMS ha de basarse en la mayor participación y contribución posibles de la comunidad científica y de los profesionales de salud del mundo. Los miembros del personal de la OMS tienen también que participar, siendo evidente que actúan como parte de la Secretaría en general, sea cual fuere el nivel operativo a que estén asignados y el sector de administración en que normalmente trabajen. Ese personal, junto con los representantes de la comunidad científica y los profesionales de salud del mundo, habrán de formar para cada gran programa un equipo OMS cuya función será garantizar la cohesión científica, técnica y administrativa de las actividades de investigación emprendidas a cada nivel operativo. Para la coordinación científica y técnica del equipo se designará a un oficial técnico de categoría superior, que responderá en último término ante el Director General y los Directores Regionales de todos los aspectos de la investigación que se haya confiado al equipo. Esos coordinadores de la investigación no tendrán más funciones directivas que las inherentes al puesto que normalmente ocupen. Ese puesto puede estar en la Oficina Mundial de la Organización o en una de las oficinas regionales, según donde se centralice la investigación de que se trate.

94. Los mecanismos y recursos para la gestión de las investigaciones se basarán en los conceptos fundamentales y los principios rectores precitados. Es de primordial importancia establecer mecanismos adecuados de gestión de investigaciones en los países. En otros niveles, los comités regionales, el Consejo Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud participan cada vez más en la planificación y la gestión de todo el programa de la OMS, inclusive la parte relativa a investigación. Los comités consultivos de investigaciones médicas, tanto a escala mundial como regional, están adquiriendo importancia creciente y habrán de seguir estableciendo relaciones de trabajo cada vez más estrechas entre sí y con los órganos constitucionales de la Organización, y en particular con la Secretaría.

95. El principal medio de realización de investigaciones específicas es el acuerdo de servicios técnicos por contrata. La preparación, negociación, conclusión y ejecución de esos acuerdos corresponderá al nivel de la Secretaría a quien incumba la responsabilidad técnica y financiera de la investigación a que se refiera el acuerdo. Los acuerdos de servicios técnicos por contrata serán firmados normalmente por el Director Regional o por el miembro del personal que éste designe. Los acuerdos de servicios técnicos por contrata a escala mundial serán también firmados en nombre del Director General por el miembro de personal que éste designe.

96. La selección de expertos para las distintas investigaciones incumbirá a los directores regionales, que actuarán en estrecha consulta con el coordinador de investigaciones mencionado en el párrafo 93. Los Directores Regionales someterán sus propuestas de nombramiento de expertos a la aprobación del Director General, que notificará todos esos nombramientos al Consejo Ejecutivo.

97. La red de centros colaboradores de la OMS prestará servicios a toda la Organización y se utilizará para apoyo de investigaciones - sean éstas nacionales, regionales o mundiales - para adiestramiento o para referencia, conforme a criterios uniformes de gestión. La elección de instituciones y del método para designarlas será de la incumbencia de los Directores Regionales, cuyas propuestas habrán de ser sometidas a la aprobación del Director General. El reconocimiento de centros nacionales dependerá de los Directores Regionales. Estos asumirán también la principal responsabilidad en lo que se refiere a la formación de investigadores. Las instituciones nacionales se utilizarán también para formar personal internacional.

98. Si bien todos los interesados participarán en la evaluación del plan, la ejecución de éste y su evaluación final estarán también bajo la supervisión del Comité Consultivo Mundial de Investigaciones Médicas, en cooperación con los comités consultivos regionales de investigaciones médicas. A ese respecto, el Presidente del CCIM mundial y los presidentes de dos CCIM regionales desempeñarán una función análoga a la de intervención de cuentas y habrán de estar plenamente informados sobre los progresos que se realicen y los problemas que se planteen. Será preciso mantener también a los gobiernos plenamente informados de las investigaciones que se realicen en sus países respectivos, del mismo modo que a los comités regionales y al Consejo Ejecutivo.

99. Es evidente que dos factores de importancia podrían perfectamente modificar el plan que acaba de esbozarse; por una parte, los resultados del estudio orgánico del Consejo Ejecutivo sobre "cuadros y comités de expertos y centros colaboradores de la OMS, y función que desempeñan para atender las necesidades de la OMS en materia de asesoramiento y en la ejecución de las actividades técnicas de la Organización" y, por otra, el presente estudio de la estructura de la Organización habida cuenta de sus funciones. Sin embargo, el plan previsto responde a las necesidades expuestas en las resoluciones WHA28.30 y WHA31.27, a saber: acción integrada en toda la Organización; planificación del programa como empresa conjunta en la que han de participar las autoridades nacionales en los países respectivos y en los comités regionales, el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud, así como los distintos niveles operativos de la Secretaría; y fomento por la OMS de la autorresponsabilidad nacional en materia de salud, particularmente mediante cooperación técnica con los países en la planificación, la programación, la ejecución y la evaluación de sus programas de salud.

CALENDARIO PARA EL ESTUDIO

100. Para el estudio se propone el siguiente calendario:

- | | |
|--|---|
| 1. Examen en el Comité del Programa Mundial | Mayo, 1978 |
| 2. Presentación del proyecto de estudio a los comités regionales y creación de grupos especiales adecuados o de subcomités de los comités regionales para llevar a cabo el estudio en las regiones | Septiembre, 1978 |
| 3. Consultas con los <u>gobiernos</u> (no sólo con los ministerios de salud) | Noviembre, 1978 -
Julio, 1979 |
| 4. Examen de los progresos realizados en el Comité del Programa Mundial | Enero, 1979 |
| 5. Examen por los comités regionales de los informes de los grupos especiales o de los subcomités, basado en consultas con los países | Septiembre, 1979 |
| 6. Examen del asunto en los comités regionales del programa y en el Comité del Programa de la Sede | Junio, 1978 -
Junio, 1979 |
| 7. Examen por el Comité del Programa Mundial de las recomendaciones y propuestas de los comités regionales, los comités regionales del programa y el Comité del Programa de la Sede | Fecha que se fijará en la cuarta reunión del CPM en enero de 1979 |
| 8. Preparación del informe del Director General al Consejo Ejecutivo | Octubre - Noviembre, 1979 |
| 9. Examen del informe del Director General por el Consejo Ejecutivo | Enero, 1980 |
| 10. Examen del informe del Consejo Ejecutivo por la Asamblea Mundial de la Salud | Mayo, 1980 |