

Antes de reseñar las actividades de la Organización Mundial de la Salud durante sus diez primeros años no estarán de más algunas explicaciones sobre las medidas, tanto de planificación y de política general como de carácter administrativo, que hubieron de tomarse antes de dar comienzo a dichas actividades y en el curso de las mismas; su influencia fue considerable en la esfera de las realizaciones prácticas. En esta parte del presente volumen se exponen, por consiguiente, los hechos más salientes del periodo de adaptación de la Organización a sus tareas y problemas.

A la Primera Asamblea Mundial de la Salud, reunida en el Palais des Nations, Ginebra, el 24 de junio de 1948, asistieron delegaciones de todos los Estados Miembros (entonces cincuenta y cinco) excepto dos y observadores de nueve Estados no Miembros, de las Autoridades Aliadas de ocupación en las tres zonas occidentales de Alemania, en el Japón y en Corea del Sur, de las Naciones Unidas y cinco de sus organismos especializados, del Office international d'Hygiène publique y de la Organización Sanitaria Panamericana.

Se encontró la Primera Asamblea de la Salud ante una tarea voluminosa, difícil y sin precedentes en muchos de sus aspectos. Incorporaba la nueva Organización una serie de concepciones originales y sus funciones eran mucho más amplias que las de cualquier organización sanitaria internacional anterior. La Asamblea de la Salud define la política de la Organización y por lo tanto determina en última instancia sus actividades. Su primer cometido consistía en dar vida al siguiente plan: montar y poner en marcha un mecanismo que permitiera dar eficaz cumplimiento a una nueva y vastísima misión y asegurar la continuidad de las actividades sanitarias que hasta entonces habían estado a cargo de la UNRRA y el Office international d'Hygiène publique, y que había asumido ya la propia Comisión Interina de la Organización. Todo ello antes de trazar el programa general de sus actividades futuras.

A los delegados que llegaron a esa Primera Asamblea sobrecogidos por la inmensidad de la tarea que les aguardaba, la idea de que buena parte del terreno que iban a pisar había sido ya explorado pudo hasta cierto punto serenarlos. Era la nueva Organización heredera de la valiosa experiencia de sus predecesoras; muchos delegados habían participado en los trabajos de la Comisión Técnica Preparatoria

y en los debates de la Conferencia Internacional de la Salud; la labor preparatoria de la Comisión Interina, sobre todo, iba a ser de suma utilidad.

La Asamblea eligió Presidente al Dr Andrija Štampar, jefe de la delegación de Yugoslavia y Presidente de la Comisión Interina. Para facilitar el despacho de un orden del día muy cargado instituyó cinco comisiones principales y eligió una Mesa encargada de coordinar los trabajos.

No es éste el lugar adecuado para una reseña detallada de las decisiones de la Primera Asamblea Mundial de la Salud; en efecto, la política entonces definida y los poderes conferidos para la buena marcha de la nueva Organización hubieron de modificarse y reformarse posteriormente para atender a situaciones distintas y a nuevas necesidades. De los diversos aspectos de esa evolución se tratará en otros lugares del presente volumen, mencionándose aquí, únicamente, aquellas decisiones que encajan en esta parte de los anales de la OMS.

Uno de los primeros actos importantes de la Asamblea fue elegir los 18 Estados con derecho a designar una persona para integrar el Consejo Ejecutivo. A este respecto, los debates giraron en torno a un problema que había de volver a plantearse en repetidas ocasiones: conseguir una distribución geográfica equitativa en la composición del Consejo. La Asamblea aceptó finalmente una lista de Estados Miembros presentada por la Mesa. Los miembros del Consejo fueron designados inmediatamente por los Estados Miembros elegidos a este fin y, antes de que concluyeran los debates de la Asamblea, el Consejo celebró su primera reunión y abordó el estudio de diversas cuestiones, entre ellas el nombramiento del Director General. A propuesta del Consejo, la Asamblea eligió como primer Director General de la Organización al Dr Brock Chisholm, Secretario Ejecutivo de la Comisión Interina, quien ejerció sus funciones hasta 1953, fecha en la que le sucedió el Dr Marcolino G. Candau.

La Asamblea estableció un programa basado principalmente en las recomendaciones de la Comisión Interina y como primer paso preparatorio de su política futura decidió agrupar las materias en varias categorías y por orden de importancia. El paludismo, la higiene materno-infantil, la tuberculosis, las enfermedades venéreas, la nutrición y el saneamiento del medio constituyeron un grupo de « prioridad absoluta »; se clasificó en segundo lugar del orden de prioridades la administración sanitaria; se asignó el tercero a las parasitosis; el cuarto a las enfermedades producidas por virus y el quinto a la salud mental. Se constituyó además un sexto grupo que comprendía otras actividades de carácter diverso. Pronto se echó de ver, a medida que la Organización iba desarrollándose, que este sistema de prioridades era inadecuado para atender a las muy variadas necesidades de los países en materia de salud pública y se sustituyó, poco a poco, por un mecanismo más flexible, más adaptable a las necesidades concretas de los Estados Miembros y a sus demandas de asistencia, más apto, en fin, para utilizarlo teniendo en cuenta el estado de desarrollo y los problemas particulares de cada país.

Se aprobó la transferencia a la Organización de las obligaciones que había asumido la Comisión Interina en materia de información epidemiológica, estandarización biológica y nomenclatura de enfermedades. La Asamblea autorizó asimismo la constitución de comités y cuadros de expertos para entender en los asuntos de « prioridad absoluta » y en algunos otros; así se amplió el sistema que la Comisión Interina había implantado y que, aplicado oportunamente a otros muchos problemas técnicos, había de convertirse para la Organización en una fuente valiosísima de información, orientación y asesoramiento.

Para los cuatro primeros meses de actividad de la Organización — periodo comprendido entre el 1 de septiembre y el 31 de diciembre de 1948 — la Asamblea votó un presupuesto de \$4 800 000, cifra en la que estaba incluida una suma de \$2 150 000 que había de destinarse a reembolsar a las Naciones Unidas la deuda de la Comisión Interina. Para el año 1949 se aprobó un presupuesto de \$5 000 000 y para determinar las contribuciones de los Estados Miembros de la Organización se estableció una escala basada en los criterios de imposición que las Naciones Unidas aplicaban a sus Miembros.

La selección del lugar en que habría de instalarse la Sede de la Organización no ofreció mayores dificultades; las respuestas de los Estados Miembros a la encuesta de la Comisión Interina indicaban, en efecto, una marcada preferencia por Ginebra. La Asamblea de la Salud resolvió establecer la Sede en esa ciudad y, previa consulta con las Naciones Unidas, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 43 de la Constitución, esta decisión unánime fue posteriormente confirmada. Se aprobó un « acuerdo de residencia » concertado con el Consejo Federal de Suiza, por el que se define la situación jurídica de la Organización en ese país y se fijan las relaciones entre esta última y las autoridades federales.

En virtud de un acuerdo con las Naciones Unidas, firmado en 1950, se establecieron bases permanentes para la instalación de la secretaría de la Sede en el Palais des Nations, posteriormente ampliado a este efecto. El costo de las obras se sufragó, en parte, con cargo al presupuesto de la Organización y el resto con una donación de 3 000 000 de francos de la Confederación Suiza.

La Primera Asamblea Mundial de la Salud formalizó sus relaciones con las Naciones Unidas, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, la Organización Internacional del Trabajo y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, y aprobó los correspondientes proyectos de acuerdo con esos organismos. Decidió asimismo que la Organización Mundial de la Salud continuaría la estrecha colaboración que la Comisión Interina había ya establecido con el Consejo Económico y Social, sus comisiones y sus demás órganos auxiliares, en cuestiones de interés común, tales como drogas toxicomanígenas, estadísticas demográficas, prevención del delito y tratamiento del delincuente, problemas sanitarios de la migraciones, proyectos

referentes a los « niveles de vida », higiene de la vivienda, problemas de población y Declaración de los Derechos del Niño. Auspició asimismo la colaboración con otras instituciones, entre ellas, la Organización de Aviación Civil Internacional, la Comisión Preparatoria de la Organización Internacional de Refugiados y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Tras un extenso debate en comisión sobre los principios que habrían de regir las relaciones de la OMS con las organizaciones no gubernamentales, la Asamblea determinó las condiciones que una organización no gubernamental deberá reunir para que pueda ser examinada su demanda de establecer relaciones oficiales con la Organización, fijó el procedimiento de admisión y definió los privilegios que confiere el establecimiento de tales relaciones.

Se decidieron igualmente varias cuestiones fundamentales para la buena administración del nuevo organismo, entre ellas las relativas al reglamento financiero y al estatuto del personal, a la caja de pensiones del personal y a los seguros, al nombramiento de un comisario de cuentas y a diversos aspectos de las relaciones administrativas y financieras entre las Naciones Unidas y los organismos especializados.

Después de aprobar por unanimidad, en su 11ª sesión, una moción de plácemes y gratitud a la Comisión Interina, cuyo informe había dado lugar a un debate que absorbió la mayor parte del tiempo de las ocho primeras sesiones, la Asamblea de la Salud resolvió que dicha Comisión dejaría de existir el 31 de agosto de 1948 a media noche.

### *Organización regional*

La descentralización de las actividades del nuevo organismo, prevista en los Artículos 44-54 de la Constitución, fue uno de los asuntos más delicados y complejos que la Primera Asamblea Mundial de la Salud hubo de discutir y, como quiera que el sistema regional ideado por dicha Asamblea se ha convertido en uno de los rasgos distintivos de la estructura de la Organización, no estará de más examinarlo ahora en sus diversos aspectos. Sin pérdida de tiempo, la Asamblea abordó esta cuestión y encomendó a su Comisión de la Sede y de la Organización Regional la tarea de delimitar las zonas en que habrían de crearse comités y oficinas regionales. Apenas iniciado el debate la delegación de la India reclamó con insistencia la creación inmediata de organizaciones regionales « como primera medida para la buena marcha de la Organización ».

Era preciso decidir sobre varias cuestiones prácticas fundamentales: ¿Cuántas regiones habían de crearse? ¿Cuál había de ser su composición? ¿En qué fecha habría de empezar sus funciones la organización regional? ¿Cuáles serían para la Organización las consecuencias financieras del sistema regional?

De las respuestas de los gobiernos a un cuestionario de la Comisión Interina se había desprendido ya un esbozo de organización regional que, en líneas generales, correspondía a una agrupación de países por continentes. Sin embargo, fue general en la Asamblea la impresión de que sería un error considerar esos grupos de países como base necesaria para la organización regional de la OMS. En el estudio de la cuestión se estimó que habían de tenerse también en cuenta los siguientes factores: nivel de salud de los países incluidos en cada región; existencia en ellos de focos permanentes de epidemia; medida en que los países interesados habían logrado superar las consecuencias de la guerra en el estado sanitario; eficacia, en fin, de las administraciones sanitarias existentes y capacidad de las mismas para resolver sus problemas.

Por consideraciones de orden financiero se puso en duda la posibilidad de imprimir al proceso de descentralización un ritmo demasiado rápido. Encarecieron algunos delegados la conveniencia de limitar de momento las organizaciones regionales a dos o tres y otros propusieron que se escalonara su instalación según un orden de prioridad preestablecido. Cuando el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana declaró que esta Oficina había empezado sus actividades en 1902 con un presupuesto de \$5000 solamente, sus palabras causaron profunda impresión.

La Comisión aceptó finalmente una propuesta del delegado de Filipinas para que, en virtud de lo dispuesto en el Artículo 44 de la Constitución, se recomendase el establecimiento inmediato de una organización regional en una zona determinada tan pronto como se contara con el asentimiento de la mayoría de los Estados Miembros que habían de entrar en ella. El informe de la Comisión, aprobado sin modificación por la Asamblea de la Salud, ha servido de pauta para la estructuración regional de la Organización Mundial de la Salud.

En el informe las regiones geográficas quedaron delimitadas así: <sup>1</sup>

1. *Región del Mediterráneo Oriental*: Egipto, Arabia Saudita, Irak, Siria, Líbano, Palestina, Transjordania, Yemen, Irán, Turquía, Pakistán, Grecia,<sup>2</sup> Etiopía, Eritrea, Tripolitania, Somalia británica, Somalia francesa, Aden, Chipre.

2. *Región del Pacífico Occidental*: Australia, China, Indochina, Indonesia, Japón, Corea, Filipinas, Nueva Zelandia y, provisionalmente, la Península Malaya.

3. *Región de Asia Sudoriental*: Birmania, Siam, Ceilán, Afganistán, India; la inclusión de la Península Malaya quedó subordinada a la decisión definitiva de este territorio respecto de la organización regional en la que deseara ingresar.

4. *Región de Europa*: la totalidad de Europa.

5. *Región de África*: se propuso establecer una región principal que comprendiera la parte de África situada al sur del paralelo 20 de latitud norte hasta la frontera occidental del Sudán

<sup>1</sup> Como resultado de cambios políticos ocurridos desde 1948 ciertas designaciones de Estados y territorios incluidos en esta lista han sido alterados o reemplazados.

<sup>2</sup> La delegación de Grecia formuló una reserva en cuanto a la región a que su país debiera ser definitivamente asignado (véase también la página 82).

Anglo-egipcio, continuando hasta la frontera norte del Congo belga, siguiendo en dirección este los límites septentrionales del Congo belga, de Uganda y de Kenya, y la frontera occidental de Kenya en dirección sur hasta el Océano Indico.

6. *Región de las Américas*: todos los países de las Américas.

En el capítulo siguiente se indican las adiciones y traslados de Estados y territorios durante los años siguientes y en la página 85 figura un mapa que muestra los países que cada oficina regional sirve a fines de 1957.

Con respecto a Europa la Asamblea se limitó a recomendar que, sin mayor espera, se organizara una oficina administrativa provisional especialmente encargada de la rehabilitación sanitaria de los países europeos devastados por la guerra. En lo que se refiere a la Región del Mediterráneo Oriental, se acordó integrar cuanto antes en la OMS la organización regional existente (Oficina Sanitaria de la Liga Árabe) mediante disposiciones adoptadas de común acuerdo.

Después de la Primera Asamblea Mundial de la Salud y en el curso de un periodo de unos tres años y medio las organizaciones regionales fueron estableciéndose sucesivamente. En espera de que las respectivas organizaciones regionales quedaran definitivamente constituidas se crearon en algunas regiones (Africa, Europa y Pacífico Occidental) oficinas especiales o provisionales para atender a la buena marcha de los servicios.

La organización regional de Asia Sudoriental fue la primera en venir al mundo. En los países de la región la decisión, antes mencionada, de la Primera Asamblea Mundial de la Salud suscitó una respuesta inmediata: los jefes de las delegaciones de Birmania, Ceilán, India y Siam (Tailandia) comunicaron al Presidente de la Asamblea que sus países aceptaban el establecimiento de la organización regional y estaban dispuestos a ingresar en ella inmediatamente. El Comité Regional se reunió en octubre de 1948 y se instaló en Nueva Delhi la sede de la Oficina Regional, que inauguró sus trabajos el 1 de enero de 1949.

Pocos meses después se estableció la organización regional para el Mediterráneo Oriental. El Comité Regional celebró su primera reunión en febrero de 1949 y el 1 de julio del mismo año la Oficina Regional inició su labor en Alejandría, Egipto.

Las negociaciones entabladas con la Organización Sanitaria Panamericana llegaron a feliz término el 1 de julio de 1949, fecha en que entró en vigor el acuerdo concertado entre ambas organizaciones: la Oficina Sanitaria Panamericana de Washington, D. C., además de conservar sus antiguas funciones, serviría de Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas y el Consejo Directivo de la Organización Sanitaria Panamericana serviría en adelante como Comité Regional de la OMS.

En 1951 se crearon otras dos organizaciones regionales, la del Pacífico Occidental y la de Africa.

La Tercera Asamblea Mundial de la Salud aprobó en mayo de 1950 el establecimiento de la organización para el Pacífico Occidental, pero hasta la Cuarta Asamblea Mundial de la Salud, reunida en mayo de 1951, no se recibió la autorización de la mayoría de los Estados Miembros de la Región para convocar la primera reunión del Comité Regional. En mayo de 1951 se reunió el Comité Regional en Ginebra y en septiembre del mismo año la Oficina Regional abandonó la sede provisional establecida un año antes en Hong Kong y se trasladó a Manila, donde inició sus trabajos.

En espera de que se pudiera crear una organización regional para Africa, se instaló en la Sede de Ginebra una oficina administrativa. Obtenido en mayo de 1951 el consentimiento de la mayoría de los Estados Miembros de la Región, se autorizó la creación de la Oficina Regional y la primera reunión del Comité Regional se celebró en otoño del mismo año. En Brazzaville, Africa Ecuatorial Francesa, se instaló la sede de la Oficina Regional.

La Organización Regional para Europa fue la última en constituirse, si bien la oficina especial ya mencionada había dado comienzo a sus actividades en Ginebra el 1 de enero de 1949. Del mismo año data una propuesta del Gobierno de Checoslovaquia para la creación de una organización regional para Europa, que no fue posible llevar a la práctica en atención a que varios gobiernos europeos, aunque partidarios en principio de la regionalización, formulaban ciertas reservas en cuanto a la conveniencia de establecer, sin más espera, una oficina regional. Conseguida finalmente la aprobación de la mayoría de los gobiernos europeos, el Comité Regional celebró su primera reunión en otoño de 1951 y asumió las que hasta entonces habían sido funciones de un comité consultivo de representantes de los gobiernos que había actuado con carácter provisional durante algunos meses. La Oficina Regional para Europa se hizo cargo el 1 de febrero de 1952 de las actividades de la Oficina Especial y siguió instalada durante varios años en el Palais des Nations de Ginebra. En junio de 1957 la Oficina trasladó su sede permanente a Copenhague.

---