

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXXII Reunión

Washington, D.C.
Septiembre 1987

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXXIX Reunión

INDEXED

Tema 3.1 del programa provisional

CD32/4 (Esp.)
17 agosto 1987
ORIGINAL: INGLES

INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO (presentado por el Dr. Norman Gay (Bahamas))

El presente informe se prepara con el fin de que la XXXII Reunión del Consejo Directivo tenga conocimiento de la labor realizada por el Comité Ejecutivo durante el último año, dándose así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 9.C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud. Durante el período de 12 meses que abarca este informe, el Comité Ejecutivo celebró sus 98a y 99a Reuniones.

98a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

La 98a Reunión del Comité Ejecutivo estuvo constituida por una única sesión que se celebró en la Sede de la OPS, en Washington, D.C., el 27 de septiembre de 1986, el día mismo que se clausuraba la Reunión de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana.

Asistieron a la Reunión representantes de los Gobiernos Miembros del Comité Ejecutivo, o sea de Argentina, Bahamas, Brasil, Colombia, Honduras y México, a los que se sumaron los de Ecuador, Estados Unidos de América y Santa Lucía, que acababan de ser elegidos por la Conferencia para sustituir a los de Canadá, Costa Rica y Dominica, cuyos mandatos en el Comité Ejecutivo habían llegado a término. También estuvieron presentes observadores de Belice, Canadá, Cuba, Guyana, Panamá y Uruguay.

Se procedió a la renovación de la Mesa Directiva que quedó constituida, bajo mi presidencia, por el Dr. Manuel Quijano Narezo (México) como Vicepresidente y el Dr. Jorge Ernesto Bracho-Oña (Ecuador) como Relator.

También se procedió a la renovación de los puestos de los diversos órganos del Comité Ejecutivo. Las designaciones fueron las siguientes:

1. El Ecuador y Santa Lucía fueron elegidos miembros del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración para reemplazar al Canadá y Dominica, cuyos mandatos en el Comité habían llegado a término.

2. Se eligió a los Estados Unidos de América miembro del Subcomité de Planificación y Programación para sustituir al Canadá que había dejado de ser miembro del Comité.

3. Se eligió al Brasil miembro del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo para sustituir, igualmente, al Canadá.

4. Colombia y Santa Lucía fueron elegidos miembros del Subcomité Permanente de Organizaciones Interamericanas No Gubernamentales para reemplazar a Costa Rica y Dominica, miembros salientes del Comité.

99a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

Tema 1: Apertura de la Reunión

La 99a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud se celebró igualmente en el edificio de la Sede, en Washington, D.C., del 22 al 26 de junio de 1987.

Asistieron a la Reunión los Representantes de los Gobiernos Miembros del Comité, esto es, de Argentina, Bahamas, Brasil, Colombia, Ecuador, Estados Unidos de América, Honduras, México y Santa Lucía, y observadores de Canadá, Cuba, Chile, Francia, Guatemala, Trinidad y Tabago y Venezuela, así como de España. También asistieron a la reunión observadores de cuatro organizaciones intergubernamentales y de una organización no gubernamental. En representación del Subcomité de Planificación y Programación y del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, las relatoras de uno y otro participaron igualmente en la Reunión.

Se celebraron ocho sesiones plenarias y una de clausura. La brevedad de la Reunión fue el resultado de un trabajo intenso y ordenado, y de la eficaz colaboración de toda la Secretaría que permitieron al Comité Ejecutivo desempeñar cumplidamente las funciones que se le señalan en el Artículo 14 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, que son: autorizar al Director a convocar la reunión del Consejo, aprobar el programa provisional de temas de dicha reunión, estudiar el proyecto de presupuesto por programas preparado por el Director y someterlo a la consideración del Consejo, juntamente con sus recomendaciones, y asesorar a dicho Cuerpo Directivo en lo tocante a varios asuntos de interés que se detallan más adelante.

En ausencia del Relator, Dr. Jorge Ernesto Bracho-Oña (Ecuador), y de conformidad con lo previsto en el Artículo 11 de su Reglamento Interno, el Comité Ejecutivo eligió Relator pro tempore al Ministro de Salud Pública del Ecuador, Dr. José Tohme Amador.

2. ASUNTOS RELATIVOS AL REGLAMENTO

Tema 2.1: Adopción del programa de temas

De conformidad con el Artículo 5 de su Reglamento Interno, el Comité Ejecutivo adoptó, en su primera sesión plenaria, el programa provisional de temas (Documento CE99/1, Rev. 2), presentado por el Director. En el presente informe se da cuenta de los trabajos de la 99a Reunión del Comité Ejecutivo siguiendo el orden de dicho programa de temas.

Tema 2.2: Representación del Comité Ejecutivo en la XXXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

En la primera sesión plenaria y de conformidad con el Artículo 14 del Reglamento Interno, se decidió designar al Dr. Manuel Quijano Narezo (México) para acompañar al Presidente como representantes del Comité Ejecutivo en la XXXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Igualmente se decidió nombrar representantes suplentes al Dr. Rodolfo Montero (Argentina) y al Dr. Yanuario García (Honduras).

Tema 2.3: Fechas de la XXXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

De conformidad con lo establecido en los Artículos 12.A y 14.A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, así como en el Artículo 1 del Reglamento Interno del Consejo Directivo y a propuesta del Director, en la primera sesión plenaria se autorizó al Director a convocar la XXXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, con el fin de que se celebrase en la Sede de la Organización, en Washington, D.C., del 21 al 26 de septiembre de 1987. Así se hizo constar en la Resolución I de la 99a Reunión del Comité Ejecutivo.

Tema 2.4: Programa provisional de temas de la XXXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

El Comité Ejecutivo en su Resolución II aprobó el programa provisional de temas de la XXXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, preparado por el Director.

3. INFORMES DE COMITES Y SUBCOMITES

Tema 3.1: Informe del Subcomité de Planificación y Programación

Este tema no requería la adopción de decisión alguna por parte del Comité Ejecutivo en cuanto al conjunto de las cuestiones estudiadas por el Subcomité en su reunión de abril de 1987, de las que informó la Relatora, Sra. Veta Brown. En cuanto al examen del presupuesto, que es tarea primordial del Subcomité, presentó un informe por separado al tratarse ese asunto en otra sesión plenaria.

Se trató principalmente de la importancia y la conveniencia de la cooperación entre los países, bien de manera directa en las zonas fronterizas o por medio de los Centros Panamericanos. Se citaron numerosos ejemplos de colaboración a través de CEPANZO, PANAFOTSA, CAREC, CEPIS y ECO y en las fronteras de Uruguay-Brasil, Estados Unidos de América-México, México-Belice y Honduras-Nicaragua, en los que se lograron éxitos gracias a la flexibilidad de la acción y a la voluntad de cooperación.

El Director dio cuenta de los esfuerzos realizados para propiciar esa cooperación, con intervención directa de la OSP o sin ella, y aludió a la esperanzadora cooperación entre Honduras y Nicaragua con un "puente para la paz".

Tema 3.2: Informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo

La presentación de este tema fue hecha por la Dra. Elu de Leñero, Relatora del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, quien dio cuenta de la reunión celebrada por dicho órgano en Washington, D.C., del 17 al 19 de junio de 1987, y del estudio detallado que habían hecho sus miembros, o sea los Representantes de Argentina, Bahamas, Brasil, Honduras y México, de los adelantos logrados y de la política a seguir a plazo medio. Como resultado de ese estudio, el Subcomité Especial decidió recomendar que se hiciese hincapié en el aspecto normativo de los servicios de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como en el uso adecuado de la tecnología y en el problema de las cesáreas; que se hagan investigaciones sobre las condiciones de salud de la mujer y sus condicionantes socioeconómicos, políticos y culturales; las conductas de riesgo de las adolescentes; las innovaciones didácticas para modificar estilos de vida de las adolescentes que son un riesgo para la salud; la relación entre los servicios de salud y la mortalidad materna; la salud ocupacional de la mujer; el uso de drogas; la repercusión de los anticonceptivos en la salud de la mujer; el papel de la mujer en las instituciones del sector salud, y el impacto del SIDA en la mujer y actividades de prevención de esa enfermedad.

Después de varias discusiones sobre esta cuestión, se constituyó un grupo de trabajo integrado por la Relatora del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, los Representantes de Colombia y los Estados Unidos de América, y el Relator del Comité Ejecutivo para revisar el proyecto de resolución sugerido por dicho Subcomité. Este grupo preparó un nuevo texto que fue presentado y aprobado en la quinta sesión plenaria. Constituye la Resolución VII y en ella se propone al Consejo Directivo la aprobación de una resolución que recoge los aspectos principales del tema y de las opiniones expresadas en el debate en el que se puso de manifiesto también la necesidad de que la reunión del Subcomité Especial se celebrase en el mes de abril, en lugar de hacerlo en los días que preceden inmediatamente a la Reunión del Comité Ejecutivo, con el fin de poder preparar con la debida antelación el correspondiente informe y de que los miembros del Comité Ejecutivo tuviesen tiempo de estudiarlo. Se decidió hacerlo así y de ello quedó constancia oficial en el acta resumida de la quinta sesión plenaria.

Tema 3.3: Informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración

El Jurado del Premio OPS en Administración, integrado por los Representantes de Ecuador, Honduras y Santa Lucía, celebró una sesión el día 22 de junio y presentó su informe en la sexta sesión plenaria. El Comité Ejecutivo aprobó la Resolución IX, en la que se tomaba nota de la decisión del Jurado de que se adjudicase el Premio OPS en Administración, 1987, al Dr. John E. F. Hastings, del Canadá, y se transmitiese el correspondiente informe del Jurado a la XXXII Reunión del Consejo Directivo.

4. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLITICA DE LOS PROGRAMAS

- Tema 4.1:
- Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1988-1989
 - Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1990-1991
 - Proyecciones presupuestarios provisionales de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1990-1991

Inició la presentación del tema la Sra. Veta Brown, Relatora del Subcomité de Planificación y Programación, para dar cuenta del estudio del presupuesto realizado por el Subcomité en su reunión de abril de 1987, antes de la Asamblea Mundial de la Salud que se celebró en mayo.

Entre otras cosas, señaló la importancia que tenía la revisión de la clasificación de programas que se había llevado a cabo. Dijo que esa clasificación era compatible con la clasificación de programas de la OMS y constituía un paso esencial para la automatización de los presupuestos.

A continuación hizo la presentación del Documento Oficial 210 el Sr. Milam (OSP), quien explicó con todo detalle su estructura, señalando que se dan en él, como punto de referencia, las cifras actuales de 1986-1987, las propuestas para 1988-1989 y las proyecciones provisionales para 1990-1991. La preparación del presupuesto para 1988-1989 se inició en mayo de 1985; época en que se había previsto un incremento del 14.7% en los fondos del presupuesto ordinario de la OPS y un incremento del 15% en los fondos del presupuesto ordinario de la OMS para las Américas. La combinación de ambos incrementos era del 14,8%. Esas predicciones de mayo de 1985, revisadas y actualizadas, sirvieron para calcular a principios de 1986 las propuestas del presupuesto ordinario de la OMS en 1988-1989 para la Región de las Américas. Lo mismo se hizo con las previsiones del presupuesto ordinario de la OPS.

Las propuestas de fondo del presupuesto ordinario de la OMS para las Américas reflejaban incrementos de costos del 8,8% sin crecimiento del programa. En el presupuesto ordinario de la OPS el incremento de costos era del 9,6% sin crecimiento del programa. Los dos incrementos combinados eran del 9,4%.

Después de prolijas discusiones en los Cuerpos Directivos de la Organización Mundial de la Salud en mayo de 1987, y como consecuencia de la nueva escala de la remuneración pensionable del personal hecha por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el presupuesto ordinario de la OMS para las Américas se redujo del 8,8% al 8,3%, con lo que ascendía a \$62.631.000 con un incremento de costos de 8,3%. El presupuesto ordinario de la OPS era de \$121.172.000 con un incremento de costos de 7,7%. Los dos incrementos combinados ascendían al 7,9% sin crecimiento del programa. El total del programa atendido con fondos ordinarios era de \$183.803.000. O sea que la proyección original de \$195.520.000 (con un incremento del 14,8%) hecha en mayo de 1985 se había reducido en \$11.717.000.

Luego el Director explicó la gestación del presupuesto por programas, detallando los mecanismos de consulta y participación de los gobiernos, dentro de un marco de referencia determinado fundamentalmente por la crisis económica existente, el proceso de cambio y el aumento de las necesidades en materia de salud provocado por factores demográficos y por la aparición de nuevos problemas. Puso de relieve los esfuerzos realizados para reducir los costos sin proponer ningún aumento real de los programas. Por último, sugirió que la estimación de los Ingresos Varios, que en el Documento Oficial 210 era \$3.6 millones, se elevase a \$4.8 millones (lo mismo que en 1986-1987), con lo que se reducirían en \$1.200.000 las cuotas de los países para financiar el presupuesto.

Al iniciarse el debate hubo sinceros elogios para el Director, porque en la introducción del volumen del presupuesto había hecho un magistral análisis de la situación que han de afrontar la OPS y los Gobiernos Miembros, y de lo que se pretende llevar a cabo. El análisis era breve, conciso y fácilmente comprensible para los funcionarios de la Organización y los Gobiernos Miembros. La mala del problema era que la OPS tenía que desempeñar su misión constitucional en medio de una crisis económica mundial que no solo afectaba negativamente a la situación sanitaria de los Países Miembros, sino que limitaba además, en gran manera, su capacidad para proporcionar recursos a las organizaciones internacionales. Los Gobiernos Miembros esperaban que la OPS se mostrara sensible a las dificultades que experimentaban, apartándose de la rutina, actuando con mayor flexibilidad y eficacia. El presupuesto presentado era una sincera respuesta del Director a esas esperanzas, puesto que había reducido a la mitad el crecimiento del 15% inicialmente presupuestado para el bienio, con lo que la propuesta que se estaba examinando era tan solo el 7,7% mayor que la de 1986-1987.

La sesión estuvo animada y el Director respondió a numerosas preguntas con lo que iba quedando de manifiesto la trama misma de la vida de la Organización y su flexibilidad para amoldar, lo más posible, unos presupuestos iniciados con mucha antelación a las necesidades reales y cambiantes de los pueblos, en estrecha consulta y colaboración con los Gobiernos Miembros.

El Comité Ejecutivo, después del análisis de la propuesta, manifestó su satisfacción por los esfuerzos hechos para la reducción y absorción de costos, la respuesta dada a las recomendaciones del Subcomité de Planificación y Programación, la prioridad para los programas y cooperación directa con los países y la aplicación de las directivas contenidas en el documento "Orientación y prioridades programáticas para la OPS en el cuadrenio 1987-1990", aprobado por la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana. El Comité hizo recomendaciones para mejorar aspectos de la presentación al Consejo de futuros presupuestos.

Fruto de todo ello fue la Resolución V de la 99a Reunión del Comité Ejecutivo. En ella se recomienda a XXXII Reunión del Consejo Directivo que apruebe el proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1988-1989 con un presupuesto efectivo de \$121.172.000, adoptando las correspondientes resoluciones sobre asignaciones y cuotas.

Tema 4.2: Subregión Andina, Plan de Acción Conjunto

Durante la sexta sesión plenaria, este tema del programa de la Reunión se señaló a la atención de los asistentes con un carácter meramente informativo, por lo que no fue preciso adoptar al respecto ninguna resolución. El Dr. Ochoa (OSP) dio cuenta de los antecedentes y las actividades de este Plan de Acción, que se lleva a cabo por conducto del Acuerdo de Cartagena y del Convenio Hipólito Unanue. Explicó que la cooperación se organiza en cinco esferas prioritarias determinadas por los Ministros de Salud de Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, que son: desarrollo de los servicios de salud, programa de salud maternoinfantil, enfermedades tropicales (paludismo sobre todo), medicamentos esenciales y farmacodependencia.

El Dr. Ochoa se refirió a las últimas reuniones celebradas, a otra que se iba a celebrar en Venezuela en el mes de septiembre y a la cooperación en esos trabajos de diversas entidades de cooperación técnica como el UNICEF, la USAID y la agencia alemana GTZ.

En el debate intervinieron el Observador del Convenio Hipólito Unanue y los Representantes de Colombia y de Honduras. Con ese motivo hubo un fructífero intercambio de ideas e informaciones.

Tema 4.3: Cooperación para la Salud en la Zona del Caribe

El Dr. Alleyne (OSP) presentó este tema en la sexta sesión plenaria, dando cuenta de los progresos realizados por la Cooperación para la Salud en la Zona del Caribe, el fomento de esa iniciativa, su utilidad como marco para la cooperación técnica entre países y la posible ampliación de su base geográfica para abarcar Haití. También se refirió a la misión ministerial encabezada por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en la que participaron el Primer Ministro de Guyana y los Ministros de Salud de Jamaica, Antigua y Barbados, que visitó Roma, París, Londres, Bonn y Bruselas para recabar colaboración para los problemas de salud de la subregión, habiéndose obtenido ya respuestas positivas de Italia, Francia y Alemania, que van a dar su apoyo a la iniciativa.

En el debate habido a continuación se puso de relieve la necesidad del adiestramiento en organización de proyectos; el beneficioso efecto de la cooperación en esos proyectos del Banco Interamericano de Desarrollo; la importancia del control de los vectores en toda la subregión, y el retraso que ocasiona la falta de conocimientos técnicos para elaborar programas.

También se subrayó que Belice podrá beneficiarse de esa cooperación subregional sin perder por ello las ventajas de la cooperación con la subregión centroamericana. No se consideró necesario adoptar resolución alguna en relación con este tema.

Tema 4.4: Aedes albopictus en las Américas

El Dr. López Antuñano (OSP) se encargó de presentar este tema en la tercera sesión plenaria, remontándose a los antecedentes de la importación en 1985 de Aedes albopictus en los Estados Unidos de América con un cargamento de neumáticos de un barco procedente del Japón, y en el Brasil con vástagos de bambú procedentes del Asia Suboriental utilizados para producir fibras de celulosa para la industria textil. Señaló que se trata de un vector eficaz de los virus del dengue, la fiebre amarilla y las encefalitis de California, San Luis y San Angelo, y que las medidas para su control resultan onerosas.

En el debate entablado sobre este tema se hizo alusión de las investigaciones y encuestas realizadas en diversos países y, sobre todo, en los Estados Unidos de América y el Brasil, y al Plan de Acción preparado por la Organización en virtud de lo estipulado en una resolución de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana. También se puso de relieve que el Plan elaborado es técnicamente viable y que posiblemente el mosquito sea "facil" de erradicar ya que es fundamentalmente intradomiciliario.

Lo fundamental del debate quedó recogido en un proyecto de resolución que el Relator presentó a la quinta sesión plenaria y que fue aprobado con ligeras enmiendas. Se trata de la Resolución VI, en la que se insta a los países a poner en marcha planes nacionales de acción contra Aedes albopictus, realizando encuestas y estableciendo sistemas de vigilancia, el control y la erradicación de las nuevas infestaciones, el control del vector durante los brotes de enfermedades, la capacitación de personal y la realización de investigaciones sobre distribución, modalidades de dispersión, criaderos y capacidad vectorial de Aedes albopictus. También se pide a los países que informen periódicamente sobre esas cuestiones. Por último, pide al Director que apoye, en la medida que lo permitan los recursos, los esfuerzos nacionales contra el Aedes albopictus.

Tema 4.5: Preparativos para situaciones de emergencia y coordinación del socorro en casos de desastre

Al hacer la presentación de este tema, el Dr. De Ville (OSP) expuso los aspectos de orden técnico, gerencial y de coordinación del programa y destacó la importancia de las recomendaciones aprobadas por la Reunión sobre Asistencia Internacional de Socorro Sanitario en América Latina, celebrada en San José, Costa Rica, en marzo de 1986.

Todos los oradores manifestaron su acuerdo con las recomendaciones de Costa Rica, subrayando la necesidad de un diagnóstico rápido después de una catástrofe para que la Organización pudiese coordinar la ayuda; también se elogió unánimemente la flexibilidad del programa.

Se habló además de la persistencia de los problemas al cabo del tiempo, cuando la catástrofe ha dejado ya de ser noticia; de las actividades de adiestramiento de funcionarios nacionales, con ayuda de los Estados Unidos de América, el Canadá y la Oficina; de la coordinación con otras organizaciones, y de las negociaciones con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACONUR) para coordinar la asistencia de salud a los refugiados. El Director contestó a diversas preguntas y dio cuenta de los preparativos de la Oficina, en la que se ha establecido un centro de emergencia y un "equipo de guardia", y de la situación financiera del programa, cuestión esta que no parecía que fuese a plantear mayores problemas gracias al apoyo que le prestan, sobre todo, el Canadá y los Estados Unidos de América.

Los diversos aspectos de estas cuestiones quedaron reflejados en el texto de un proyecto de resolución que se aprobó en la sexta sesión plenaria. Se trata de la Resolución VIII, en la que fundamentalmente se respaldaban las recomendaciones de Costa Rica y se pedía a los Gobiernos Miembros que las pusieran en práctica y al Director que las apoyase y las promoviese.

Tema 4.6: Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública

En la quinta sesión plenaria, el Dr. Castellanos (OSP) presentó el tema y el correspondiente informe (Documento CE99/19) preparado por la Secretaría en cumplimiento de la Resolución XV de la XXX Reunión del Consejo Directivo.

Cabe resaltar de sus explicaciones que la situación en la América Latina es la siguiente:

- Hay países en los que existe esa coordinación y los ministerios de salud y las instituciones de seguridad social asumen conjuntamente la responsabilidad de prestar atención de salud a la población.
- Hay dos países en proceso avanzado de coordinación, con el 70% de la población atendida.
- Hay nueve países en proceso de coordinación relativamente avanzado, con financiación no sistematizada y una cobertura del 50 al 70%.
- Hay cinco países en los que se está iniciando el proceso y la atención de salud cubre menos del 50%.

Se refirió a diversas actividades nacionales, citando la descentralización registrada en México; la contratación entre las secretarías de salud y las instituciones de previsión social en el Brasil; el seguro de salud en la Argentina; la integración de los servicios de salud en el Perú; la contratación intersectorial en el Ecuador, y un nuevo tipo de atención de salud en Costa Rica.

En cuanto a las actividades subregionales, hizo referencia a la incorporación de la seguridad social a la RESSCAP en Centroamérica; la vinculación progresiva de las entidades de seguridad social al Plan de Necesidades Prioritarias de Salud de Centroamérica y Panamá, y a varios esquemas de organización y financiación de servicios en el Caribe, con esfuerzos notables de coordinación.

Hizo notar que la coordinación es más viable cuanto mayor es la cobertura de los servicios de la seguridad social. También señaló la importancia del enfoque político de la cuestión y de la definición clara del financiamiento para el buen funcionamiento de las instituciones de salud. Señaló, por último, que las estrategias deben amoldarse a las diferentes fases de desarrollo de los países; que solo la seguridad social podrá aportar los recursos adicionales que se requieren para subsanar las carencias de los servicios del sector público, y que es preciso incorporar las instituciones de seguridad social a las actividades de cooperación técnica de la OPS.

Hubo luego un amplio debate en el que los participantes hicieron hincapié en determinados aspectos de la cuestión y dieron cuenta de las experiencias realizadas en sus países.

Se señaló que la dicotomía ministerio de salud-seguridad social es fruto de una evolución histórica en la que la segunda va adquiriendo mayor importancia y genera la mayor parte de los fondos destinados a salud y que lo que se debe buscar es la articulación y la coordinación, sin que haya absorción ni integración.

Se habló también de la atención de salud como un derecho constitucional en la mayoría de los países. La incapacidad del sector oficial para atender ese derecho había dado origen al auge de la seguridad social y hubo elogiosos comentarios a la coordinación lograda en Costa Rica, con la cual había mejorado el nivel de vida y se había reducido la mortalidad.

Varios oradores abogaron por la descentralización de los servicios y el Observador de ALIFAR pidió que, en esta cuestión, se cuente siempre con la industria farmacéutica de América Latina.

También se puso de manifiesto en el debate la necesidad de que los países adoptasen decisiones políticas teniendo en cuenta sus propias peculiaridades y amoldando la información a sus realidades culturales, jurídicas y económicas, así como que la salud para todos era incumbencia no solo de los ministerios de salud, sino de todos, por lo que la cooperación entre países que puede promover la Organización era de vital importancia.

Los diversos aspectos debatidos quedaron recogidos en un proyecto de resolución que el Relator sometió a la consideración de la séptima sesión plenaria. Después de un breve debate se decidió establecer un grupo de trabajo integrado por el Relator y los Representantes de la Argentina y México, para perfeccionar el texto. Finalmente, en la octava

y última sesión plenaria, el Comité Ejecutivo adoptó, con ligeras enmiendas, el texto que constituye la Resolución XV, en la cual el Comité Ejecutivo proponía a la XXXII Reunión del Consejo Directivo que adoptase una pormenorizada resolución para que los Gobiernos Miembros y la Oficina siguieran cooperando en la coordinación de las diversas instituciones que se encargan de velar por la salud de todos.

Tema 4.7: Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas

El síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas constituyó un tema del programa que la 99a Reunión del Comité Ejecutivo examinó con gran interés. Al presentar este tema, el Dr. St. John (OSP) señaló que la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana era una epidemia que hacía pesar una grave amenaza sobre todos los países, tanto desarrollados como en desarrollo. Ciento doce países habían comunicado oficialmente a la OMS más de 50.000 casos del SIDA, pero la Organización calculaba que el número de infectados asintomáticos debía oscilar entre los 5 y 10 millones de personas. La epidemia del SIDA estaba en sus comienzos, era difícil prever qué magnitud alcanzaría, y sería necesario que todos los países de la Región movilizaran sus energías y recursos, tomando una serie de medidas contra la enfermedad y desarrollando estrategias para poner coto a su difusión, sin dejar por ello de mantener el respeto a la dignidad humana.

Reconoció, sin embargo, que el control del SIDA era difícil y costoso puesto que por ahora no hay ninguna vacuna ni ningún tratamiento eficaz. Dio numerosos detalles sobre la magnitud de la infección en las diferentes regiones de la OMS y especialmente en las Américas, de las que citó los últimos datos que se conocían, señalando que Estados Unidos de América, Brasil, Canadá y Haití conjuntamente tenían el 95% del total de los casos. De todas formas, la OPS creía que el número real de casos debía ser de dos a cuatro veces más que los notificados.

Las previsiones para el futuro son alarmantes porque la enfermedad tiene un período de incubación de 5 a 10 años, durante los cuales no se detecta a los portadores asintomáticos del virus.

El impacto económico del SIDA puede ser gravísimo, pues amenaza directamente a la población adulta de 20 a 50 años. Citó como ejemplo el hecho de que para 1991 se calculaba que el SIDA acarrearía unos \$16.000 millones de gastos de atención de salud en los Estados Unidos de América.

La reacción en todo el mundo ha sido enorme y por todas partes hay amenaza de ostracismo y aislacionismo. En las Américas se ha llegado a pensar en imponer el exámen hematológico de los viajeros.

Dijo también que, a pesar de todo, cabía cierto optimismo pensando en los enormes progresos científicos que se habían hecho en poco tiempo: aislamiento del virus, conocimiento de su estructura genética y de sus principales proteínas y sobre su forma de actuar en la célula misma. Ya existe un medicamento, la AZT, pero todavía es imperfecto, caro y tóxico, y se están investigando las posibles vacunas.

Existe además el Programa Especial de la OMS sobre el SIDA, con el cual se han movilizadno solo recursos, sino también voluntades en todo el mundo. Sus dos objetivos son prevenir la transmisión del virus del SIDA y reducir las consecuencias de las infecciones. Sus componentes principales son: 1) la formación de comités nacionales para dirigir el programa; 2) la evaluación inicial de la defusión del SIDA mediante encuestas de seroprevalencia en grupos seleccionados de población; 3) el desarrollo de la vigilancia intensiva con el correspondiente apoyo de los laboratorios; 4) adiestramiento a todos los niveles del personal de salud; 5) la adopción de medidas preventivas, como la educación sanitaria, y 6) un plan para el cuidado de las personas infectadas por el virus HIV y de pacientes con SIDA.

La Organización Panamericana de la Salud se encargaba del Programa Especial de la OMS en las Américas, al que había destinado ya \$1.1 millones de fondos no ordinarios para esas actividades. Estaba dando asistencia y apoyo financiero a la formulación y puesta en práctica de los programas nacionales y trataba de conseguir otros \$5 millones para realizar investigaciones en la América Latina y el Caribe por medio de un contrato con los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América.

Por último, el Dr. St. John dio cuenta del crecimiento acelerado del esfuerzo que representa el Programa Especial de la OMS, la cual movilizó para el SIDA \$6 millones en 1986, \$36 millones en 1987, y piensa destinar otros \$80 millones en 1988, y de que la OMS/OPS se ha comprometido a fondo en la lucha contra el SIDA y que los países tienen que hacer lo mismo.

El debate sobre este tema fue largo y animado. Se tocaron en él lo más variados aspectos y problemas, no solo técnicos, epidemiológicos, económicos y organizativos, sino también la educación sanitaria, la formación de personal, las relaciones con la prensa y los medios de comunicación y la necesidad de conjugar el respeto a los derechos y a la dignidad que tiene el hombre como ser libre, con las obligaciones y deberes que le incumben como ser social.

Cerró el debate una intervención en la que el Director trató de la nueva crisis que plantea el SIDA a los servicios de salud y de lo delicada que resulta la actuación en un contexto que afecta profundamente a diversos aspectos del comportamiento humano.

En la octava sesión plenaria, el Comité Ejecutivo aprobó su Resolución XII en la que se proponía a la XXXII Reunión del Consejo Directivo la aprobación de una pormenorizada resolución para que los Gobiernos Miembros, con el apoyo de la OSP, pusieran en marcha programas de prevención y control del SIDA.

5. ASUNTOS DE POLITICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Tema 5.1: Informe sobre la recaudación de las cuotas

Al hacer la presentación de este tema en la primera sesión plenaria el Sr. McMoil (OSP) dio cuenta de que el 1 de enero de 1987 los atrasos de contribuciones anteriores a esa fecha sumaban \$11.525.193. Entre el 1 de enero y el 18 de junio de 1987 se pagaron atrasos por valor de \$4.024.243, y entre esa última fecha y la apertura de la reunión Costa Rica había abonado otros \$4.828, de tal modo que en aquel momento los atrasos ascendían a \$7.496.122, mientras que la cifra de los atrasos del año precedente había sido de \$8.105.285.

Hasta el 18 de junio los pagos de contribuciones de 1987 habían ascendido a \$14.191.072, lo que venía a ser el 25% de las asignaciones del año. El año anterior había sido del 7%.

En cuanto a los países con atrasos de contribuciones de cuantía suficiente para que les fuese aplicable lo dispuesto en el Artículo 6.B de la Constitución, la situación en el momento de reunirse el Comité Ejecutivo era la siguiente:

- El Gobierno de Haití había pagado \$119.152,74 en 1987 y ya no estaba sujeto a la aplicación del Artículo 6.B.
- El Gobierno del Paraguay había pagado \$9.633,50 más de lo que se había comprometido a abonar en el plan de pago diferido por el ejercicio de 1986, pero todavía no había hecho pago alguno en 1987; sus atrasos en 1987 ascendían a \$133.918,30, según el plan acordado.
- El Gobierno de la República Dominicana no había hecho pago alguno hasta la fecha y no había comunicado sus intenciones al respecto.
- El Gobierno de Bolivia había quedado sujeto a la aplicación del Artículo 6.B por tener atrasos superiores a las cuotas asignadas para dos años.

El Director señaló las dificultades que planteaba el ritmo lento del pago de las cuotas y la incertidumbre sobre la disponibilidad de recursos, y el hecho de que, con las demoras en el pago, resultaban injustamente penalizados los países que hacían puntualmente sus abonos.

En cuanto a los países a los que resultaba aplicable el Artículo 6.B de la Constitución, el Director explicó las gestiones que había hecho y las facilidades que se les habían dado, en algunos casos, como el de la República Dominicana, sin resultado. Encomió, en cambio, los esfuerzos que estaban realizando Haití y Nicaragua para hacer sus pagos.

Hubo luego un debate en el que se trató principalmente de la posibilidad de sugerir que la XXXII Reunión del Consejo Directivo aplicase realmente las sanciones previstas en el Artículo 6.B de la Constitución y se llegó a la conclusión de que, por doloroso que resultara, había que hacerlo.

El Relator presentó a la cuarta sesión plenaria un proyecto de resolución en el que se recogen esas conclusiones del debate. Se trata de la Resolución III, que fue aprobada por unanimidad.

Tema 5.2: Informe Financiero Parcial del Director para el Año 1986

Al presentar este tema, el Sr. McMoil (OSP) hizo una pormenorizada exposición del contenido del Informe del Director (Documento Oficial 214) en el que figuran no solo las transacciones financieras de la OPS entre el 1 de enero de 1985 y el 31 de diciembre de 1986 y la situación financiera de la Organización al final de dicho período, sino también los estados de cuentas del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) y del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), junto con un informe del Auditor Externo sobre la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF). Señaló que la recaudación de contribuciones en 1986 (82%) se consideraba baja, aunque se podía comparar ventajosamente con la tasa de recaudación obtenida en 1986 por la OMS (72,2%). Los ingresos varios netos (\$1.224.525) fueron inferiores a la cifra esperada (\$2.400.000) por la disminución de los intereses de las inversiones de la OPS y por el aumento de las pérdidas por cambio de moneda en 1986.

En el debate habido a continuación hubo elogios para la buena gestión financiera de la Organización y la Secretaría contestó a diversas preguntas sobre las pérdidas causadas por las oscilaciones de los cambios de moneda, sobre la administración de los Centros Panamericanos, los problemas de los libros de texto y la utilización del Fondo Rotatorio para Compras de Medicamentos Esenciales.

En relación con este tema del programa, el Relator presentó un proyecto de resolución que fue aprobado en la cuarta sesión plenaria. Se trata de la Resolución IV. En ella, la 99a Reunión del Comité Ejecutivo toma nota del Informe Financiero Parcial del Director para el Año 1986, lo transmite a la XXXII Reunión del Consejo Directivo, expresa su preocupación por las repercusiones del retraso en el pago de las cuotas y felicita al Director por sus esfuerzos para mantener a la Organización en una buena situación financiera.

Tema 5.3: Administración de los recursos de la OMS

En la sexta sesión plenaria el Director explicó que ese tema se había incluido en el programa en cumplimiento de una resolución del Consejo Ejecutivo de la OMS, en la que se recomendaba a la Asamblea Mundial de la Salud que pidiese a los Comités Regionales (en este caso al Consejo Directivo de la OPS) que examinara la Introducción del Director General al presupuesto por programas para 1988-1989. Pero como la Secretaría de la OMS había preparado un documento sobre ese tema que había de ser examinado por el Comité de Programa del Consejo Ejecutivo de la OMS a finales de junio, era prematuro ocuparse del asunto en ese momento. Hubo consenso en que el tema se mantuviese para su examen por la XXXII Reunión del Consejo Directivo, en unas fechas en las que ya se conocería el mencionado documento de la Secretaría de la OMS.

Tema 5.4: Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

Al presentar este tema, el Sr. Gauthier (OSP) dio cuenta al Comité Ejecutivo, durante su séptima sesión plenaria, de que las enmiendas se presentaban para acatar lo decidido por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su 41a período de sesiones (1986), basándose en una recomendación de la Comisión de Administración Pública Internacional y para mantener la mayor similitud posible entre los Reglamentos del Personal de la OPS y de la OMS. Señaló también que las repercusiones presupuestarias de esas enmiendas eran insignificantes.

En el mismo documento presentado en relación con este tema (Documento CE99/3) se proponían dos proyectos de resolución, uno para la confirmación de las enmiendas y otro para fijar, como consecuencia de ellas, la remuneración del personal de puestos sin clasificar. Ambos proyectos fueron unánimemente aprobados y constituyen las Resoluciones X y XI de la 99a Reunión del Comité Ejecutivo.

Tema 5.5: Contratación de personal bajo condiciones locales de empleo para la movilización de recursos nacionales

El examen de este tema se inició con una intervención de la Sra. Veta Brown (Relatora del Subcomité de Planificación y Programación) quien dio cuenta del estudio de la cuestión realizado por el Subcomité en su reunión del mes de abril de 1987, tal como se lo había pedido el Comité Ejecutivo. En esa reunión se había visto que la Secretaría había revisado la situación del personal de esa nueva categoría en consulta incluso con los representantes del personal. La Secretaría había indicado además que la nueva reglamentación propuesta se haría de manera limitada, y más bien en los Centros Panamericanos, y que en un principio

afectaría únicamente al personal auxiliar y mientras que la aplicación a los puestos profesionales se decidiría más adelante.

El Subcomité se mostró partidario de que se aclarase el texto de algunas disposiciones y de que se prepararan manuales para definir criterios, procedimientos y mecanismos de aplicación y el Director mostró su conformidad con esas opiniones. La Relatora terminó declarando que el Subcomité estaba enterado de que los Reglamentos que se presentaban en ese momento habían sido modificados teniendo en cuenta las opiniones expresadas en la reunión del mes de abril.

Luego intervino el Sr. Gauthier (OSP), quien se refirió a los antecedentes del tema y habló de lo difícil que resultaba preparar unas disposiciones aplicables a un nuevo tipo de contratación que, en lo esencial, había de regirse por la legislación y las prácticas laborales de los diversos países. Ello no obstante, se había tratado de completar lo que las legislaciones nacionales pudieran no haber previsto. En esa labor intervinieron los Jefes de Administración, de Personal y de Asuntos Jurídicos, así como los representantes del personal, los cuales revisaron las disposiciones presentadas al Subcomité de Planificación y Programación, incorporando cambios y adiciones en ellas.

En el debate habido a continuación, la Secretaría respondió a numerosas preguntas de los participantes, los cuales encarecieron repetidamente la necesidad de avanzar en este terreno con mucha cautela e informar periódicamente a los Cuerpos Directivos. En cuanto a la mejora de la redacción de los artículos para darles mayor claridad, se aceptaron algunas propuestas hechas durante la discusión.

El Relator recogió esas ideas y esas propuestas en un proyecto de resolución presentado en la octava sesión plenaria, que fue aprobado con algunos retoques y constituye la Resolución XIII, por medio de la cual la 99a Reunión del Comité Ejecutivo modifica y aprueba las normas propuestas por el Director para la contratación de personal bajo condiciones locales de empleo para la movilización de recursos nacionales.

Tema 5.6: Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles y mantenimiento y reparación de los edificios de propiedad de la OPS

El Sr. Tracy (OSP) informó sobre este tema en la octava sesión plenaria, dando cuenta, entre otras cosas, de que en enero de 1987 se terminó el edificio de 2121 Virginia Avenue (el antiguo Governor Shepherd Building); de que se había revisado en abril de 1987 la licitación de las obras en la fachada de granito de la Sede autorizadas por el Comité Ejecutivo en su 97a Reunión y que costarían \$75.000 menos de lo anticipado; de que hacía falta reparar las ventanas y las aletas del edificio de la Sede con un costo de \$135.000, y de que también era

preciso reestructurar el sistema de aire acondicionado. El nuevo sistema tomaría aire directamente del exterior en otoño y primavera, rebajándose así los costos de funcionamiento. El costo previsto era de \$60.000.

Dio luego detalles sobre la ocupación del edificio del 2121 Virginia Avenue. El Departamento de Estado deseaba arrendar todo el espacio que no ocupara la OPS y el contratista se lo había concedido, sin tener en cuenta que la Organización tiene legalmente opción a alquilar otros 10.000 pies cuadrados de oficina al final de siete próximos años de la fecha. Explicó que, de acuerdo con la legislación vigente, el Gobierno de los Estados Unidos de América tiene derecho preeminente (así como la intención de ejercerlo) a acceder al arriendo por sentencia del Tribunal Federal. La Oficina no puede impedir la acción judicial, pero reservaba sus derechos; que en todo caso se podrían hacer valer contra el contratista y no contra el Gobierno de los Estados Unidos de América.

Hubo un debate, de carácter informativo y, posteriormente, el Comité Ejecutivo aprobó la Resolución XIV, por medio de la cual daba su aprobación a la ejecución de las dos obras citadas, o sea la reparación de aletas y ventanas del edificio de la Sede y la reestructuración del sistema del aire acondicionado.

Tema 5.7: Normas de política con respecto a los Centros Panamericanos

El examen de este tema se llevó a cabo durante la séptima sesión plenaria y se encargó de hacer la presentación el Sr. Tracy (OSP), quien señaló lo oneroso que resultaba aplicar en los Centros Panamericanos las remuneraciones y condiciones de empleo del sistema de las Naciones Unidas y dio cuenta pormenorizada de los estudios realizados para aplicar en ellos la contratación bajo condiciones locales de empleo que el Comité discutió y aprobó al tratar el tema 5.5 de su programa. Esas disposiciones se aplicarán en los Centros Panamericanos.

En el debate suscitado a continuación los participantes hicieron preguntas de detalle sobre diversos aspectos de algunos Centros, sobre el carácter estable de los nuevos contratos, sobre la gradual transferencia de la administración a los propios países, evolución que debería ser vigilada cuidadosamente, y sobre la duración misma de los Centros.

En conclusión, cabe decir que el debate puso claramente de relieve que la finalidad de los cambios administrativos era hacer el funcionamiento de los Centros más racional y funcional y que su continuación estará justificada hasta que los países se encuentren en condiciones de asumir por sí mismos las funciones de los Centros.

Este tema del programa no requería la adopción de decisiones y al final del debate el Presidente lo hizo saber, indicando que en las actas resumidas quedaría constancia de lo tratado.

6. ASUNTOS DE INFORMACION GENERAL

Tema 6.1: Intervención del representante de la Asociación del Personal de la OPS/OMS

En su intervención ante el Comité durante la séptima sesión plenaria, el Dr. Gillespie, Representante de la Asociación del Personal de la Oficina, se refirió en particular a dos temas que habían de ser examinados por la 99a Reunión, el de las enmiendas al Reglamento del Personal de la OSP (tema 5.4) y el de la contratación de personal bajo condiciones locales de empleo para la movilización de recursos nacionales (tema 5.5). Explicó que la Asociación no propugnaba modificaciones a las enmiendas del Reglamento del Personal, aunque tenía ciertas reservas sobre sus consecuencias a largo plazo para el personal de la categoría de servicios generales. Reconoció que la Asociación había participado en la redacción de las nuevas disposiciones reglamentarias relativas a la contratación de personal bajo condiciones locales de empleo. Ello no obstante, formuló diversas críticas y expresó la duda de que tener más personal con menos gastos significara para la Organización un mayor aporte técnico o una mejora de la cooperación técnica.

También expresó, entre otras cosas, su preocupación por la reducción que las nuevas reglas iban a aportar a las contribuciones para los fondos de pensión y seguro médico; por los escasos progresos en los nombramientos de mujeres en la OSP, y por los cortes arbitrarios que hacían las Naciones Unidas en las pensiones, lesionando derechos adquiridos del personal.

El examen de este tema se ultimó con una intervención del Representante de los Estados Unidos de América, que reconoció los problemas que podían derivarse de la nueva política de personal, sugirió el establecimiento de un sistema de vigilancia en la aplicación de las nuevas normas para no lesionar derechos, pero sin perder de vista que el personal de las organizaciones internacionales consume el 70% de los presupuestos, por lo que es lógico que en tiempo de crisis se busque la mejor manera de hacer economías en esos gastos.

El Director dijo que compartía la preocupación de la Asociación del Personal por las consecuencias de una crisis financiera que ha obligado a congelar puestos y a bloquear la escala de sueldos, cosa que, a la larga, dificultaría la contratación de personal muy calificado. Por eso, la Organización estaba adoptando nuevos mecanismos de cooperación con el fin, no solo de mantener la calidad, sino de ampliar la asistencia a los países, con las medidas que proponía al Comité.

Tema 6.2: Informe sobre la V Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial

En su octava sesión plenaria, el Dr. Arambulo (OSP) presentó un detallado informe sobre la V Reunión Interamericana de Salud Animal a

Nivel Ministerial, que se celebró en la Sede, en Washington, D.C., del 27 al 30 de abril de 1987. Lo más destacado de los trabajos de la reunión puede decirse que fue:

- El examen de la colaboración entre los sectores agrícola y sanitario y de la movilización de recursos para programas de salud animal importantes para la salud humana y para la economía pecuaria;
- El examen de los presupuestos del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y del Centro Panamericano de Zoonosis para el bienio 1988-1989;
- La iniciación de un renovado esfuerzo para erradicar la fiebre aftosa de América del Sur en el año 2000;
- La consideración de los problemas de erradicación de la rabia urbana en las grandes ciudades de América Latina, y
- El fortalecimiento de los programas de protección de los alimentos.

Todas estas informaciones detalladas quedaron recogidas en el acta resumida de la octava sesión plenaria. El Comité Ejecutivo no consideró necesario tomar al respecto ninguna decisión.

Tema 6.3: Resoluciones de la 40a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo

Discurso del Dr. Halfdan Mahler, Director General de la OMS

Antes de iniciarse el examen de este tema, al comienzo de la octava sesión plenaria, el Director General de la OMS, Dr. Halfdan Mahler, pronunció un discurso ante el Comité Ejecutivo en el que exaltó los ideales que le guían al frente de la Organización Mundial de la Salud, promoviendo un sistema de valores que trasciende todas las ideologías políticas para que el hombre desarrolle equilibradamente, con sentido de equidad y sin que el afán de progreso económico deje marginado a ningún sector de la humanidad.

Luego, el Dr. Knouss (Director Adjunto de la OSP) presentó el tema 6.3 del programa, advirtiéndole que, de acuerdo con lo sugerido en la 97a Reunión del Comité Ejecutivo, se había preparado por primera vez un análisis por escrito de la relativa importancia que para el Comité Ejecutivo tenían las 38 resoluciones aprobadas por la 40a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1987, referentes a los problemas programáticos, financieros y administrativos que tiene que afrontar la Organización, entre las cuales cabría destacar las relacionadas con el estado de la recaudación de las contribuciones, el presupuesto por

programas para 1988-1989, el Programa Especial sobre el SIDA, el Octavo Programa General de Trabajo de la OMS y las Discusiones Técnicas sobre el Apoyo Económico a las Estrategias Nacionales de Salud para Todos, y el apoyo a la iniciativa de Cooperación para la Salud en la Zona del Caribe.

En el curso del debate habido se examinaron con detalle los diversos aspectos de esas resoluciones y de los importantes problemas que en ellas se abordan.

Finalmente, el propio Director General, Dr. Mahler, resumió algunos de los temas tratados y elogió la buena disposición de la Región para trabajar juntamente con las otras Regiones en el marco de la Organización Mundial de la Salud.

Este tema no requirió, por parte del Comité Ejecutivo, la adopción de ninguna resolución.

7. OTROS ASUNTOS

Al llegar a término los trabajos de la 99a Reunión del Comité Ejecutivo, hubo un breve debate en el que se puso de manifiesto la opinión unánime de que los miembros del Comité Ejecutivo que representaran a ese Cuerpo Directivo en las reuniones del Consejo Directivo o de la Conferencia Sanitaria Panamericana no podrían ser al mismo tiempo representantes de sus gobiernos en ellas.