



**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD**
XXXIX Reunión

**ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD**
XLVIII Reunión



Washington, D.C.
Septiembre de 1996

Tema 3.1 del programa provisional

CD39/5 (Esp.)
15 julio 1996
ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ EJECUTIVO

En cumplimiento de las disposiciones del Artículo 9.C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, el cual establece que el Consejo Directivo examine el informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo, a continuación se presenta el informe sobre las actividades llevadas a cabo por el Comité Ejecutivo y sus diversos subcomités entre septiembre de 1995 y septiembre de 1996. Durante el período que abarca el presente informe, el Comité Ejecutivo celebró dos reuniones: la 117.^a reunión, el 30 de septiembre de 1995, y la 118.^a reunión, del 24 al 27 de junio de 1996. El Subcomité de Planificación y Programación celebró su 25.^a reunión los días 30 de noviembre y 1 de diciembre de 1995, y su 26.^a reunión del 25 al 27 de marzo de 1996. La 16.^a Reunión del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo se celebró del 27 al 29 de marzo de 1996.

La 117.^a reunión del Comité contó con la asistencia de los representantes de los siguientes Gobiernos Miembros elegidos por el Consejo Directivo: Bahamas, Bolivia, Canadá, Chile, Costa Rica, El Salvador, Estados Unidos de América, Saint Kitts y Nevis, y Uruguay. Argentina, Belice y Brasil participaron como observadores.

La 118.^a reunión contó con la asistencia de los representantes de los siguientes Gobiernos Miembros elegidos por el Consejo Directivo: Bahamas, Bolivia, Canadá, Chile, Costa Rica, El Salvador, Estados Unidos de América, Saint Kitts y Nevis, y Uruguay. También estuvieron presentes observadores de Brasil, Cuba, Francia, Venezuela y España, así como de seis organizaciones intergubernamentales y de tres organizaciones no gubernamentales.

Los representantes de los siguientes Gobiernos Miembros fueron elegidos para integrar la Mesa Directiva de las 117.^a y 118.^a reuniones: Bolivia (Presidencia), Costa Rica (Vicepresidencia) y Canadá (Relatoría).

Durante la 117.^a reunión, El Salvador y Uruguay fueron elegidos para formar parte del Subcomité de Planificación y Programación al haber concluido los mandatos de Belice y México en el Comité Ejecutivo. Chile y Saint Kitts y Nevis fueron elegidos para formar parte del Comité Permanente sobre Organizaciones No y las discusiones sobre Gubernamentales al haber concluido los mandatos de Argentina y Belice en el Comité Ejecutivo. Además, el Comité fijó las fechas para la 25.^a y la 26.^a reuniones del Subcomité de Planificación y Programación; la 16.^a Reunión del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo; la 118.^a Reunión del Comité Ejecutivo; y la XXXIX Reunión del Consejo Directivo de la OPS. El Comité aprobó una resolución y seis decisiones, que figuran, junto con un resumen de las deliberaciones, en el Informe Final de la 117.^a reunión (anexo A).

Durante la 118.^a reunión, el Comité nombró a los representantes de Bolivia y El Salvador para representarlo en la XXXIX Reunión del Consejo Directivo, XLVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, y seleccionó a los representantes del Canadá y Chile como suplentes de Bolivia y El Salvador, respectivamente. También aprobó un programa provisional de temas para la XXXIX Reunión del Consejo Directivo. El Comité tomó nota de los informes del Subcomité de Planificación y Programación; del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo; del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración; y del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales.

Los siguientes temas del programa también se trataron durante la 118.^a reunión:

Asuntos relativos a la política de los programas

- Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el ejercicio 1998-1999
- Renovación de salud para todos
- Progreso de las actividades de reforma del sector salud
- Progreso en la ejecución del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud
- Progreso en la ejecución del Plan Regional de Acción sobre Violencia y Salud

- El papel de la OPS en la promoción de la colaboración entre los gobiernos y las ONG
- Evaluación de las orientaciones estratégicas y programáticas para 1995-1998
- Estudio sobre la factibilidad de la erradicación de *Aedes aegypti*
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas
- Programa Ampliado de Inmunización

Asuntos administrativos y de política financiera

- Informe sobre la recaudación de las cuotas
- Informe financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondiente a 1994-1995
- Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles, y mantenimiento y reparación de edificios propiedad de la OPS
- Edificios de las Oficinas de Campo de la OPS

Asuntos de información general

- Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS
- Resoluciones y otras acciones de la 49.ª Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo de la OPS

El Comité Ejecutivo aprobó 14 resoluciones y 5 decisiones que aparecen, junto con un resumen de las ponencias sobre cada tema y los debates subsiguientes, en el Informe Final de la 118.ª reunión (anexo B).

Anexos

*comité ejecutivo del
consejo directivo*



**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

*grupo de trabajo del
comité regional*



**ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD**

**117.ª Reunión
Washington, D.C.
30 de septiembre de 1995**

**CD39/5 (Esp.)
Anexo A**

**CE117/FR (Esp.)
30 septiembre 1995
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLÉS**

INFORME FINAL

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Participantes	3
Apertura de la reunión	6
Mesa Directiva	6
Programa de temas	6
Decisiones	6
Asuntos administrativos	7
Otros asuntos tratados	8
Resoluciones	
CE117.R1 Fechas de la XXXIX Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XLVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas	9

INFORME FINAL

La 117ª Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud se celebró en el edificio de la Sede, en Washington, D.C., el 30 de septiembre de 1995, de conformidad con la convocatoria hecha por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP).

Participantes

Las delegaciones acreditadas de los miembros del Comité Ejecutivo, observadores y oficiales de la OSP presentes en la Reunión fueron los siguientes:

Miembros del Comité Ejecutivo

Bahamas	Sra. Theresa Moxey-Ingraham Dra. Vernell T. Allen Sra. Hannah Gray
Bolivia	Dr. Joaquín Monasterio Pinckert Sr. Erwin Ortiz
Canadá	Dr. Guy Nante
Chile	Sr. Carlos Massad Sr. Francisco Bayo Dr. Manuel Inostroza Sr. Mariano Ruiz-Esquide Dra. Rosa Tapia Sr. Isidoro Tohá
Costa Rica	Dr. Herman Weinstok
El Salvador	Dra. Ana María Alfaro de Gamero
Estados Unidos de América	Sra. Linda A. Vogel Sr. Neil A. Boyer Sra. Mary Lou Valdez

Participantes (cont.)

Miembros del Comité Ejecutivo (cont.)

Saint Kitts y Nevis

Sr. Ian Hodge

Uruguay

Dr. Angel Grillo
Dr. Alejandro Gherardi

Observadores

Gobiernos Miembros de la OPS

Argentina

Dr. Argentino Luis Pico

Belice

Sr. Ruben Campos

Brasil

Sr. Ernesto Rubarth

Secretaría

Secretario ex officio del Comité Ejecutivo

Sir George Alleyne
Director, OSP

Asesores del Director de la OSP

Dr. David Brandling-Bennett
Director Adjunto

Dra. Mirta Roses
Subdirectora

Sr. Thomas Tracy
Jefe de Administración

Secretaría

Asesores del Director de la OSP (cont.)

Dr. Stephen J. Corber
Director, División de Prevención y Control de Enfermedades

Sr. Horst Otterstetter
Director, División de Salud y Ambiente

Dr. José M. Paganini
Director, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

Dra. Helena Restrepo
Directora, División de Promoción y Protección de la Salud

Dr. José R. Teruel
Director, División de Salud y Desarrollo Humano

Dr. Ciro de Quadros
Director, Programa Especial de Vacunas e Inmunización

Dra. Irene Klinger
Jefe, Oficina de Relaciones Externas

Dr. Juan Manuel Sotelo
Jefe, Oficina de Asesoramiento de Análisis y Planificación Estratégica

Jefe, Departamento de Conferencias y Servicios Generales

Sr. César A. Portocarrero

Jefe, Servicios de Conferencia y Secretaría

Sra. Janice A. Barahona

Apertura de la reunión

El Presidente saliente del Comité, Dr. Argentino Luis Pico (Argentina), declaró abierta la 117ª Reunión y dio la bienvenida a los Representantes de las Bahamas, Chile y Costa Rica, elegidos para formar parte del Comité por haber llegado a su término el mandato de Argentina, Belice y México.

Mesa Directiva

Los siguientes Representantes fueron elegidos para integrar la Mesa Directiva:

<i>Presidente:</i>	Bolivia	Dr. Joaquín Monasterio Pinckert
<i>Vicepresidente:</i>	Costa Rica	Dr. Herman Weinstok
<i>Relator:</i>	Canadá	Dr. Guy Nantel

El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Sir George Alleyne, actuó como Secretario *ex officio* del Comité Ejecutivo.

Programa de temas

Se adoptó el programa provisional de temas (Documento CE117/1).

Decisiones

CE117(D1) Composición del Subcomité de Planificación y Programación

Se eligió a El Salvador y Uruguay para integrar el Subcomité de Planificación y Programación, por haber llegado a su término el mandato de Belice y México en el Comité Ejecutivo.

CE117(D2) Composición del Subcomité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales

Se eligió a Chile y Saint Kitts y Nevis para integrar el Subcomité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales, por haber llegado a su término el mandato de Argentina y Belice en el Comité Ejecutivo.

CE117(D3) Fechas y programas de temas de las 25ª y 26ª Reuniones del Subcomité de Planificación y Programación

El Subcomité de Planificación y Programación celebrará su 25ª Reunión en la Sede de la OPS, los días 30 de noviembre y 1 de diciembre de 1995, y su 26ª Reunión, los días 25, 26 y 27 de marzo de 1996.

Los temas que se tratarán en las dos reuniones son los siguientes: evaluación de Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME); evaluación del programa de cooperación técnica con Bolivia; salud pública veterinaria, en especial la función del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) y las relaciones entre el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA) y la OPS; gestión de la información en la OPS; el programa regional de alimentación y nutrición; renovación de la estrategia de salud para todos; evaluación de las Orientaciones Estratégicas y Programáticas de la OPS, 1995-1998; violencia y salud; informe sobre los progresos realizados por el Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud (PIAS); investigación en sistemas y servicios de salud, y seguimiento de las actividades en la esfera de la reforma del sector salud.

CE117(D4) Fechas de la 16ª Reunión del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo

El Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo celebrará su 16ª Reunión en la Sede, los días 27, 28 y 29 de marzo de 1996.

CE117(D5) Fechas de la 118ª Reunión del Comité Ejecutivo

El Comité Ejecutivo celebrará su 118ª Reunión en la Sede, del 24 al 28 de junio de 1996.

CE117(D6) Supresión de las actas resumidas de las reuniones del Comité Ejecutivo

Con la finalidad de disminuir gastos, se acordó suprimir la preparación de actas resumidas de las reuniones del Comité Ejecutivo. En lugar de las actas, se redactará un informe final más extenso.

Asuntos administrativos

La Secretaría informó al Comité Ejecutivo que había llegado a un acuerdo con respecto al pago de los costos actuariales adeudados por la OPS a la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas en relación con los antiguos funcionarios

del Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO). Como resultado de este acuerdo, la Organización pagará \$2.806.000, en vez de \$4.750.000 como se había calculado inicialmente.

Otros asuntos tratados

Análisis del desarrollo y del contenido de la XXXVIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XLVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

Los miembros del Comité expresaron en general su satisfacción por la forma como se llevó a cabo la reunión del Consejo Directivo. No obstante, se formularon algunas sugerencias para mejorar el desarrollo de futuras reuniones. Se propuso confeccionar el programa de temas siguiendo la secuencia en que estos serán abordados, a fin de que los participantes puedan prepararse mejor para los debates. En lo que toca al presupuesto, se sugirió que en el futuro el documento incluya no sólo las proyecciones, sino los gastos, a fin de poder orientar mejor los debates y las decisiones del caso. Con respecto a la Reunión Especial sobre la Reforma del Sector Salud, se puso de relieve la función esencial de la OPS en el seguimiento y la coordinación del proceso; se mencionó la lamentable ausencia en esta ocasión de los ministros de hacienda, finanzas y economía de los países, aunque se planteó la posibilidad de conseguir su participación en una reunión ulterior de seguimiento del tema, y se señaló también que en el futuro sería mejor que este tipo de reuniones no formaran parte del programa de temas de la reunión del Consejo Directivo. Por otra parte, se propuso que las representaciones de la OPS/OMS en los países informen oportunamente y apoyen a los ministerios de salud sobre los temas que se abordarán en las reuniones de los Cuerpos Directivos, a fin de que las delegaciones que concurren a estas estén más enteradas y puedan participar más fructíferamente en los debates.

Resoluciones aprobadas por la XXXVIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XLVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, de interés para el Comité Ejecutivo

El Consejo Directivo aprobó 14 resoluciones. Las más importantes, por su relación con el presupuesto por programas, fueron la CD38.R3 y la CD38.R4, sobre asignaciones para la OPS y las cuotas de los Estados Miembros correspondientes a 1996-1997, respectivamente. El Consejo aprobó seis resoluciones sobre temas que no habían sido tratados previamente por el Comité Ejecutivo en sus Reuniones 115^a y 116^a, y seis resoluciones propuestas por este en su 116^a Reunión.

Resoluciones

El Comité aprobó una resolución:

CE117.R1 Fechas de la XXXIX Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XLVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

LA 117ª REUNIÓN DEL COMITE EJECUTIVO,

Considerando que el Director ha propuesto las fechas del 23 al 28 de septiembre de 1996 para celebrar la XXXIX Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XLVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en los Artículos 12.A y 14.A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y en el Artículo 1 del Reglamento Interno del Consejo Directivo,

RESUELVE:

Autorizar al Director a convocar la XXXIX Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XLVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, con el fin de que se celebre en la Sede de la Organización en Washington, D.C., del 23 al 28 de septiembre de 1996.

*(Aprobada en la sesión plenaria única,
celebrada el 30 de septiembre de 1995)*

EN FE DE LO CUAL, el Presidente del Comité Ejecutivo y el Secretario *ex officio*, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, firman el presente Informe Final en los idiomas español e inglés, cuyos textos tendrán igual valor auténtico.

HECHO en Washington, D.C., Estados Unidos de América, el día 30 de septiembre de mil novecientos noventa y cinco. El Secretario depositará los textos originales en los Archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana y enviará copia de dichos textos a los Gobiernos Miembros de la Organización.

Joaquín Monasterio Pinckert
Presidente de la 117ª Reunión
del Comité Ejecutivo
Representante de Bolivia

George A. O. Alleyne
Secretario *ex officio* de la
117ª Reunión del Comité Ejecutivo
Director de la
Oficina Sanitaria Panamericana

*comité ejecutivo del
consejo directivo*



**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

*grupo de trabajo del
comité regional*



**ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD**

118.ª Reunión
Washington, D.C.
Junio 1996

CD39/5 (Esp.)
Anexo B

CE118/FR (Esp.)
27 junio 1996
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLÉS

INFORME FINAL

INDICE

	<i>Página</i>
Apertura de la reunión	5
Mesa Directiva	5
Adopción del programa de temas y del programa de sesiones	6
Informes de comités y subcomités	6
Informe del Subcomité de Planificación y Programación	6
Informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo	9
Informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración, 1996	13
Informe del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales	14
Asuntos relativos a la política de los programas	14
Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el ejercicio económico 1998-1999	14
Renovación de salud para todos	16
Progreso de las actividades de reforma del sector salud	19
Progreso en la ejecución del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud	22
Progreso en la ejecución del Plan Regional de Acción sobre Violencia y Salud	25
El papel de la OPS en la promoción de la colaboración entre los gobiernos y las ONG	28
Evaluación de las orientaciones estratégicas y programáticas 1995-1998	31
Estudio sobre la factibilidad de la erradicación de <i>Aedes aegypti</i>	33
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas	35
Programa Ampliado de Inmunización	38
Asuntos administrativos y de política financiera	40
Informe sobre la recaudación de las cuotas	40
Informe financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1994-1995	41
Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles, y mantenimiento y reparación de los edificios propiedad de la OPS	45
Edificios de las oficinas de campo de la OPS	45

INDICE (cont.)

	<i>Página</i>
Asuntos de información general	46
Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS	46
Resoluciones y otras acciones de la 49. ^a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo de la OPS	47
Asuntos relativos al reglamento	49
Representación del Comité Ejecutivo en la XXXIX Reunión del Consejo Directivo, XLVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas	49
Programa provisional de temas de la XXXIX Reunión del Consejo Directivo, XLVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas	49
Otros asuntos	50
Clausura de la reunión	50
Resoluciones y decisiones	51
CE118.R1 Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo	51
CE118.R2 Términos de referencia del Subcomité de Planificación y Programación	52
CE118.R3 Recaudación de las Cuotas	52
CE118.R4 Informe financiero del Director e Informe del Auditor Externo para 1994-1995	53
CE118.R5 Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el ejercicio económico 1998-1999	54
CE118.R6 Plan Regional de Acción sobre Violencia y Salud	55
CE118.R7 Premio OPS en Administración, 1996	57

INDICE (cont.)

Página

Resoluciones y decisiones (cont.)

CE118.R8	Admisión de organizaciones no gubernamentales en relaciones oficiales con la Organización Panamericana de la Salud	58
CE118.R9	Programa provisional de temas de la XXXIX Reunión del Consejo Directivo, XLVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas	58
CE118.R10	Renovación de salud para todos	59
CE118.R11	Reforma del sector de la salud	60
CE118.R12	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)	62
CE118.R13	<i>Aedes aegypti</i>	63
CE118.R14	Programa Ampliado de Inmunización	65
CE118(D1)	Adopción del programa de temas	66
CE118(D2)	Representación del Comité Ejecutivo en la XXXIX Reunión del Consejo Directivo, XLVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas	66
CE118(D3)	Informes sobre reuniones de subcomités del Comité Ejecutivo celebradas desde la última reunión de este	67
CE118(D4)	Progreso en la ejecución del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud	67
CE118(D5)	El papel de la OPS en la promoción de la colaboración entre los gobiernos y las ONG	67
Anexo A:	Programa de temas	
Anexo B:	Lista de documentos	
Anexo C:	Lista de participantes	

INFORME FINAL

Apertura de la reunión

La 118.ª Reunión del Comité Ejecutivo se celebró en la sede de la Organización Panamericana de la Salud los días 24 al 27 de junio de 1996. La reunión contó con la asistencia de representantes de los nueve miembros del Comité Ejecutivo, a saber: Bahamas, Bolivia, Canadá, Chile, Costa Rica, El Salvador, Estados Unidos de América, Saint Kitts y Nevis y Uruguay. También estuvieron presentes observadores por Brasil, Cuba, Francia, Venezuela y España, así como de cuatro organizaciones intergubernamentales y de tres organizaciones no gubernamentales.

El Dr. George A. O. Alleyne, Director de la OPS, inauguró la reunión y dio la bienvenida a los participantes, y en especial a los nuevos miembros del Comité: Bahamas, Chile y Costa Rica. Observó con satisfacción que varios Estados Miembros habían enviado observadores, lo que demostraba su interés en la labor del Comité Ejecutivo y de la Organización. Señaló que muchos funcionarios de la OPS también asistían a estas reuniones, donde tenían acceso a información que resultaba muy valiosa para su trabajo con los países.

El Director señaló que la Presidencia, la Vicepresidencia y la Relatoría del Comité Ejecutivo recaían en miembros del Comité, y los miembros del Comité son Estados, no personas. Observó que en la 117.ª reunión se había elegido a Bolivia para ocupar la Presidencia del Comité Ejecutivo, y dio la bienvenida al representante de dicho país, Dr. Oscar Sandoval Morón.

Mesa Directiva

Los miembros que habían sido elegidos para ocupar un cargo en la 117.ª reunión del Comité siguieron desempeñándolo en la 118.ª reunión. En consecuencia, la Mesa Directiva quedó integrada de la siguiente manera:

<i>Presidencia:</i>	Bolivia	Dr. Oscar Sandoval Morón
<i>Vicepresidencia:</i>	Costa Rica	Dr. Juan Ignacio Barrios Arce
<i>Relatoría:</i>	Canadá	Sr. Nick Previsich

El Dr. Alleyne fue el Secretario ex officio y el Dr. David Brandling-Bennett, Director Adjunto de la OPS, actuó como Secretario Técnico.

Adopción del programa de temas y del programa de sesiones (documentos CE118/1 y CE118/WP/1)

El Comité adoptó el programa provisional de temas y el programa de sesiones (decisión CE118(D1)).

Informes de comités y subcomités

Informe del Subcomité de Planificación y Programación (documento CE118/5)

El informe sobre las 25.ª y 26.ª reuniones del Subcomité de Planificación y Programación fue presentado por el Dr. Alfredo Solari (Uruguay), Presidente del Subcomité. En esas dos reuniones, el Subcomité trató, entre otros, siete temas que posteriormente se someterían a la consideración del Comité Ejecutivo en su 118.ª reunión, a saber: Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el ejercicio económico 1998-1999; Renovación de salud para todos; Progreso en las actividades de reforma del sector salud; Progreso en la ejecución del Plan Regional de Acción sobre Violencia y Salud; Progreso en la ejecución del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud; Colaboración entre la OPS y las organizaciones no gubernamentales; y Evaluación de las orientaciones estratégicas y programáticas para 1995-1998. Los comentarios del Subcomité sobre estos temas se resumen en los apartados correspondientes de este informe. El Subcomité también consideró los siguientes puntos, que no fueron abordados por el Comité Ejecutivo.

Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud: Los temas resaltantes del debate del Subcomité fueron el financiamiento del centro coordinador del sistema, el Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME), y la posibilidad de que el centro pudiera autofinanciarse; los servicios prestados por BIREME y la justificación de que siguiera existiendo como centro especializado, frente a los cambios recientes ocurridos en la tecnología de la información y la situación financiera de la Organización; y la conveniencia de la ubicación del Centro para desempeñar sus funciones, teniendo en cuenta que estaba ubicado en el Brasil y no en Washington, D.C. La Directora de BIREME informó que la venta de productos y servicios del Centro era una fuente importante de ingresos; que el Gobierno del Brasil y los usuarios de ese país aportaban la mayor parte del financiamiento para el sistema; y que la ubicación no es imprescindible para la función de BIREME en la red de información descentralizada.

Evaluación conjunta de la cooperación técnica de la OPS/OMS en Bolivia: El Subcomité examinó un documento que describía los resultados de la evaluación conjunta efectuada en mayo de 1995. En general, la evaluación determinó que la cooperación

técnica de la OPS/OMS había contribuido a producir mejoras en las cuatro áreas estudiadas (salud maternoinfantil, enfermedades transmisibles, desarrollo de servicios de salud y recursos humanos), pero que era necesario mejorar la coordinación con las secretarías y los departamentos gubernamentales pertinentes. Se describieron las características principales del nuevo modelo de asistencia sanitaria que se estaba aplicando en Bolivia. El Subcomité opinó que la experiencia de Bolivia en materia de descentralización y participación popular era un ejemplo valioso para otros países. Observando que Bolivia formaba parte de una iniciativa de cooperación intensificada de la OMS para combatir las repercusiones de la pobreza sobre la salud, el Subcomité señaló la necesidad de coordinar cuidadosamente los programas de cooperación de la OPS y de la OMS para evitar duplicación de esfuerzos. También indicó que la divulgación de los resultados de esta y otras evaluaciones conjuntas podía resultar útil para otros organismos donantes.

Programa de Salud Pública Veterinaria de la OPS: Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) y relaciones entre la OPS y el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA): El Subcomité opinó que el documento sobre este tema no contenía datos financieros suficientes que permitieran juzgar la conveniencia de que la OPS siguiera dando apoyo al programa en conjunto y a sus diversos componentes. Si bien no se cuestionó el mérito del programa de control de la fiebre aftosa, hubo consenso en el sentido de que la OPS debía examinar otras opciones para financiar el PANAFTOSA, en particular, una mayor participación del sector privado. A solicitud del Subcomité, el Director convino en preparar un documento que expusiera un análisis detallado de todas las opciones financieras para presentarlo al Comité Ejecutivo en una reunión futura.

Gestión de la información en la OPS: El Subcomité elogió a la Secretaría por su liderazgo en la utilización de las nuevas tecnologías, como Internet, para mejorar la gestión de la información en la OPS. Se sugirió que la Secretaría podría dar orientación a los países en la selección de las tecnologías de información más apropiadas para sus finalidades. Varios participantes destacaron el valor de las actividades de la OPS en el ámbito de la vigilancia epidemiológica. Se consideró vital la disponibilidad de sistemas que permitan recopilar y difundir rápidamente información fidedigna sobre brotes y epidemias, especialmente en vista del aumento de los vínculos comerciales entre los países. Se instó a la OPS a apoyar a los Estados Miembros en el desarrollo de estos sistemas. Se propuso que los perfiles de salud de país preparados en todas las regiones de la OMS sean equivalentes en formato y contenido. Con respecto al conjunto de datos de base que la Secretaría está preparando para usarlos en los perfiles de país, se dijo que debía haber cierta flexibilidad en el tipo de información recogida, ya que la capacidad y el costo de generar tales datos difieren según los países.

Programa de Alimentación y Nutrición de la OPS: El Subcomité señaló a la atención de los asistentes que el documento sobre este tema no incluía datos financieros que indicaran el volumen de recursos que se destinaría al Plan Regional de Acción sobre Alimentación y Nutrición, ni tampoco indicaba las fuentes de financiamiento. También faltaba información sobre el estado de los esfuerzos de los países para elaborar planes nacionales de acción. Los miembros del Subcomité preguntaron cómo se vincularía el Plan Regional con los planes nacionales y con el trabajo de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Se recalcó la importancia de la coordinación entre todos los organismos internacionales y nacionales que trabajan en el ámbito de la alimentación y la nutrición. Se dijo que el documento debería incluir un examen más detallado de temas tales como seguridad alimentaria, vínculos entre los problemas alimentarios y nutricionales y los modelos de desarrollo, así como las consecuencias adversas que algunas políticas de alimentación y nutrición acarrearán sobre el sector agropecuario de un país. El Subcomité recomendó preparar una versión modificada del documento donde se subsanen estas omisiones, que se presentará a una reunión futura del Comité Ejecutivo.

Evaluación de la cooperación técnica de la OPS en El Salvador: El Subcomité examinó un informe sobre los resultados de un ejercicio de evaluación realizado en 1993-1995. Como consecuencia de la evaluación, el plan de cooperación técnica de la OPS para 1996 se había reformulado a objeto de limitar su participación directa en proyectos y orientarla a la movilización de recursos y gestión de proyectos. Se esbozaron los objetivos principales del plan nacional de salud para 1994-1999, y se informó al Subcomité que la cooperación técnica prestada por la OPS coincidía plenamente con esos objetivos. El Subcomité elogió el informe por destacar adecuadamente lo que estaba haciendo la OPS en el país, y no las acciones del país mismo. Indicó, sin embargo, que los informes futuros debían incluir más detalles acerca de los resultados obtenidos gracias a la cooperación técnica de la Organización.

Examen de los términos de referencia y el reglamento interno del Subcomité: El Subcomité decidió recomendar al Comité Ejecutivo que adoptara la modificación propuesta a los términos de referencia del Subcomité, cuyo propósito era fomentar un mayor intercambio de ideas en sus reuniones y mejorar la calidad de su aporte a la formulación de políticas. Además, el Subcomité aprobó el nuevo reglamento interno para sus reuniones. Atendiendo a una sugerencia de que se estableciera un mecanismo para comunicar las decisiones del Subcomité al Comité Ejecutivo, el Director dijo que consultaría con la Oficina de Asuntos Jurídicos de la Organización para determinar si ello era factible. Otros temas tratados fueron la propuesta de que los gobiernos observadores participaran en grupos de trabajo especiales y la necesidad de contar con documentos de trabajo que estipularan claramente las acciones que se esperaban del Subcomité.

En el debate que siguió al informe del Dr. Solari, uno de los representantes recordó a la Secretaría que el Subcomité había solicitado más información sobre la cuantía relativa de los recursos que la OPS dedicaba a algunas de las áreas programáticas. También se observó que el proceso de optimizar el funcionamiento de diversos componentes de la Organización debía ser una inquietud permanente y constante, no solo una respuesta a las limitaciones económicas. El Director estuvo de acuerdo, y señaló que muchas de las medidas que se habían tomado se habrían puesto en práctica en cualquier caso: por ejemplo, la venta de servicios por BIREME.

Sobre el tema de la información en ciencias de la salud, el Representante de Bahamas destacó el valor que tenía para la subregión del Caribe el MEDCARIB, un sistema de indización que funcionaba en la Universidad de las Indias Occidentales y estaba vinculado con el BIREME. Se elogió a la OPS por su liderazgo en ampliar el acceso a Internet en América Latina, y se instó a la Secretaría a seguir prestando cooperación técnica para esa finalidad, de tal manera que el intercambio de información pudiera extenderse aún más y las estrategias para la solución de problemas se compartieran más fácilmente. En este sentido, el Representante de Costa Rica declaró que su país llevaría a cabo una evaluación nacional de la cooperación técnica utilizando una nueva metodología computadorizada, que podría compartirse con otros países en el futuro.

Varios representantes reiteraron la importancia de la coordinación con otros organismos en diversas especialidades, en particular alimentación y nutrición, desarrollo de sistemas de información dentro de los países y esfuerzos para renovar su cometido a la meta de salud para todos. El Director informó que la Organización estaba estudiando maneras de llevar a la práctica la sugerencia del Subcomité en el sentido de que los resultados de las evaluaciones de la cooperación técnica se compartieran con otros organismos internacionales. La OPS estaba estudiando activamente la cuestión de cuál era la mejor forma de evaluar la cooperación técnica y estaba consultando con otros organismos, como el PNUD.

El Comité tomó nota del informe del Subcomité (decisión CE118(D3)) y aprobó la resolución CE118.R2, que sanciona las modificaciones propuestas a los términos de referencia del Subcomité.

Informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo (documento CE118/6)

El informe sobre la 16.ª Reunión del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo fue presentado por el Dr. Javier Torres-Goitia (Bolivia), Presidente del Subcomité Especial. Las intervenciones y los debates sobre los diversos temas del programa se resumen a continuación. Un recuento más detallado de las deliberaciones del Subcomité y de sus recomendaciones a la Secretaría y a los Gobiernos Miembros puede encontrarse en el informe final de la 16.ª reunión (documento MSD16/FR).

Informe sobre la ejecución de las recomendaciones emanadas del Subcomité en 1995: La Dra. Pamela Hartigan (Coordinadora, Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo (HDW), OPS) examinó los avances logrados durante el año en lo tocante a la ejecución de las recomendaciones emanadas de la 15.ª reunión del Subcomité. Entre las recomendaciones que se habían ejecutado con éxito se incluían la presentación de un informe sobre la ejecución de las recomendaciones de 1995; la inclusión en los informes anuales del HDW de más información sobre la labor realizada a nivel de país; una solicitud del Director a objeto de que los gobiernos incluyeran a representantes del sector de la salud en sus delegaciones oficiales que concurrirían a la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing; el envío a los países y a las organizaciones de salud pertinentes de los anuncios de puestos vacantes en la Organización; y el esfuerzo continuo del Programa para impartir adiestramiento en materia de género al personal de la OPS. El Subcomité subrayó la necesidad de proseguir los esfuerzos para lograr el desglose de los datos de salud por sexo y por edad. También destacó la importancia de incorporar la perspectiva de género en los programas de estudios de las escuelas que preparan a profesionales de salud.

Informe del Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo (HDW) acerca de las actividades realizadas en 1995 y las propuestas para 1996: La Dra. Hartigan destacó las características principales de la labor del Programa en 1995 e indicó algunas de las actividades que está prosiguiendo en 1996. Los cuatro logros más resaltantes durante el año fueron: 1) el inicio del adiestramiento de sensibilización en materia de género y salud, para el personal de la Sede y las oficinas de campo; 2) la mayor capacidad de movilizar recursos extrapresupuestarios, como resultado de lo cual se obtuvo financiamiento de tres nuevos donantes para tres nuevos proyectos interpaíses; 3) la ampliación y consolidación de la colaboración del Programa con otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, el sistema interamericano, organismos multilaterales y organizaciones no gubernamentales (ONG); y 4) el progreso continuo en la promoción de la investigación y la difusión de información. El Subcomité recalcó que el Programa tenía un papel crucial que desempeñar en lo referente a promover la participación de las mujeres en los procesos de toma de decisiones y configurar el fundamento teórico de la reforma sanitaria, velando por que se incorporase una perspectiva de género en los debates del tema.

Informe de seguimiento sobre el adiestramiento en materia de género ofrecido en la sede de la OPS y en las representaciones de la OPS/OMS: La Dra. Hartigan describió las actividades de adiestramiento llevadas a cabo durante 1995 para sensibilizar al personal de la sede y de las representaciones de la OPS/OMS a la necesidad de incorporar la perspectiva de género en todos los aspectos del trabajo de la Organización. El Subcomité expresó su apoyo unánime a los esfuerzos de adiestramiento en materia de género, que vinculaban el trabajo del HDW con el de otros programas de la OPS más que cualquier otra iniciativa emprendida anteriormente. Se hizo hincapié en la necesidad

de llevar a cabo actividades similares de adiestramiento entre el personal sanitario nacional, así como en la importancia de impartir esos cursos a funcionarios de salud de alto nivel, para así llegar a los que tienen poder de decisión y, por lo tanto, están en capacidad de lograr cambios efectivos.

Informe sobre el papel de la OPS/OMS en la Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing: La Dra. Hartigan describió su experiencia como miembro de la delegación de la OMS que asistió a la conferencia de Beijing y esbozó los principales temas de salud tratados en la reunión. Además de aportar información técnica sobre temas de salud, la OMS había procurado que en la redacción de la Plataforma de Acción aprobada en la Conferencia se destacara la importancia de la salud en todos los aspectos de la vida. En la Conferencia se había destacado la necesidad de abordar temas como la sexualidad y la salud reproductiva en el nivel de la familia, la pareja y el individuo, hecho que el Subcomité consideraba como uno de sus resultados más importantes. También se resaltó que era preciso tratar temas relacionados no solo con la salud de las mujeres, sino con su calidad de vida en forma integral. Gran parte del debate de este tema por el Subcomité se centró en la necesidad de la OPS y de los países de traducir en hechos las recomendaciones de la Plataforma de Acción. Se estimó que debe alentarse a los países a que formulen planes de acción, cuyo objetivo debía ser no solo abordar problemas y necesidades de salud concretos de las mujeres, sino también facultar a estas e incorporarlas plenamente en el proceso de desarrollo.

La calidad de la atención con una perspectiva de género: información actualizada sobre la labor de la OPS en este campo: Se presentaron al Subcomité dos ponencias sobre este tema. La primera se refería a un proyecto de investigación que estaba ejecutando el HDW con miras a determinar cómo los conceptos sobre el género influían en la calidad de la atención médica prestada a hombres y a mujeres. El Subcomité observó, entre otras cosas, que los problemas de comunicación en la relación proveedor-paciente revelada por el estudio apuntaban a la necesidad de impartir adiestramiento en materia de género a los proveedores de atención de salud, tanto los que ya ejercían como los que estaban en formación para sensibilizarlos. La segunda exposición describió un estudio llevado a cabo en Chile sobre las repercusiones de la reforma del sector y la introducción de un sistema privado de seguro de salud sobre la asistencia sanitaria prestada a las mujeres. La conclusión tentativa sugerida por el estudio era que el acceso de las mujeres a los servicios del sistema privado se veía limitado por sus ingresos y por las restricciones dentro del sistema, vinculadas a factores biológicos y de género. El Subcomité consideró que la experiencia chilena arrojaba mucha luz para el debate de la reforma sanitaria y recalcó que dicho debate debía considerar la salud de las mujeres y su acceso a los servicios.

Examen de los términos de referencia y propuesta de reglamento interno para las reuniones del Subcomité: El Subcomité adoptó el reglamento interno para sus reuniones y propuso que el Comité Ejecutivo apruebe los términos de referencia para el Subcomité presentados en el documento CE118/6.

En el debate que siguió a la ponencia, los miembros del Comité Ejecutivo subrayaron la importancia de incorporar la perspectiva de género en los programas de estudio de las escuelas que forman personal sanitario y afirmaron la necesidad de abordar los temas de salud de las mujeres en todos los debates de la reforma del sector. Varios representantes describieron las medidas que se habían instituido en sus países para mejorar la situación y la salud de las mujeres y para poner en práctica las recomendaciones contenidas en las declaraciones y los planes de acción aprobados en las conferencias de El Cairo y de Beijing. El Representante de Chile informó complacido que se habían tomado medidas para eliminar muchas de las barreras al acceso de las mujeres a los servicios de salud citadas en el estudio presentado al Subcomité. Se hizo hincapié en el valor de compartir información sobre iniciativas o programas en materia de salud de las mujeres que diesen buen resultado, y se señaló que la OPS —especialmente su Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo— tenía un papel importante que desempeñar para facilitar tales intercambios de experiencia e información entre los países. El observador por España hizo notar que el tema de la salud de las mujeres se había tratado en la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno más reciente, celebrada en Bariloche (Argentina), y dijo que su país propondría que el tema se tratase con mayor profundidad en la Cumbre de 1997.

Varios representantes recalcaron que los esfuerzos para promover la equidad entre los sexos deben encaminarse a lograr iguales oportunidades para los hombres y las mujeres, y no a conceder privilegios o a dar un tratamiento especial a las mujeres. La equidad para ambos sexos implicaba prestar la misma atención a los problemas afrontados por algunos segmentos de la población masculina. En cuanto a las recomendaciones formuladas por el Subcomité, el Comité Ejecutivo recalcó la necesidad de establecer alguna manera de vigilar la incorporación de la perspectiva de género en todos los aspectos del trabajo de la Organización. Sin embargo, los representantes opinaron que no debía crearse un sistema especial de monitoreo para esta finalidad; antes bien, los mecanismos para evaluar la forma en que los diversos programas estaban incorporando la perspectiva de género se debían integrar en los sistemas de monitoreo general.

El Director aseguró al Comité que la Secretaría haría todo lo posible por aplicar las recomendaciones del Subcomité referentes a asuntos vinculados con su esfera de competencia. Con relación a los términos de referencia propuestos, sugirió que quizás había llegado el momento de replantear las funciones del Subcomité. Esbozó la evolución del Subcomité desde su inicio en 1988, recalcando que había sido muy eficaz en cumplir las finalidades para las cuales se creó, en particular dando orientación para el trabajo del Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo. No obstante, el Programa estaba sólidamente establecido como un programa ordinario de cooperación técnica y quizá ya no necesitara la vigilancia de un subcomité especial. En consecuencia, el Dr. Alleyne propuso que el Comité Ejecutivo considerara la conveniencia de aplazar la

próxima reunión del Subcomité hasta 1998, cuando el Subcomité mismo debería considerar si es necesario mantener tal mecanismo de vigilancia para un área programática específica. Señaló, además, que la decisión de suspender las reuniones o fijar un ciclo de reuniones bienales se traduciría en considerables ahorros económicos.

El consenso del Comité fue que no se tomara ninguna decisión con respecto a la continuación del Subcomité o a su forma de funcionamiento sin consultar primero a sus miembros actuales. Se señaló que el Subcomité era un órgano asesor y su principal finalidad, en consecuencia, no era la de ejercer vigilancia sino la de hacer observaciones a la Organización sobre asuntos pertinentes para la salud y el adelanto de las mujeres y la búsqueda de la equidad entre los sexos. Los miembros del Comité estuvieron de acuerdo en que la justificación que sustentaba la propuesta del Director era válida y recalcaron que tales cambios eran importantes tanto para conservar los recursos como para mantener una organización dinámica; con todo, también consideraban que era esencial preservar un foro para el debate de los tipos de asuntos examinados por el Subcomité. Si se eliminara el Subcomité, deberían tomarse algunas medidas para que dichos asuntos fuesen abordados en forma continua por el Subcomité de Planificación y Programación u otro órgano. Varios representantes también señalaron que el Subcomité desempeñaba una función importante consistente en dar apoyo internacional a los esfuerzos realizados a nivel nacional para ejecutar las políticas y programas en pro de las mujeres.

El Comité tomó nota del informe del Subcomité Especial (decisión CE118(D3)). También decidió solicitar al Director que consultara con los Gobiernos Miembros que integraban el Subcomité en cuanto a las funciones y términos de referencia de este, y que informara sobre el asunto al Comité Ejecutivo en su 119.^a reunión. El Comité aprobó la resolución CE118.R1.

Informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración, 1996 (documento CE118/7, Rev. 1 y Add.I)

El Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración, 1996, compuesto por los representantes de Canadá, Costa Rica y Uruguay, decidió conferir el Premio a la Sra. Michaela M. Storr, de las Bahamas, por su labor a nivel de la comunidad en el desarrollo de un sistema local de salud integrado y por la introducción de sistemas innovadores para la administración de hospitales.

El Jurado también sugirió que el Director examinara los criterios y los procedimientos para presentar los candidatos al Premio y solicitó que en el futuro la información sobre estos se presentara al Jurado en forma estandarizada para facilitar la comparación de las calificaciones de cada uno.

La Representante de las Bahamas expresó su agradecimiento por el honor concedido a una ciudadana sumamente respetada de su país.

El Comité aprobó la resolución CE118.R7.

Informe del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales (documento CE118/8, Rev. 1 y Add.1)

El Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales —integrado por los representantes de Bolivia, Chile, y Saint Kitts y Nevis— examinó las solicitudes, presentadas por dos ONG interamericanas y por una ONG nacional que deseaban establecer relaciones oficiales con la Organización Panamericana de la Salud. Como resultado de su examen, recomendó al Comité Ejecutivo que la OPS estableciera relaciones oficiales con las tres aspirantes —la Federación Internacional de la Diabetes, consejos regionales para América del Norte, Central y del Sur; la Organización Internacional de Asociaciones de Consumidores (Consumers International), Oficina Regional para América Latina y el Caribe; y la Coalición Nacional de Organizaciones que prestan Servicios de Salud y Sociales a los Hispanos, de los Estados Unidos de América— y les otorgara todos los privilegios inherentes a dicha condición.

El Director dio la bienvenida a estas organizaciones que entraban en relaciones oficiales con la OPS. Señaló específicamente a la atención de los asistentes el trabajo que la OPS estaba haciendo con la Federación Internacional de la Diabetes (FID). Junto con los ministros de salud y otras entidades del sector público y privado, la OPS y la FID estaban preparando la Declaración de las Américas sobre la diabetes y un plan para el control de esta enfermedad. El Director propuso que se invitara al presidente de la FID a dirigirse al Consejo Directivo en septiembre cuando se exponga el tema del programa relativo a la diabetes.

El Comité aprobó el informe del Comité Permanente y la resolución CE118.R8.

Asuntos relativos a la política de los programas

Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el ejercicio económico 1998-1999 (documento CE118/9)

El Sr. Michael Usnick (Jefe de Presupuesto, OPS) observó que el documento que se estaba presentando al Comité reflejaba solo la porción de la OMS del presupuesto ordinario por programas de la OPS/OMS. También recordó que las pautas de presupuesto y planificación emitidas por el Director General de la OMS para el bienio 1998-1999 disponían un crecimiento cero de los programas en general con relación al

presupuesto de 1996-1997, lo que en sí mismo no permitía ningún aumento nominal del presupuesto de 1994-1995. La Sección de Presupuesto de la OPS calculaba que, en consecuencia, el proyecto de presupuesto por programas de la OMS para la Región correspondiente a 1998-1999 representaba una reducción real de US\$ 6,5 millones con respecto al nivel de 1996-1997.

Según lo solicitado por el Subcomité de Planificación y Programación, el documento CE118/9 contenía un desglose más detallado de los gastos por programas. Cuando el Subcomité había examinado el proyecto de presupuesto en su reunión de marzo de 1996, el Director había esbozado algunas de las medidas que él proponía tomar en respuesta al déficit previsto del presupuesto para el bienio 1996-1997. El Subcomité había elogiado al Director por su firme enfoque ante la situación del presupuesto y sus esfuerzos para lograr mayor eficiencia. Se había hecho hincapié en la necesidad de evitar recortes generalizados en los programas, así como en la necesidad de aplicar criterios establecidos y velar por la transparencia al hacer reducciones en los programas. Se expresó intensa inquietud frente a la asignación insuficiente que la OPS había recibido de la OMS; en esa oportunidad, varios representantes habían dicho que los países deberían insistir en que el presupuesto de la OMS para la Región aumentara al menos en una cantidad suficiente para permitir a la OPS cubrir los aumentos de costos y mantener el gasto actual de los programas.

El Comité Ejecutivo expresó satisfacción por la inclusión de mayores detalles en los gastos de los programas, lo que suministraba a los representantes información fundamental necesaria para evaluar el programa de cooperación técnica de la Organización. El Representante de los Estados Unidos de América dijo que a su delegación le habría gustado también ver una comparación de las cifras del nuevo presupuesto con los gastos reales del presupuesto actual, lo que habría dado al Comité una mejor comprensión de cómo se estaba gastando el dinero. Recordó que en la reunión del Subcomité de Planificación y Programación, celebrada en marzo de 1996, su delegación había informado que la contribución de Estados Unidos a la OMS para el año civil 1995 podría disminuir hasta en 40% del monto asignado, lo que disminuiría considerablemente la suma que la OPS podría esperar de la OMS. Felizmente, el déficit solo había sido de 7%. Con todo, habida cuenta de que su país estaba empeñado en lograr un presupuesto nacional equilibrado, las cantidades disponibles para las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, incluida la OPS, podrían disminuir en 1996 y años subsiguientes. Su delegación consideraba que tenía la obligación de informar a esas organizaciones por adelantado que las cantidades aportadas por el Gobierno de los Estados Unidos probablemente estarían por debajo de las contribuciones asignadas a dicho país y, en consecuencia, sería necesario que aquellas ajustaran sus presupuestos en consecuencia. Estados Unidos no se oponía al proyecto de presupuesto que se estaba presentando al Comité porque reconocía que se había preparado en conformidad con las instrucciones del Director General; sin embargo, la OPS debía tener

en cuenta que Estados Unidos seguiría negociando con la OMS para que esta redujera su presupuesto, como resultado de lo cual la cantidad que la OPS podría esperar de la OMS también podría reducirse.

Tanto el Sr. Usnick como el Director expresaron la esperanza de que todos los Gobiernos Miembros cumplirían sus obligaciones con la Organización porque reconocían la importancia de su labor. El Director señaló que la programación en caso de déficit del presupuesto era intrínsecamente difícil. Si ocurriera una insuficiencia de fondos, la Secretaría ajustaría el programa en consecuencia, pero no desearía tomar medidas correctivas antes de que fuese necesario. Con respecto a la solicitud de una comparación de las cifras del presupuesto con los gastos reales, dijo que tal comparación se haría cuando se presentara el proyecto de presupuesto combinado de la OPS y la OMS a los Cuerpos Directivos en 1997. Además, la Secretaría indicaría si en verdad se habían logrado los resultados esperados en el presupuesto 1996-1997.

El Comité aprobó la resolución CE118.R5.

Renovación de salud para todos (documento CE118/10)

La exposición de este tema corrió a cargo de la Sra. Cristina Puentes-Markides (Oficina de Análisis y Planificación Estratégica, OPS), quien presentó al Comité el documento que contenía la propuesta de la Organización para renovar el compromiso de la Región con la meta de salud para todos (SPT). La funcionaria señaló que la evaluación de los esfuerzos nacionales para lograr la meta de SPT había indicado que la crisis económica de los años ochenta había perjudicado la aplicación de la estrategia de atención primaria de salud —que era la piedra angular de la iniciativa de SPT— y había conducido a un aumento de la inequidad en el terreno de la salud en toda la Región. La situación en constante proceso de cambio en los ámbitos sanitario, social y económico del continente obligaba a la Organización y a los países a elaborar un nuevo enfoque con respecto a la meta de SPT que fuese congruente con la época y reafirmara su compromiso con la meta. Después de algunas actividades iniciales en 1994, la labor de la Organización en esta esfera se había intensificado en 1995 con la realización de las reuniones de grupos, tanto interinstitucionales como internos, en apoyo del proceso, así como las discusiones técnicas celebradas en la sede de la OPS y en los países. Hubo también mayor reconocimiento de la vinculación entre la meta de SPT y los temas de reforma del sector de la salud y el replanteo de la cooperación técnica.

La Sra. Puentes-Markides señaló a la atención del Comité los objetivos generales del proceso descritos en el documento. Indicó que no se proponía una estrategia concreta, aunque la atención primaria de salud todavía se consideraba como una estrategia viable. Dos criterios guiarían la definición de estrategias: 1) estas debían abordar los problemas prioritarios de salud con miras a mantener o mejorar los logros

en este ámbito, mediante políticas, planes y proyectos viables, y 2) sus principios y sus componentes, aunque se expresasen en términos concretos, debían ser adaptables a las diferentes condiciones nacionales y locales.

La Conferencia Regional sobre Tendencias Futuras y Renovación de Salud para Todos se había celebrado en Montevideo del 9 al 12 de junio de 1996. Esta reunión había permitido a 115 participantes de 17 países americanos y europeos compartir experiencias derivadas de su trabajo en relación con la meta de SPT, así como enfoques que tal vez serían útiles para hacer frente a futuras tendencias en el terreno de la salud que podrían afectar el logro de la SPT. Uno de los temas más importantes que habían surgido de la Conferencia era la función primordial de la participación popular en el proceso de renovación de la meta de SPT. Como resultado, la Secretaría propuso reordenar las orientaciones de política citadas en el documento presentado al Comité, asignando la más alta prioridad a la participación en la toma de decisiones y al modelo social de prácticas de salud.

En su 26.ª reunión, celebrada en marzo de 1996, el Subcomité de Planificación y Programación había determinado que una versión anterior del documento constituía una base sólida para esfuerzos futuros destinados a alcanzar la meta de SPT, pero había solicitado que se aclarara la sección sobre cooperación mundial para el desarrollo local y se preparara un anexo que describiera lo que la OMS estaba haciendo para renovar el compromiso con la meta de SPT. El Subcomité había sugerido además que el documento abordara de manera más exhaustiva el papel de la participación de la población, en general, y de la comunidad en particular, en el proceso de alcanzar la meta de SPT. La Sra. Puentes-Markides indicó que al modificar el documento se habían tenido en cuenta las observaciones del Subcomité, al igual que los comentarios emanados de consultas efectuadas a nivel nacional y regional, así como con personas vinculadas a diversas instituciones sanitarias. Según lo había solicitado el Subcomité, se distribuyó el documento (A49/12, del 4 de marzo de 1996) que describía las actividades de la OMS con miras a la renovación de la meta de SPT.

El Comité felicitó a la Secretaría por su trabajo sobre este complejo e importante tema y expresó satisfacción con las mejoras realizadas en el documento. Varios representantes comentaron que la mayor importancia asignada a la participación social era no solo apropiada, sino esencial, puesto que cada país y cada comunidad tenían que definir sus propias prioridades de salud y estrategias específicas para lograr la SPT, basadas en las situaciones y la cultura locales. Se determinaron varios elementos que se consideraban fundamentales para el éxito de las iniciativas locales, incluida una mayor aplicación de la estrategia de atención primaria de salud, el suministro de adiestramiento y de información al personal sanitario, una comprensión adecuada de la situación epidemiológica, el uso dinámico y creativo de los medios de comunicación masiva y la formulación de metas ambiciosas pero realistas que tomaran en cuenta los deseos de la

población. Las bases teóricas del documento —equidad, solidaridad y una respuesta ética al reto de lograr el desarrollo sostenible— debían orientar la definición de metas concretas en los países.

Si bien es verdad que persisten grandes deficiencias, muchos países habían alcanzado logros extraordinarios hacia la meta de SPT, a pesar de la crisis económica de los años ochenta. Varios asistentes aplaudieron esos logros. Se sugirió que el documento debería hacer hincapié en la importancia de mantener los avances que se habían logrado. También hacía falta destacar más las metas cuantificables, orientadas a obtener resultados. Otro concepto que debería agregarse al documento era el de optimizar los recursos nacionales para lograr la meta de SPT, así como administrarlos con la máxima eficiencia posible, de acuerdo a la responsabilidad ética del gobierno a la población.

El Comité planteó la pregunta de si los países consideraban el proceso de renovar el compromiso con la meta de SPT como un ejercicio para aclarar los principios de dicha meta en relación con la OMS y la OPS o en relación con ellos mismos. Un representante señaló que la Conferencia celebrada recientemente en el Uruguay había respondido esa pregunta, y había dejado claro que los países estaban trabajando para renovar su propio entusiasmo y compromiso. Estaban volviendo a asignar la máxima importancia a las personas —que constituían la base de la SPT— y no a los conceptos estériles de la eficiencia y la eficacia. Dijo que era importante entender que la reforma del sector representaba un mecanismo para lograr la SPT, y no al contrario. Otro representante comentó que la meta de SPT no podía alcanzarse sin la participación de otros sectores y el compromiso de los gobiernos de invertir en todos los aspectos del potencial humano.

Varios representantes pidieron a la Secretaría que hiciera algunos comentarios sobre el próximo paso de este proceso, es decir, cómo se llevarían a la práctica los conceptos esbozados en el documento.

La Sra. Puentes-Markides explicó que el documento presentado al Comité no estaba concebido como un documento operativo, sino como un enunciado de los objetivos generales que debían traducirse en acciones apropiadas a nivel local. De manera análoga, cada país tenía que determinar cómo hacer para que sus esfuerzos nacionales de reforma del sector sanitario fuesen compatibles con la meta de SPT.

El Director señaló que los principios básicos de la iniciativa de SPT seguían siendo tan válidos en ese momento como lo habían sido en 1978 en Alma-Ata. Sin embargo, resultaba útil determinar cómo se podría renovar el entusiasmo por la meta y ajustar las estrategias pertinentes a las realidades de 1996. Hacer esto mejoraría la contribución de la Organización a la redacción de la Carta Mundial de la Salud, que se tenía previsto presentar en la Asamblea Mundial de la Salud en 1998. La Carta

procuraría establecer un consenso mundial sobre la importancia de la salud como recurso y las medidas necesarias para mejorarla y mantenerla. En su opinión, la función de la OMS era encabezar la reafirmación mundial de la importancia de la salud para el desarrollo humano y dar orientación sobre cómo llevar esa visión a la práctica por intermedio de programas concretos.

En cuanto a la forma en que la Secretaría se proponía transformar en hechos las propuestas contenidas en el documento, el Dr. Alleyne dijo al Comité que uno de los aspectos principales del trabajo de la Organización sería ayudar a las comunidades a convertirse en "espacios sanos," reconociendo que la participación comunitaria era esencial para esa tarea. Muchos programas diferentes tomarían parte, ya que la formación de una comunidad sana debía ser un esfuerzo interdisciplinario. Otro ámbito prioritario de la cooperación técnica sería ayudar a los países a establecer y mantener sistemas de información e indicadores básicos de salud, ya que no sería posible detectar la inequidad sin contar con datos sobre las condiciones de vida de la gente. Añadió el Dr. Alleyne que la búsqueda de la equidad seguía siendo un tema fundamental de la Organización.

El Director también recordó al Comité que la tercera evaluación de la ejecución de la estrategia de salud para todos en el año 2000 empezaría a finales de 1996 y estaría concluida a principios de 1997. Los Estados Miembros recibirían un documento para orientarlos en el proceso de la evaluación. Los informes recibidos por el Consejo Directivo de la OPS, y por los comités regionales para las otras regiones de la OMS, a finales de 1997 los examinaría, a nivel mundial, el Consejo Ejecutivo de la OMS en 1998.

El Comité aprobó la resolución CE118.R10.

Progreso de las actividades de reforma del sector salud (documento CE118/11)

El Dr. César Vieira (Coordinador, Programa de Políticas Públicas y Salud, OPS) presentó el documento sobre este tema, que describía las actividades emprendidas o planificadas por la OPS en materia de reforma del sector de la salud. Esas acciones se clasificaban en tres categorías básicas: cooperación con los países, cooperación interinstitucional y coordinación de las actividades internas.

A mediados de 1995, casi todos los países y territorios de las Américas habían ejecutado, o estaban considerando ejecutar, algún tipo de reforma de sus sistemas de salud. Varios organismos de cooperación internacional estaban apoyando los esfuerzos de reforma emprendidos en los países. La OPS había proporcionado diversos tipos de apoyo directo a la mayoría de estos procesos nacionales por conducto de las representaciones de la OPS/OMS, incluido, entre otras cosas, el auspicio de seminarios

y foros, asistencia técnica, adiestramiento y difusión de información técnica y sobre experiencias nacionales de reforma. La OPS también había trabajado con instituciones del seguro social en más de doce países y con organizaciones subregionales de Centroamérica y el área andina para que estas instituciones participaran activamente en las reformas nacionales. A pesar de las restricciones presupuestarias, la Organización se proponía seguir dando apoyo directo amplio a los procesos nacionales de reforma sanitaria, de conformidad con varias líneas de trabajo mencionadas en el documento.

Como parte del Comité Interinstitucional sobre Reforma del Sector de la Salud, la OPS había compartido la responsabilidad de organizar la Reunión Especial sobre Reforma del Sector Salud (septiembre de 1995). Los organismos participantes estaban trabajando para definir y preparar actividades de seguimiento, incluido un esquema de monitoreo de la reforma ordenado por la Reunión Especial y la Cumbre de las Américas. La Organización también estaba participando en grupos interinstitucionales creados para apoyar los procesos de reforma de algunos países; se tenía previsto extender este mecanismo a otros países interesados. Otra prioridad en el área de la coordinación interinstitucional era la puesta en práctica de la red interamericana sobre reforma del sector de la salud, establecida también por mandato de la Cumbre y la Reunión Especial.

Dentro de la OPS, se había creado el Grupo de Trabajo sobre la Reforma del Sector de la Salud para coordinar las actividades de cooperación prestadas por diferentes unidades y para asesorar al Director. Entre otras actividades, el Grupo de Trabajo había preparado un documento que agrupaba los mandatos y las políticas de la Organización en el ámbito de la reforma sectorial para orientar las acciones de la Secretaría. Los planes para los próximos años requerían ampliar la participación en el Grupo de Trabajo y el adiestramiento del personal de la OPS para permitirle responder a los nuevos retos planteados por la reforma sanitaria. La Secretaría también procuraría intercambiar información sobre la reforma del sector con la sede de la OMS y otras oficinas regionales, y periódicamente pondría al corriente a los Cuerpos Directivos sobre los acontecimientos relacionados con el tema.

En el debate de una versión anterior del documento, el Subcomité de Planificación y Programación había elogiado a la Organización por su respuesta rápida y competente a la necesidad de los países en cuanto a apoyo de sus procesos de reforma sanitaria. También había indicado que la OPS debería dar prioridad a sus actividades propuestas de cooperación, asignando particular importancia a las destinadas a la formación de liderazgo, al intercambio y la difusión de la información y a la movilización de recursos. Se hizo hincapié en el valor de compartir la información entre los países, en particular entre los que adoptaban enfoques similares. El Subcomité había recalcado la importancia de vincular la reforma del sector sanitario a la renovación de la meta de salud para todos, proponiendo que se destacase menos la idea de la reforma y más la búsqueda de la equidad, la eficiencia y la eficacia.

Durante el debate de este tema por el Comité Ejecutivo, varios representantes comentaron que era importante que la OPS siguiera siendo el líder entre los organismos de cooperación que estaban apoyando la reforma del sector. Por ser una entidad especializada en el campo sanitario, la Organización contaba con conocimientos y experiencia que le permitían comprender a cabalidad los problemas que la reforma sanitaria pretendía mitigar. También entendía que no podría haber una receta fija para la reforma que funcionara en todos los países. Se elogió a la OPS por no intentar imponer en los países sus ideas de lo que debía incluir la reforma, a diferencia de otras instituciones que lo habían hecho; la OPS, por el contrario, había dado orientación sobre cómo lograr la equidad, la sostenibilidad y las prácticas adecuadas de salud pública.

La idea de que la reforma debía reorientar a los países hacia la meta de salud para todos fue destacada por varios asistentes que tomaron la palabra. Aunque los aspectos particulares de la reforma variarían de un país a otro, la participación popular se consideraba como un elemento clave, y la descentralización como una política fundamental. Se instó a la OPS a que siguiera facilitando el intercambio de experiencias de reforma entre los países, ya que esto les permitiría aprender de los éxitos y los fracasos de cada uno. Varios representantes describieron brevemente las iniciativas de reforma que se estaban llevando a cabo en sus respectivos países y ofrecieron suministrar mayor información al respecto. Un participante también señaló que debían preservarse ciertos aspectos del sistema de salud "antiguo" que habían ayudado a lograr enormes adelantos, mientras que la reforma debía concentrarse en áreas concretas que eran ineficientes. La reforma no debía centrarse exclusivamente en la prestación de asistencia sanitaria, ya que muchos tipos de actividades de salud pública también necesitaban mejorar.

Un representante expresó inquietud de que el documento hacía demasiado hincapié en la investigación, la cual debía ser de la competencia de gobiernos y universidades nacionales, mientras que la OPS debía concentrarse en el monitoreo. Otros representantes señalaron que quizás el problema fuese semántico, y que las actividades de investigación y monitoreo podrían englobarse bajo el título más amplio de evaluación de la reforma del sector de la salud. En cualquier caso, se recalcó la necesidad fundamental de la OPS de vigilar tanto el proceso como las repercusiones de la reforma, en particular, considerando el mandato dado a la Organización por la Cumbre de las Américas.

El observador por España informó al Comité que la Conferencia de la OMS sobre la Reforma de la Asistencia Sanitaria en Europa se había celebrado recientemente en Ljubljana, Eslovenia. Esa conferencia había adoptado la Carta de Ljubljana sobre Reforma de la Asistencia Sanitaria, de la cual se distribuyeron ejemplares (en inglés) en la reunión del Comité. El observador por la Federación Latinoamericana de Hospitales anunció una próxima reunión en la Argentina sobre la crisis y la reforma de la atención

de salud. Su tema sería la necesidad de desplazarse desde un modelo de atención de salud curativa a un modelo que haga hincapié en la prevención. El tema de la reforma sanitaria también se trataría en la próxima Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, a celebrarse en diciembre de 1996 en Santa Cruz (Bolivia). La Cumbre brindaría una oportunidad para consolidar el apoyo político de alto nivel a este movimiento.

El Dr. Vieira agradeció a los representantes sus ofrecimientos de intercambio de información, diciendo que la OPS se encontraba en una posición singularmente ventajosa para determinar cuáles eran los comunes denominadores en cuanto a experiencias entre los países y para promover el intercambio de información, al mismo tiempo que se respetaba la autonomía política y la integridad de cada país. Aseguró al Comité que la Organización estaba consciente de la necesidad de que la reforma fuese más allá de la esfera de la asistencia individual y abarcase la salud pública, orientándose al logro de la equidad sin sacrificar la eficiencia. En respuesta a una pregunta sobre la red interamericana para la reforma del sector de la salud, informó que la OPS estaba trabajando con el Banco Mundial y otros organismos para desarrollar esta red, que sería un mecanismo informal destinado a facilitar la comunicación.

El Director estuvo de acuerdo en que era apropiado que las organizaciones del ámbito de la salud asumieran el papel de liderazgo en la reforma sanitaria y recordó a los representantes que debían insistir en esto tanto a nivel regional como local. Recalcó que la OPS nunca trataría de imponer planes de reforma en los países. En respuesta a un comentario del Representante del Canadá, prometió que en documentos futuros de la OPS se incluirían cálculos de los recursos que la Organización se propusiera dedicar a áreas temáticas específicas.

El Comité aprobó la resolución CE118.R11.

Progreso en la ejecución del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud (documento CE118/12)

El Dr. Daniel López Acuña (Director, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, OPS) esbozó el contenido del informe de progreso sobre el Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud (PIAS) y destacó en qué forma se había modificado para reflejar los comentarios del Subcomité de Planificación y Programación, que había solicitado que el documento presentado al Comité Ejecutivo contuviera más antecedentes sobre el origen y los objetivos del Plan y sobre la amplitud de la función de la OPS para llevarlo a la práctica. El documento describía las actividades que se habían emprendido desde la aprobación del Plan por el Consejo Directivo en 1992, así como el programa aprobado por el Consejo Asesor del PIAS para 1996.

El Plan tenía tres objetivos principales: 1) restablecer el flujo de las inversiones en los sectores del ambiente y la salud en América Latina y el Caribe; 2) reorientar el gasto de inversión en servicios de salud, agua potable, saneamiento básico y protección ambiental para lograr la expansión, la recuperación y el mejoramiento operacional de ambos sectores; y 3) apoyar el proceso de reforma sectorial, tanto ambiental como de salud, en los países de América Latina y el Caribe mediante la movilización de recursos de inversión. Una de las primeras medidas tomadas fue la de cuantificar las necesidades de inversión en la Región durante los 12 años de la duración del Plan. La cantidad total requerida se había calculado en \$217.000 millones, 70% de los cuales se había previsto que proviniera de fuentes nacionales y 30% de fuentes externas. Una iniciativa de esta magnitud obviamente requeriría una participación amplia de múltiples instituciones en los países y a nivel internacional. Por ese motivo, la OPS había prestado considerable atención a forjar alianzas estratégicas con organismos clave, multilaterales y bilaterales, así como con ONG.

Después de consultar con los países en cuanto a sus necesidades concretas de cooperación técnica con relación al Plan, la Secretaría había dirigido sus esfuerzos hacia las actividades de preinversión destinadas a fortalecer su capacidad para concebir proyectos de inversión y movilizar recursos. Había identificado cuatro áreas principales para la acción en las cuales la cooperación técnica de la Organización tendría las mayores repercusiones en cuanto a promoción de la inversión en los sectores del ambiente y la salud: 1) análisis sectoriales a objeto de determinar las áreas prioritarias para la inversión en los países; 2) elaboración de planes maestros para la inversión en ambiente y salud; 3) formulación de proyectos de inversión; y 4) desarrollo institucional para la planificación, la gestión y la evaluación de proyectos de inversión. En los tres años transcurridos desde 1992, se habían llevado a cabo más de 40 operaciones de preinversión, dando lugar a la movilización de aproximadamente \$12 millones en recursos. Varias de estas operaciones se mencionaban en el documento, así como algunas de las actividades de preinversión aprobadas por el Consejo Asesor del PIAS para 1996.

El Dr. López Acuña señaló por último que los recursos suministrados directamente por la OPS para apoyar la ejecución del PIAS se habían multiplicado varias veces, dando un rendimiento de entre cuatro y seis veces la cantidad aportada en recursos para la inversión. También le informó al Comité que, según había indicado el Director en la reunión del SPP de marzo de 1996, la Secretaría Ejecutiva del PIAS, una unidad especial que se había creado para coordinar las actividades en esta esfera de las diversas divisiones y programas, se había incorporado en la estructura ordinaria de la Organización. Todas las actividades relacionadas con inversión en el sector de la salud había pasado a ejecutarlas la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, y las relativas a inversión en proyectos ambientales habían quedado a cargo de la División de Salud y Ambiente.

El Comité Ejecutivo recibió con beneplácito la incorporación de la Secretaría Ejecutiva del PIAS en la estructura ordinaria de cooperación técnica de la Organización. Diversos representantes subrayaron la importancia de la sostenibilidad. Por lo tanto, era esencial formar los recursos humanos necesarios y fortalecer la capacidad nacional para mantener los logros alcanzados con el PIAS en los sectores de la salud y el ambiente. De igual manera, el monitoreo ambiental era crucial para detectar y corregir con prontitud los problemas que pudieran surgir. Se destacó la estrecha relación entre los problemas ambientales y las condiciones de salud, y se señaló que el objetivo último de las medidas ambientales que se buscaba apoyar con el PIAS era el de mejorar la salud humana. También se recalcó la marcada vinculación entre el PIAS y las iniciativas de reforma sanitaria. En este sentido, varios representantes insistieron en la necesidad de adoptar un enfoque multidisciplinario de la salud que tuviese en cuenta el contexto más amplio en el cual esta ocurría y el sinnúmero de factores que determinaban a la situación de salud. Las tentativas de reforma sanitaria que se estaban llevando a cabo en la Región debían incorporar dicho enfoque y reconocer la función clave del sector de la salud para dar orientación sobre temas ambientales, como la calidad del agua, la eliminación de residuos sólidos y la gestión de desechos peligrosos.

Varios representantes observaron que los esfuerzos de los países para llevar a cabo proyectos de inversión en los sectores de la salud y el ambiente se veían obstaculizados por la falta de capacidad nacional, especialmente en el sector de la salud, para concebir proyectos eficaces y movilizar el financiamiento necesario. Se subrayó el valor de las actividades de preinversión de la OPS para apoyar a los países en este ámbito. Se sugirió que los representantes de la OPS/OMS en los países podrían desempeñar una función más activa, como enlaces entre los gobiernos y los organismos financieros. También se insistió en la importancia de aumentar las alianzas estratégicas con otros organismos y organizaciones y se instó a la OPS a seguir sus esfuerzos en esta esfera.

El Dr. López Acuña ratificó la necesidad de la sostenibilidad y recalcó que la cooperación técnica de la Organización de conformidad con el PIAS estaba destinada a ayudar a los países a lograr un desarrollo sostenible en los sectores de la salud y el ambiente. Uno de los principales objetivos de sus actividades de preinversión era, en consecuencia, reforzar la capacidad nacional mediante el desarrollo institucional y de recursos humanos. Agregó que los comentarios de los representantes reflejaban el hecho de que muchos países tenían puntos débiles en su capacidad para diseñar, negociar y administrar los proyectos, lo que ponía de relieve la importancia estratégica de las actividades de preinversión. Al tomar parte en la etapa de preinversión, la OPS podría influir en la forma en que se diseñaban los proyectos y se asignaban los recursos, así como en la medida en que los proyectos se concentraban en las poblaciones más necesitadas.

A solicitud del Director, el Sr. Horst Otterstetter (Director, División de Salud y Ambiente, OPS), respondió a los comentarios de los representantes sobre el monitoreo ambiental. Señaló que el PIAS demostraba claramente la relación que existía entre la salud y otros sectores. Esa relación también se había puesto de relieve en un documento presentado a los Cuerpos Directivos en 1991, en el que se proponía un nuevo enfoque de la salud ambiental en la Región. El documento identificaba varias funciones que el sector de la salud debía desempeñar con relación a los problemas ambientales, incluida la definición de normas de calidad y el monitoreo. Agregó el Sr. Otterstetter que si alguno de los representantes deseaba información más detallada se le proporcionaría.

El Director hizo notar que el reconocimiento de la relación entre la salud y el ambiente también se reflejaba claramente en las orientaciones estratégicas y programáticas adoptadas por los Gobiernos Miembros para el cuatrienio 1995-1998. Instó a los países a solicitar el apoyo técnico de la OPS para preparar y negociar proyectos de inversión en los sectores de la salud y el ambiente, y para velar por que el sector de la salud participara en la etapa más temprana posible cuando se estuviesen formulando esos proyectos.

El Dr. Alleyne propuso que el informe de progreso sobre el PIAS no se transmitiera al Consejo Directivo, puesto que ya lo habían considerado ampliamente tanto el Comité Ejecutivo como el Subcomité de Planificación y Programación. Los representantes estuvieron de acuerdo en que el documento había sido examinado suficientemente por los Cuerpos Directivos y no debería seguirse debatiendo (decisión CE118(D4)).

Progreso en la ejecución del Plan Regional de Acción sobre Violencia y Salud (documento CE118/13)

El Dr. Rodrigo Guerrero (Coordinador, Programa de Modos de Vida Sanos y Salud Mental, OPS) resumió las actividades que se habían llevado a cabo desde 1993 de conformidad con el Plan de Acción Regional sobre Violencia y Salud, adoptado mediante la resolución CD37.R19 del Consejo Directivo. Esa resolución también instaba a los países a establecer políticas y planes nacionales para la prevención de la violencia, con atención particular a la violencia contra las mujeres, los niños y los jóvenes; a movilizar recursos para la prevención de la violencia; a promover la vigilancia epidemiológica y la investigación sobre el problema; y a incluir a los medios de comunicación en los esfuerzos para prevenir la violencia.

Una de las principales actividades llevadas a cabo de acuerdo con el Plan había sido la Conferencia Interamericana sobre Sociedad, Violencia y Salud, organizada por la OPS en colaboración con varios otros organismos y organizaciones, celebrada en noviembre de 1994. El informe final de dicha reunión se distribuyó en la 118.ª reunión

del Comité. La Conferencia había sido el primer foro internacional dedicado a la violencia como problema de salud pública. Otras actividades emprendidas en el marco del Plan incluían un estudio multicéntrico sobre las normas culturales y las actitudes hacia la violencia; un proyecto sobre la violencia contra las mujeres, llevado a cabo por el Programa de la Mujer, Salud y Desarrollo; un taller destinado a crear un instrumento estandarizado para medir los costos económicos de la violencia; una revisión de la bibliografía científica sobre el castigo corporal en las escuelas de la Región; y diversos talleres y seminarios concebidos para mejorar en los países la capacidad para la vigilancia epidemiológica de la violencia. El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica se consideraba un aspecto clave del Plan, dada la necesidad de información exacta sobre las defunciones por causas externas. Además, se había previsto que la vigilancia epidemiológica mejorada ayudase a los funcionarios de salud pública a identificar los factores de riesgo de la violencia y, de ese modo, idear las intervenciones apropiadas.

Cuando el Subcomité de Planificación y Programación había examinado el Plan Regional en su 26.ª reunión, en marzo de 1995, había señalado que la definición de la violencia contenida en el documento era bastante limitada. El Dr. Guerrero observó que, a fin de que la Organización pudiera empezar a abordar el problema, había sido necesario en primer lugar ponerse de acuerdo sobre una definición de lo que constituía la violencia. La OPS había decidido adoptar la definición empleada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos: "el uso (o la amenaza del uso) de la fuerza física con la intención de dañarse a uno mismo o a otra persona". Las estadísticas sobre homicidio y suicidio se habían elegido como indicadores porque era fácil obtener esos datos. La Organización reconocía que la definición y los indicadores seleccionados no tenían en cuenta muchas formas de la violencia que eran menos visibles, incluidos el abuso psicológico, el abuso sexual y la violencia en el hogar contra las mujeres y los niños; sin embargo, esos problemas no se habían estudiado lo suficiente en todos los países de la Región y no se contaba con datos que permitieran evaluar su verdadera magnitud.

Con respecto a las estadísticas sobre homicidios presentadas en el documento, el Subcomité había indicado que la agrupación de los países por tasas y no por región geográfica habría proporcionado una base mejor para la comparación y el análisis. El Dr. Guerrero señaló que la versión del documento presentada al Comité aportaba información algo más detallada acerca de las tasas de homicidio en ciertos países; sin embargo, la clasificación geográfica se había conservado porque era la que se empleaba en la publicación *Situación de salud en las Américas: indicadores básicos 1995*, que daba los datos más recientes. Si se hubiera empleado una clasificación por países, en algunos casos los datos más recientes habrían correspondido a 1985.

El Comité Ejecutivo elogió a la OPS por poner de relieve la necesidad de considerar la violencia como un problema de salud pública. Varios representantes señalaron que la violencia se seguía percibiendo en gran medida como un tema que debía

tratarse en las esferas legales y judiciales. Sin embargo, la única manera de lograr efectos reales sobre el problema consistía en atacar las causas fundamentales, especialmente la pobreza y las inequidades sociales, mediante un enfoque de salud pública que hiciera hincapié en la prevención y en la violencia vinculada a otros problemas de salud pública, como el alcoholismo y la drogadicción. En este sentido, la vigilancia epidemiológica se consideraba fundamental para caracterizar con exactitud el problema y determinar los factores de riesgo. Un representante señaló que los profesionales de la salud podrían dar una perspectiva única a los esfuerzos por abordar la violencia porque a menudo tenían contacto cercano no solo con las víctimas, sino también con los perpetradores de actos violentos.

El Comité acogió con beneplácito los esfuerzos de la OPS para crear un instrumento destinado a cuantificar los costos de la violencia que mostraría no solo las enormes repercusiones de esta sobre los sistemas de salud y las estructuras sociales, sino su efecto devastador en términos económicos. Un representante señaló que era esencial mostrar los costos económicos de la violencia para convencer a los funcionarios políticos y financieros de los países sobre la necesidad de financiar los programas de prevención. También se aplaudieron los esfuerzos de la Organización para incluir a los medios de comunicación en la prevención de la violencia y promoción de la salud, y se instó a la OPS a proseguir esta línea de acción.

En cuanto a las estadísticas de homicidios incluidas en el documento, se señaló que las tasas relativamente bajas en algunos lugares podían dar la impresión de que allí la violencia no era un problema serio. No obstante, la violencia era una grave inquietud para todos los países. Se sugirió que los futuros esfuerzos de investigación podrían concentrarse en los países que tenían tasas similares, para así intentar dilucidar cuáles eran las razones de esas semejanzas, aunque también se reconoció el valor de contrastar las tasas. Se recalcó la importancia de las normas y las actitudes culturales como factores contribuyentes o como frenos a la violencia, y se expresó apoyo decidido al estudio multicéntrico.

El observador por el UNICEF hizo resaltar el problema grave de la violencia contra los niños y subrayó la necesidad de sancionar y hacer cumplir la legislación para proteger a los niños. Señaló que la Convención sobre los Derechos del Niño había sido ratificada por más países que los pactos internacionales sobre los derechos humanos, pero en muchos casos todavía no se incorporaba a las leyes nacionales. La posición del UNICEF era que la violencia debía atacarse con el mismo vigor que se había infundido a la campaña de erradicación de la poliomielitis.

El observador por Francia acotó que la Fundación Francia-Estados Unidos iba a copatrocinar una reunión sobre la violencia en la sede del UNICEF en Nueva York, en octubre de 1996.

El Dr. Guerrero observó que el considerar a la violencia dentro del marco de la salud pública estaba estrechamente vinculado a la promoción de la salud y subrayó que se trataba de un enfoque eminentemente práctico al problema. Una de sus ventajas principales consistía en que permitía identificar los factores de riesgo, como el consumo de alcohol o el acceso fácil a las armas de fuego, lo que hacía posible tomar medidas inmediatas, aun cuando las causas fundamentales de la violencia no se comprendieran a cabalidad. En cuanto a una sugerencia del Comité relativa a que las recomendaciones presentadas en el documento podrían haber sido más concretas, explicó que la violencia era un problema delicado que tenía matices políticos y culturales. En consecuencia, debía abordarse a nivel nacional, de conformidad con la situación y las características propias de cada país. La función de la OPS consistía en proporcionar a los países el apoyo técnico que necesitaban para la ejecución de sus planes de acción nacionales.

El Director señaló que los comentarios del Comité ponían de manifiesto que los Gobiernos Miembros consideraban a la violencia como un tema de importancia capital. Agregó que la OPS estaba comprometida a dar apoyo a los países en sus esfuerzos para abordar el problema; sin embargo, para ello casi con certeza tendría que reducir o eliminar actividades en otras esferas, dada la actual situación presupuestaria. El Director agregó que confiaba en que los Gobiernos comprendían que, si se hacían recortes en otros programas en favor de los que se ocupaban de la violencia, era porque ellos mismos habían determinado claramente que la prevención de la violencia era un ámbito de acción prioritario para la Organización.

También indicó que la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA) había aprobado recientemente una resolución sobre el tema de las minas terrestres, que constituían una fuente importante de violencia en algunas partes de la Región. Propuso que se incluyera una referencia a la resolución de la OEA en los párrafos del preámbulo de la resolución que iba a aprobar el Comité Ejecutivo sobre este tema.

El Comité aprobó la resolución CE118.R6.

***El papel de la OPS en la promoción de la colaboración entre los gobiernos y las ONG
(documento CE118/14)***

La Sra. Kate Dickson (Oficina de Relaciones Externas, OPS) expuso este tema, e hizo notar que el documento presentado al Comité resumía los logros que se habían alcanzado y las lecciones aprendidas en los seis años transcurridos de una iniciativa de la OPS destinada a promover mayor cooperación entre los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales (ONG). El documento también incluía los criterios generales preparados por la OPS para orientar a los países en la identificación de socios apropiados entre las distintas ONG y el establecimiento de relaciones de trabajo eficaces; además,

analizaba los factores que facilitaban u obstaculizaban la creación de asociaciones fructíferas. Se describían asimismo varias de las actividades conjuntas emprendidas con las ONG por los diversos programas de la OPS, desde 1991.

Los objetivos de la OPS al procurar una colaboración más eficaz entre los gobiernos y las ONG eran los siguientes: encontrar mejores instrumentos para la cooperación técnica y el apoyo de programas en esferas clave como la atención primaria de salud; promover y apoyar el intercambio de información y experiencias entre los gobiernos y las ONG y entre las ONG mismas mediante la formación de redes; vincular los servicios de las ONG y los gobiernos para evitar la duplicación de esfuerzos y el derroche de recursos; impartir adiestramiento técnico; y elaborar planes de acción nacionales para la colaboración entre gobiernos y ONG, aplicando a gran escala las experiencias que habían resultado fructíferas en pequeña escala. Una de las lecciones aprendidas por la Organización era que toda colaboración exitosa entre los gobiernos y las ONG exigía el reconocimiento mutuo por cada una de las partes interesadas de sus puntos fuertes y de sus ventajas comparativas, además de tiempo, paciencia y personal con aptitudes de negociación comprobadas. Además, era necesario enunciar las prioridades concretas y las esferas nacionales de acción donde la pericia y la contribución de las ONG se consideraban aconsejables. Esas esferas podrían ser la promoción y educación para la salud, el fortalecimiento de la participación comunitaria, las campañas de vacunación y algunos aspectos de la reforma del sector de la salud.

Cuando, en su 26.ª reunión en marzo de 1996, el Subcomité de Planificación y Programación había examinado una versión anterior del documento, había reconocido la importancia cada vez mayor de las ONG y la necesidad de intensificar relaciones de trabajo eficaces con ellas. Varios representantes habían señalado entonces que la tradición de trabajar con las ONG no estaba tan desarrollada en los países latinoamericanos, por comparación con países como Estados Unidos y Canadá, porque históricamente había habido una falta de confianza y de comprensión entre los gobiernos y esas organizaciones. Se había señalado que muchas ONG tienen puntos fuertes y capacidades únicas que podrían hacer de ellas aliados valiosos en programas gubernamentales. Por ejemplo, solían tener mayor flexibilidad y vínculos más cercanos con las poblaciones locales. El Subcomité había observado que las actividades de las ONG a menudo eran finitas porque se relacionaban con un proyecto, y que la colaboración entre los gobiernos y las ONG podría contribuir a dar mayor continuidad a sus esfuerzos. También había subrayado el Subcomité que las estrategias para trabajar con las ONG darían buen resultado solo si se ejecutaban a nivel nacional, departamental y local, teniendo presentes las características y la historia social propia de cada país.

El Subcomité también había indicado que se ampliara la definición de las ONG incluida en el documento para reflejar la función importante de promoción de la salud que desempeñaban algunas de estas organizaciones. Por lo tanto, se había incluido una

definición más amplia de las ONG en el documento presentado al Comité Ejecutivo. La Sra. Dickson también señaló a la atención del Comité el documento titulado "Organismos no gubernamentales" (documento SPP15/5), presentado a la 15.ª reunión del Subcomité en diciembre de 1990, que contenía una exposición detallada de las diversas categorías de ONG.

El Comité Ejecutivo elogió a la OPS por su liderazgo en facilitar las relaciones entre los gobiernos y las ONG. Al igual que el Subcomité, el Comité recalcó la necesidad de ser muy cuidadoso al establecer relaciones con las ONG. Se dijo que las ONG tienen sus propias agendas y prioridades, que quizás no coincidan necesariamente con las fijadas por los gobiernos. Diversos representantes describieron iniciativas en marcha en sus países para registrar o acreditar a las ONG y fijar normas para la colaboración entre dichas organizaciones y el gobierno. Se recalcó la importancia de crear consejos u otros foros para el diálogo entre las ONG, los funcionarios del gobierno y los representantes de la comunidad a nivel local. Se señaló que la OPS había desempeñado una función primordial en muchos países mediante la promoción de este tipo de diálogo y mejorando la capacidad del gobierno de negociar con las ONG.

Varios representantes observaron que la mayor prominencia de las ONG se debía en parte a la percepción que tenían algunos donantes de que las dependencias del gobierno no eran eficientes. Como resultado, a menudo preferían canalizar sus fondos por intermedio de las ONG, lo que colocaba a los gobiernos en la posición de tener que competir con las ONG para obtener financiamiento para sus programas. Se señaló que en algunos casos solo una proporción muy pequeña del financiamiento movilizado por las ONG para los proyectos llegaba, en realidad, a la población destinataria. El resto se consumía en gastos administrativos y de otro tipo.

Sea como fuere, el Comité reconoció que las ONG tenían capacidades singulares y podrían ser aliadas valiosas de los gobiernos en sus esfuerzos para lograr metas nacionales de salud, y alentó a la Organización a intensificar sus actividades para favorecer relaciones de trabajo eficaces entre el gobierno y los sectores no gubernamentales. Varios representantes pidieron a la Secretaría que hiciera comentarios sobre los planes de trabajo de la Organización con las ONG a largo plazo y cómo repercutiría esa mayor interacción con las ONG sobre los programas y el personal de la OPS.

La Sra. Dickson estuvo de acuerdo en que los gobiernos debían seleccionar muy cuidadosamente a las ONG con las cuales iban a trabajar y señaló que los criterios formulados por la OPS, presentados en el documento, tenían por objeto ayudar a los gobiernos a identificar a los socios más apropiados entre las diversas ONG. Observó, además, que no solo los gobiernos sino muchas ONG aspiraban a contar con mecanismos para acreditarlas o registrarlas, ya que estas pretenden tener reconocimiento oficial y mantener relaciones sinérgicas con los gobiernos.

El Director recalcó que la OPS nunca consideraría a las ONG como una alternativa a los gobiernos. La Organización estaba comprometida a facilitar la formación de sociedades entre entidades gubernamentales y ONG, sin menoscabo de la autoridad de los gobiernos. La Organización estaba convencida de que competía a los gobiernos establecer las políticas y el marco de referencia para la cooperación técnica a nivel nacional y decidir cuáles ONG podrían contribuir más eficazmente al logro de los objetivos nacionales. Aun así, agregó, era indiscutible que las ONG y otras organizaciones de la sociedad civil estaban desempeñando una función cada vez más prominente en la definición de los intereses nacionales. Dentro del sistema de las Naciones Unidas, los organismos como la OPS seguían considerando a los gobiernos constitucionales como sus únicos interlocutores, pero muy bien podría llegar el día en que las ONG desempeñaran una función en la dirección de los organismos internacionales.

Con respecto a los planes de trabajo a largo plazo de la Organización con las ONG, el Director dijo que no creía que en el futuro previsible alguna de las responsabilidades de la Organización para cooperar con los países pudiera transferirse a las ONG. En consecuencia, no estaba previsto que la colaboración de la Organización con las ONG daría lugar a ninguna disminución de sus programas o actividades. Por el contrario, la Organización se esforzaría en utilizar su interacción con las ONG como un medio de mejorar la cooperación técnica prestada a los países en respuesta a las prioridades identificadas por ellos.

El Director también señaló que el tema de las ONG lo había tratado el Consejo Directivo el año anterior en su XXXVIII Reunión. Durante 1996 la Secretaría había recibido aportes valiosos sobre el tema, tanto del Subcomité de Planificación y Programación como del Comité Ejecutivo. En consecuencia, propuso que el documento presentado al Comité no se enviara al Consejo Directivo.

El Comité aceptó la propuesta del Director (decisión CE118(D5)).

Evaluación de las orientaciones estratégicas y programáticas para 1995-1998 (documento CE118/15)

El Dr. Germán Perdomo (Oficina de Análisis y Planificación Estratégica, OPS) presentó el documento sobre este tema, destacando la información que se había agregado en respuesta a los comentarios del Subcomité de Planificación y Programación, que había examinado una versión anterior del documento en su 26.ª reunión, celebrada en marzo de 1996. Recordó que cuando la XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana había adoptado las orientaciones estratégicas y programáticas (OEP) en 1994, había solicitado a los Estados que las tuvieran presentes al formular sus planes y políticas nacionales de salud y a la Secretaría que aplicara las OEP al programar su cooperación técnica. En

consecuencia, la evaluación de las OEP apuntaba a evaluar en qué medida las OEP se reflejaban en los planes y las políticas nacionales de salud, la manera en que la programación de la cooperación técnica había contribuido al logro de las metas y los objetivos establecidos en las OEP y el grado en que se habían alcanzado las metas regionales fijadas en estas. Cuando el Subcomité de Planificación y Programación había tratado este tema, había señalado que el documento contenía información relativamente limitada acerca de cómo se estaban incorporando las OEP en la cooperación técnica prestada por la Secretaría a los países. De allí que el documento incluyera información más detallada acerca de cómo se estaba utilizando el Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES) para vincular la programación de la cooperación técnica con las áreas de trabajo y las líneas de acción establecidas según las OEP, y con la meta a largo plazo de salud para todos. El Dr. Perdomo acotó que se había presentado un documento sobre el AMPES al Comité Ejecutivo en su 116.ª Reunión.

El Subcomité también había recalcado la necesidad de elaborar indicadores para monitorear y evaluar la ejecución de las OEP y para establecer un punto de comparación para cuantificar los avances. El Dr. Perdomo indicó que el punto de comparación para fines de la evaluación sería la situación en 1994, un año antes de que se adoptaran las OEP. Con respecto a los indicadores, según explicaba el documento, el AMPES incluía indicadores de cantidad, calidad y tiempo para monitorear y evaluar la cooperación técnica a nivel tanto regional como de país. Además, varios países habían iniciado el proceso de seleccionar indicadores para evaluar la aplicación de las OEP a nivel nacional. El Dr. Perdomo continuó diciendo que se estaba haciendo todo lo posible para utilizar los indicadores existentes, aunque iba a ser necesario preparar nuevos indicadores para algunas finalidades, como por ejemplo, monitorear los cambios en las inequidades o evaluar la eficacia de las actividades de promoción de la salud. El Subcomité había insistido en la necesidad de que la OPS apoyara a los países en la recopilación de la información necesaria para evaluar las OEP, y la Secretaría había programado actividades de cooperación técnica especial para esa finalidad.

El documento describía un ejercicio de evaluación inicial llevado a cabo en siete países de la Región que había revelado, entre otras cosas, que los planes nacionales, donde habían sido establecidos, reflejaban en efecto las OEP. Los anexos al documento daban ejemplos concretos de hasta qué punto los planes y las políticas nacionales de salud se habían vinculado a las metas regionales y a las áreas de trabajo establecidos de conformidad con las OEP. El Dr. Perdomo informó al Comité que varios otros países, no incluidos en la evaluación inicial, también habían definido planes y metas nacionales de salud y preparado indicadores que servirían para el monitoreo, tanto de sus planes nacionales como del cumplimiento de las OEP. Por lo tanto, se habían hecho progresos considerables en la evaluación a nivel de país, aunque el proceso de evaluación no se había extendido formalmente a todos los países. La Secretaría seguiría extendiendo el proceso durante los meses que faltaban para terminar 1996.

Hasta entonces, la experiencia de evaluación apuntaba a varias conclusiones, y una de las principales era que la participación de todos los gobiernos resultaba fundamental para evitar que se presentara solo una visión parcial de la aplicación de las OEP en la Región. De igual manera, era necesaria la participación y el aporte de todos los gobiernos a objeto de definir los criterios para establecer las orientaciones estratégicas y programáticas en los próximos cuadrienios, apoyándose en las experiencias pasadas.

El Comité Ejecutivo tomó nota del informe, y elogió a la Secretaría por la manera en que había atendido e incorporado las sugerencias del Subcomité de Planificación y Programación. No se consideró necesario aprobar una resolución sobre este tema.

Estudio sobre la factibilidad de la erradicación de Aedes aegypti (documento CE118/16)

El Dr. Stephen Corber (Director, División de Prevención y Control de Enfermedades, OPS) presentó el documento sobre este tema, que describía el trabajo del grupo de estudio técnico establecido de conformidad con la resolución CD38.R12. La misión del grupo era estudiar la factibilidad, oportunidad y conveniencia de elaborar un plan continental para la erradicación de *Aedes aegypti* como medio de controlar el dengue y la fiebre amarilla urbana. El Dr. Corber resumió los antecedentes analizados por el grupo de estudio, así como sus conclusiones.

En 1947, la Organización había apoyado oficialmente una iniciativa regional para erradicar *A. aegypti*, cuya distribución se había reducido enormemente gracias a la lucha contra la fiebre amarilla urbana. Aunque se había erradicado en 18 países hacia 1962, las fallas en la vigilancia poserradicación habían permitido que el vector se restableciera, y ahora estaba presente en todos salvo en cuatro países y territorios. La proliferación de este mosquito adaptado al medio urbano se vio facilitada por el crecimiento de las ciudades y por la mala calidad del saneamiento urbano, que favoreció el aumento de los pequeños depósitos de agua donde se reproduce. A medida que se ha diseminado el mosquito, se ha propagado también el virus que causa el dengue y el tipo más grave de la enfermedad que es el dengue hemorrágico. Se informó que los países habían gastado millones de dólares en sus intentos por controlar las recientes epidemias de dengue, para lo cual contaron con la ayuda de la OPS en forma de movilización de recursos, pautas de control, adiestramiento, apoyo a una red de laboratorios especializados en dengue y otras actividades. La fiebre amarilla urbana —transmitida también por este vector— se había eliminado de las Américas hace más de 40 años, pero se abrigaba el temor de que las personas infectadas pudieran reintroducir el virus desde su reservorio selvático a las ciudades infestadas por *A. aegypti*, como había ocurrido en Nigeria a fines de los años ochenta.

Además de los antecedentes históricos, el grupo de estudio había analizado los resultados de una encuesta de las actividades actuales de control de *A. aegypti* en los países y algunas opiniones sobre la factibilidad de la erradicación. Había identificado los siguientes elementos como necesarios para el éxito de un plan de erradicación, a saber: una definición clara de la magnitud del problema, un cálculo realista de los costos y las fuentes de financiamiento, un convenio internacional y continental sobre la meta, la designación de la erradicación como una prioridad sanitaria, la disponibilidad de una estrategia de erradicación de eficacia comprobada que sirviera de modelo, y el apoyo político que garantizara el suministro de personal y recursos.

Los 12 miembros del grupo de estudio opinaban que era oportuno y conveniente considerar la formulación de un plan continental de erradicación para *A. aegypti*, y 8 de ellos consideraban que ello era factible porque la mayoría de los países podrían hacer frente a casi todas las dificultades fundamentales que habían identificado. Algunos miembros pensaban que todavía faltaban ciertos elementos necesarios, en especial, una estrategia o modelo de erradicación de eficacia comprobada y el compromiso internacional.

Durante el debate de este tema por el Comité, los observadores por Brasil y Cuba describieron los planes y programas de erradicación de *A. aegypti* en su país respectivo. El plan de erradicación del Brasil había sido aprobado por los funcionarios de salud del país a comienzos de 1996 y recientemente había recibido el respaldo del Presidente, lo cual daba al plan el compromiso político de alto nivel que se consideraba esencial para su éxito. Los componentes fundamentales del plan fueron la mejora del saneamiento ambiental, la difusión de información para promover la participación comunitaria, y el control integrado del vector con vigilancia entomológica permanente. El programa de control se iba a descentralizar y, por lo tanto, se estaba buscando apoyo político a todos los niveles. Se esperaba que el plan diera resultados tanto económicos como sanitarios y que contribuyera a mejorar en general la calidad de la vida de la gente. La delegación brasileña solicitó al Comité Ejecutivo que recomendara al Consejo Directivo que se preparara un plan regional para la erradicación. La delegación de Cuba hizo la misma solicitud. El programa cubano prácticamente había logrado la erradicación antes del inicio de las graves restricciones económicas. A pesar de una escasez de recursos, el país seguía trabajando con miras a lograr la erradicación. Una de las amenazas más grandes para el éxito del programa era la reinfestación mediante la importación de los mosquitos. Se dijo que para eliminar esa amenaza de Cuba y de cualquier otro lugar, era necesaria la cooperación internacional, que incluyera un plan continental.

Varios miembros del Comité expresaron reservas acerca de la factibilidad de la erradicación y sugirieron que el control de *A. aegypti* sería una meta más realista. Entre las razones que adujeron figuraban las condiciones climáticas en los países tropicales, que favorecían considerablemente la reproducción del mosquito, y las prioridades

contrapuestas en materia de salud de la Región, que tal vez impidieran que se dedicaran los recursos necesarios a la erradicación. A pesar de todo, hubo consenso con respecto a la necesidad de asignar más atención al control de este mosquito y de los insectos vectores en general. La participación comunitaria en la lucha antivectorial se consideró crucial, ya que hace falta la ayuda de la gente para eliminar los criaderos en las casas y en sus cercanías. La cooperación internacional en la forma de acuerdos comerciales, la vigilancia de zonas fronterizas y el intercambio de experiencias también se consideraron esenciales. Se insistió en que el tema de la lucha antivectorial estaba estrechamente vinculado a la salud ambiental y debía abordarse en todas las reuniones de alto nivel donde se trataran temas ambientales. La lucha antivectorial también debía integrarse en la estrategia de atención primaria de salud.

El Dr. Corber comentó que evidentemente había que actuar para hacer frente a la situación cada vez más grave del dengue; por otra parte, se había demostrado que el costo de prevenir un brote era mucho menor que el costo de combatirlo. En respuesta a una pregunta acerca de la función de las pautas de la OPS para prevención y control del dengue, como parte de un proyecto de erradicación, dijo que las pautas seguirían siendo igualmente pertinentes si los países optaban por la erradicación o por el control del vector. Informó que el grupo de estudio había felicitado al Gobierno del Brasil por su audaz iniciativa, reconociendo el compromiso político firme que la respaldaba y elogiando los componentes del plan de erradicación. También había instado al Gobierno del Brasil a que documentara los progresos realizados y mantuviera informados a otros países. Quizás el enfoque adoptado dentro del Brasil, en el cual algunas zonas encabezarían la erradicación de *A. aegypti* y luego ayudarían a otras, podría ser útil entre los países de la Región.

El Director indicó que estaba a favor de la redacción de un plan continental que se esforzara por lograr la situación ideal; sin embargo, creía que sería más prudente que en la resolución que se iba a remitir al Consejo Directivo se hablara de "combatir" el vector y no de "erradicarlo". Recalcó la importancia de la cooperación técnica entre los Estados Miembros en este empeño.

El Comité aprobó la resolución CE118.R13.

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (documento CE118/17 y Add. I)

El Dr. Fernando Zacarías (Coordinador, Programa del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y Enfermedades de Transmisión Sexual, OPS) presentó las estadísticas más recientes sobre la infección por el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) en las Américas, comparadas con las de otras regiones del mundo, e informó sobre el estado actual del Programa Conjunto de las Naciones Unidas

sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). También describió las actividades del programa regional de la OPS en el nuevo marco para la colaboración interinstitucional e intersectorial de prevención y lucha contra el SIDA.

Desde la presentación del último informe del programa regional de la OPS a los Cuerpos Directivos, se había establecido la sede del ONUSIDA en Ginebra y se habían contratado entre 80 y 100 funcionarios. Además, se están contratando otros 70 a 80 profesionales para prestar cooperación técnica y apoyo a la coordinación interinstitucional a nivel de país. En todos los países se habían establecido grupos temáticos interinstitucionales, con representación de los seis organismos copatrocinadores del ONUSIDA, y en la mayoría de los casos se había seleccionado a los representantes de la OPS/OMS para presidir o coordinar estos grupos. Sin embargo, debido a los problemas relacionados con la transición del Programa Mundial sobre el SIDA de la OMS al ONUSIDA, este último no estaba en pleno funcionamiento en enero de 1996, como se había previsto en el plan original. Además, durante la transición habían surgido limitaciones y retrasos en la prestación de la cooperación técnica y financiera a los programas nacionales para la prevención del SIDA. Una repercusión positiva de esta situación había sido la mayor asignación de recursos nacionales y el aumento de la cooperación técnica entre los países.

En cuanto a la colaboración continua de la OPS con los países en el marco del ONUSIDA, el Dr. Zacarías dijo al Comité que la Organización había decidido mantener su programa regional sobre SIDA/ETS, a pesar de las graves reducciones en presupuesto y personal, a objeto de seguir proporcionando apoyo técnico y científico a los programas nacionales de lucha contra el SIDA y procurar que los logros alcanzados en materia de prevención y control no se perdieran mientras el ONUSIDA lograba funcionar plenamente. El programa regional de la OPS había seguido ayudando a los países en esferas como la vigilancia epidemiológica, la formulación de planes y proyectos para la prevención del SIDA, el adiestramiento de recursos humanos y la movilización de fondos. Al mismo tiempo, la Organización había dado apoyo decisivo al establecimiento del ONUSIDA y había promovido la creación de los grupos temáticos interinstitucionales. El funcionario repasó los objetivos del Plan de Acción Regional aprobado por el Consejo Directivo en 1995, y señaló que el Plan era congruente con el enfoque multisectorial preconizado tanto por el ONUSIDA como por la OPS, aunque reconocía también los puntos fuertes singulares de la OPS, por ser el organismo intergubernamental que se ocupa de la salud en las Américas. El Dr. Zacarías invitó al Comité Ejecutivo a formular comentarios sobre la idoneidad del Plan como base para la cooperación técnica continua con los países de la Región.

El Comité Ejecutivo opinó que el Plan daba un enfoque realista y apropiado para la cooperación técnica de la OPS con los países en el marco del ONUSIDA. El Comité elogió a la Organización por la manera positiva y constructiva en la cual había trabajado

para lograr el éxito del ONUSIDA y encomió al programa regional por adoptar un método de trabajo en equipo que utilizaba recursos de otros programas de la Organización. Se señaló que, especialmente en vista de las limitaciones presupuestarias actuales, la OPS debía concentrar sus esfuerzos en aquellos ámbitos donde tenía mayor experiencia y podía lograr el máximo de efectos, entre ellos la vigilancia epidemiológica, el adiestramiento y la educación sanitaria.

Se hicieron varias preguntas relativas a las estadísticas presentadas por el Dr. Zacarías. Un representante observó que, si bien era esencial tener información actualizada, los datos sobre el número de casos de SIDA y la prevalencia de infección por el VIH indicaban que no había muchas razones para el optimismo con respecto a las posibilidades de atajar la epidemia.

Se elogió a los autores del documento por destacar los nexos entre el SIDA y las ETS y por poner de relieve la necesidad de un enfoque integrado a la prevención y el control de estos dos problemas afines. La educación sanitaria y la promoción de la salud se consideraron componentes cruciales de la lucha contra las ETS y el SIDA. A falta de una vacuna o curación para el SIDA, era imperativo convencer a las personas de la necesidad de adoptar modos de vida sanos y evitar comportamientos que los colocaran en riesgo de contraer la infección por el VIH. Además, la educación y la prevención resultaban mucho menos costosas que el tratamiento de la infección por el VIH y el SIDA.

Varios representantes expresaron su agradecimiento por el apoyo que la OPS había dado a sus actividades nacionales de prevención y control del SIDA. El observador por Francia se comprometió a que su gobierno daría apoyo constante a los esfuerzos de la Organización en esta esfera. El observador por la Unión Latinoamericana contra las Enfermedades de Transmisión Sexual (ULACETS), organización no gubernamental que mantiene relaciones oficiales con la OPS, también expresó la disposición de esta a seguir trabajando con la OPS y los Estados Miembros.

El Dr. Zacarías agradeció a los observadores por Francia y por ULACETS sus expresiones de apoyo. Estuvo totalmente de acuerdo con la necesidad de la educación y los esfuerzos de prevención, no solo entre grupos de alto riesgo sino en la población general. En este sentido, señaló que una iniciativa conjunta de OMS-UNICEF-UNESCO apuntaba a informar a los niños en edad escolar sobre el problema del SIDA y a instarlos a que, en etapa ulterior de su vida, se alejasen de comportamientos que podían conducir a la infección por el VIH.

El funcionario reconoció que las estadísticas sobre la epidemia de SIDA eran desoladoras. Dar tratamiento a los 21 millones de personas que, según los cálculos, estaban infectadas por el VIH representaría una carga enorme para los servicios sociales

y de salud durante el próximo decenio. Aun así, el Dr. Zacarías agregó que había cierta razón para el optimismo. Quienes habían estado trabajando para controlar la epidemia habían visto que el cambio era posible. En algunos grupos de alto riesgo, la prevalencia de infección por el VIH se había estabilizado porque los individuos habían adoptado comportamientos preventivos. Además, a nivel social se había despertado una mayor conciencia colectiva y se aceptaba mejor la necesidad de cambios en el comportamiento para detener la propagación de la infección por el VIH/SIDA.

Por último, el Dr. Zacarías informó al Comité que durante la 11.ª Conferencia Internacional sobre el SIDA, que se celebraría en el Canadá a principios de julio de 1996, funcionarios de la OPS se reunirían con directores de los programas nacionales de SIDA y representantes del ONUSIDA para determinar en qué forma la Organización seguiría trabajando con los países.

La Dra. Mirta Roses (Subdirectora, OPS) anunció que la Organización había propuesto recientemente al PNUD, al FNUAP y al UNICEF la posibilidad de organizar reuniones subregionales conjuntas, a las que asistiría el Director Ejecutivo del ONUSIDA, Dr. Peter Piot, para debatir cómo mejorar la coordinación a nivel local entre los diversos organismos que forman parte del ONUSIDA. Además, a solicitud del UNICEF y el FNUAP, durante las reuniones subregionales de adiestramiento organizadas para los representantes de la OPS/OMS en 1997, un día de debates se dedicaría a los programas comunes y a las formas de mejorar las intervenciones conjuntas y los mecanismos de coordinación. También se había pedido al Dr. Piot que participara en esas reuniones.

El Comité aprobó la resolución CE118.R12.

Programa Ampliado de Inmunización (documento CE118/18)

El tema fue expuesto por el Dr. Ciro de Quadros (Director, Programa Especial de Vacunas e Inmunización, OPS), quien reseñó el estado de la iniciativa de eliminación del sarampión en la Región e informó al Comité que no se había notificado ningún caso de sarampión confirmado por laboratorio desde hacía cuatro años en el Caribe de habla inglesa, tres años en Chile y dos años en Cuba. La cifra de casos notificados de sarampión en 1995 había sido la más baja en la historia de la Región, pero solo la mitad se había confirmado por pruebas de laboratorio. La red regional de laboratorios para el diagnóstico del sarampión, que se encuentra ahora en su fase final de desarrollo, permitiría aumentar el porcentaje de casos que se someten a estudios de laboratorio.

A pesar de estos adelantos prometedores, persistían varios obstáculos a la eliminación del sarampión. Uno de ellos era el número creciente de niños susceptibles al sarampión, bien fuese porque no respondían a la vacuna o porque nunca habían sido

vacunados. Para prevenir los brotes entre esta población susceptible, la OPS estaba recomendando que los países llevaran a cabo campañas de vacunación antisarampionosa de seguimiento cada cuatro a cinco años, destinadas a todos los niños de 1 a 4 años de edad, independientemente de su situación en cuanto a vacunaciones anteriores. El Dr. de Quadros informó complacido que tales campañas se habían llevado a cabo en varios países, incluidos todos los de Centroamérica. Otro escollo que se oponía a la eliminación del sarampión era el peligro de la importación de casos de otras partes del mundo, lo que apuntaba a la necesidad de la vacunación continua en esta Región.

En lo referente a otras enfermedades vacunoprevenibles, el Dr. de Quadros indicó que las Américas iban por buen camino hacia la meta fijada por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia en relación con el tétanos neonatal, que consistía en tener menos de 1 caso por 1.000 nacidos vivos en el año 2000 en todos los distritos. La mayoría de los países había mantenido una buena vigilancia de la poliomielitis durante 1995, pero en ciertos países algunos indicadores de vigilancia habían caído por debajo de los niveles aceptables. Esto era un motivo de preocupación, debido al peligro de que los viajeros volvieran a traer poliovirus salvajes a las Américas desde otras áreas del mundo, tal como había ocurrido en Canadá.

El Dr. de Quadros informó que la contribución relativa de los gobiernos nacionales a los programas de vacunación, comparada con la contribución de fuentes externas, había subido en forma sostenida en los últimos 10 años. Además, los países estaban costeadando la compra de vacunas casi en su totalidad. Estos datos eran reveladores del compromiso político, que había asegurado la continuidad de los programas de vacunación. Sin embargo, haría falta recibir de las fuentes externas unos \$53 millones durante los próximos cinco años para continuar con los programas, incluidas las actividades tendientes a eliminar el sarampión. Agregó que la Organización ya había recibido promesas de apoyo a la campaña de eliminación del sarampión, de los Gobiernos de España y de los Países Bajos, así como del Banco Interamericano de Desarrollo, y que en esta reunión del Comité Ejecutivo la OPS iba a firmar un convenio de subvención con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID) por unos \$8 millones.

El Sr. Mark Schneider, Administrador Adjunto para América Latina de la AID, asistió a la reunión del Comité Ejecutivo y firmó el convenio de subvención en nombre del Gobierno de los Estados Unidos de América, con lo cual se daba cumplimiento a la promesa de apoyo que Hillary Rodham Clinton había hecho el Día Mundial de la Salud 1995, en la sede de la OPS. Reafirmó el Sr. Schneider el compromiso de la AID con los programas de salud materna y supervivencia infantil en la Región, e informó que los fondos destinados a programas bilaterales del organismo en estas esferas serían superiores al monto de la subvención. El Director le pidió al Sr. Schneider que transmitiera a su gobierno el agradecimiento de los demás Estados Miembros de la OPS por su contribución.

Luego de la firma del convenio por el Sr. Schneider y el Dr. Alleyne, varios miembros del Comité y algunos observadores expresaron su agradecimiento por la subvención y felicitaron al Dr. de Quadros y a sus colaboradores por los logros de su programa en las Américas. Los éxitos de la vacunación en la Región se consideraban una inspiración que podría ayudar a renovar el entusiasmo por la meta de salud para todos y, también, un ejemplo de lo que los países podían realizar cuando existía compromiso político. Los asistentes que tomaron la palabra observaron que el éxito de las campañas de vacunación masiva dependía de la movilización de las comunidades mediante el uso de los medios de comunicación, y que las enseñanzas aprendidas sobre la participación popular en este ámbito podían extenderse a la lucha contra otros problemas de salud. El Dr. de Quadros indicó que la Comisión Taylor, un grupo de expertos que había evaluado la repercusión de los programas de vacunación en la Región, había llegado a las mismas conclusiones.

El observador por el UNICEF aplaudió los logros alcanzados contra las enfermedades vacunoprevenibles e indicó que la siguiente empresa en materia de supervivencia infantil que había que acometer era alcanzar la meta fijada por la Cumbre Mundial en favor de la Infancia con miras a reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años. Añadió que diez países de la Región actualmente estaban a la zaga en cuanto a la disminución en las tasas de mortalidad y que era necesario alcanzar la meta fijada. En este sentido, el Representante de Bolivia anunció que a partir del 1 de julio su país pondría en práctica un esquema de seguro nacional para las madres y los niños como un mecanismo para reducir la mortalidad materna y de niños.

El Comité aprobó la resolución CE118.R14.

Asuntos administrativos y de política financiera

Informe sobre la recaudación de las cuotas (documento CE118/19 y Add. I)

El Sr. Mark Matthews (Jefe, Departamento de Presupuesto y Finanzas, OPS) informó que, al momento de la apertura de la 118.ª reunión, ocho Estados Miembros habían pagado la totalidad de sus cuotas para 1996 y nueve habían hecho pagos parciales; estas recaudaciones representaban 14% de las cuotas del año en curso, una cifra inferior que la recaudada en 1995 hasta la misma fecha (21%), pero mayor que la correspondiente a 1994 (8%). Veintidós Estados Miembros no habían hecho ningún pago de las cuotas de 1996. Los cobros de las cuotas atrasadas en 1996 representaban 54% del total de las contribuciones pendientes de años anteriores.

El Sr. Matthews reseñó el informe presentado por el Grupo de Trabajo establecido en la XXXVIII Reunión del Consejo Directivo en 1995 para estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS, relacionado con la suspensión de los

privilegios de voto. En el momento de la apertura de aquella reunión, siete países podían verse afectados. En la reunión en curso, había seis países (Bolivia, Cuba, Ecuador, Guatemala, Suriname y Venezuela) atrasados en el pago de sus cuotas a tal punto que podrían estar sujetos a la aplicación del Artículo 6.B en la próxima reunión del Consejo Directivo. El Sr. Matthews informó sobre los saldos atrasados de esos países y sus pagos más recientes.

El Observador por Venezuela informó al Comité que su país se proponía abonar en junio una parte de su cuota correspondiente a 1996 y estaba haciendo todo lo posible por cumplir sus obligaciones. Otros representantes instaron a todos los países a cumplir el compromiso financiero que habían contraído con la Organización.

Varios representantes elogiaron al Grupo de Trabajo por haber hecho mención especial de los países que habían cumplido sus obligaciones a pesar de la situación económica sumamente difícil que atravesaban.

El Director comentó que los países, tanto grandes como pequeños, a veces tenían dificultades para pagar sus cuotas. Estaba firmemente convencido de que todos los países deseaban cumplir sus compromisos con la Organización, pero a veces factores ajenos a su voluntad les impedían hacerlo. Deseaba reconocer los esfuerzos extraordinarios que habían realizado algunos países para cumplir sus obligaciones. Esperaba que ningún país estuviese sujeto a la aplicación del Artículo 6.B en septiembre.

El Comité aprobó la resolución CE118.R3.

Informe financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1994-1995 (Documento Oficial 278)

El Sr. Mark Matthews (Jefe, Departamento de Presupuesto y Finanzas, OPS) esbozó el contenido del Informe Financiero del Director para 1994-1995, el cual indicaba que la OPS había mantenido un crecimiento moderado de los programas durante el bienio. Observó que la Organización había concluido el bienio con un déficit operativo de aproximadamente \$12 millones, lo que se debía principalmente a una insuficiencia en la recaudación de las cuotas con respecto a lo previsto y, en particular, a que no se recibió el pago correspondiente al cuarto trimestre del contribuyente más grande de la Organización. En conformidad con las Reglas Financieras de la OPS, cualquiera de estos déficit se cubriría con un adelanto del Fondo de Trabajo. Sin embargo, la cantidad del déficit había sido mayor que el saldo no comprometido del Fondo de Trabajo, como resultado de lo cual la Organización había tenido que financiar la insuficiencia por medio del préstamo interno. El Fondo de Trabajo tendría que ser reconstituido, ya sea con excedentes de operación o con una cuota suplementaria.

En cuanto a los centros panamericanos, el Sr. Matthews informó que el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) y el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) habían concluido el año 1995 con déficit acumulados considerables, que habían sido cubiertos por la OPS. El Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), por el contrario, disfrutaba de una situación financiera apropiada. Había concluido el año con un excedente, relacionado directamente con un aumento sustancial en la recaudación de las cuotas pagadas al Instituto, así como con los esfuerzos de su personal.

El Sr. David Woodward presentó el Informe del Auditor Externo en nombre de Sir John Bourn, Contralor e Interventor General del Reino Unido y Auditor Externo de la OPS. El Auditor Externo se había formado una opinión sin reservas de que los estados financieros de la Organización y los del INCAP presentaban una imagen exacta de su situación financiera y de los resultados de sus operaciones para 1994-1995 y para 1995, respectivamente. La situación financiera de la OPS se había debilitado algo en 1994-1995, debido en gran parte a la insuficiencia en los ingresos previstos. Pero otros factores también habían contribuido al déficit, siendo uno de los principales la situación financiera de los centros panamericanos. El Auditor Externo había examinado los cuatro centros más grandes y había encontrado que, aunque se había observado mejoría en algunos casos, los centros, por lo general, solo sobrevivían con el apoyo financiero de la OPS.

El Auditor Externo también había considerado el funcionamiento del sistema de gestión financiera computadorizado de la Organización (FAMIS), que se había puesto en funcionamiento a fines del bienio 1992-1993. Se mostró complacido con el progreso significativo de la OPS durante 1994-1995 para subsanar muchos de los defectos y problemas fundamentales que habían surgido durante las etapas iniciales de la implantación del sistema, pero opinaba que todavía cabía efectuar mejoras para lograr la máxima eficiencia. En particular, recomendó que la Organización integrara todos los sistemas subsidiarios de contabilidad en el FAMIS y tomara medidas para mejorar la fiabilidad de algunos informes financieros.

En el debate que siguió a la presentación de estos informes, diversos representantes expresaron preocupación por el aumento de la carga financiera que los centros panamericanos representaban para la Organización. Se hizo hincapié en que no debería permitirse que los centros pusieran en peligro la situación financiera de la OPS u obstaculizaran su capacidad para financiar sus programas ordinarios. Debería buscarse alguna forma para que los centros fueran más autosuficientes económicamente. Un representante dijo que su delegación habría preferido que el informe del Director incluyera más información acerca de cómo se proponía la Organización abordar los problemas planteados por las dificultades financieras de los centros.

El Representante de los Estados Unidos de América dijo que su delegación lamentaba que la falta de pago de la cuota asignada a su país para el cuarto trimestre hubiese causado en parte el déficit que experimentó la Organización al concluir el bienio.

Un representante observó que en marzo de 1996 el Director había asegurado al Subcomité de Planificación y Programación que la Organización tomaría las medidas que fuesen necesarias para no gastar más de lo necesario. Para hacerlo, necesitaba conocer muy bien cuáles eran sus prioridades programáticas. Ellas debían reflejar los puntos fuertes singulares de la OPS y responder a las necesidades de los Estados Miembros, aunque obviamente la Organización no podía satisfacer todas las necesidades de todos los países. Por lo tanto, era esencial preparar una metodología para definir los límites de la esfera de acción de la OPS. Otro representante recalcó que la Organización debía centrarse en apoyar los programas que se ocupaban de problemas como la poliomielitis y el sarampión, que eran de interés para todos los países.

Se hicieron varias preguntas relativas a puntos concretos del informe del Director, incluida la procedencia del empréstito interno mencionado por el Sr. Matthews, la posible necesidad de una cuota suplementaria para reconstituir el Fondo de Trabajo y una controversia con el Banco Interamericano de Desarrollo sobre el financiamiento de un proyecto de vacunación antipoliomielítica. Además, se pidió a la Secretaría que proporcionara más información acerca de cómo estaba respondiendo a los problemas con el FAMIS que se habían mencionado en el informe del Auditor Externo. Se señaló que, al igual que en años anteriores, la cantidad de ingresos varios recibidos había sido mayor que lo previsto. Se subrayó la importancia de hacer proyecciones exactas de los ingresos varios, pues ello influía directamente en el monto de las cuotas asignadas a los países.

El Sr. Matthews observó que la diferencia entre la cantidad real y la proyectada de ingresos varios se debía a varios factores que eran difíciles de controlar, en especial un alza en las tasas de interés, que había elevado el rendimiento en las inversiones de la Organización, y un aumento de las cantidades que quedaban después del desembolso de las obligaciones pendientes, lo cual se convertía, en último término, en ingresos varios. En respuesta a la pregunta sobre la procedencia del empréstito interno, explicó que el este era un mecanismo que permitía a la Secretaría emplear temporalmente el dinero de otros fondos de la Organización hasta que el Fondo de Trabajo se hubiese reconstituido, aunque el dinero se cargaba a dicho fondo. Las fuentes de tal empréstito incluían el Fondo Especial para Promoción de la Salud, el Programa de Libros de Texto y Materiales de Instrucción, y las obligaciones pendientes. En lo que se refiere al asunto de una cuota suplementaria, recalcó que esta era solo una posibilidad para reconstituir el Fondo de Trabajo, pero que no se había hecho ninguna propuesta en firme en ese sentido. En cuanto al saldo pendiente en el proyecto de vacunación antipoliomielítica, dijo que la controversia principalmente se refería a que fuesen o no aceptables los documentos relativos a gastos efectuados en el proyecto. La Organización esperaba tener

el asunto resuelto para fines de julio de 1996. Con respecto al FAMIS, indicó que la Secretaría había contratado a un especialista en sistemas financieros para supervisar todos los aspectos de la operación del sistema y que se estaban haciendo grandes avances en corregir los problemas que subsistían.

El Director agradeció a los representantes la atención que obviamente habían prestado a los detalles del informe. En cuanto al déficit, observó que había ocurrido principalmente porque la Secretaría no había sabido con la suficiente antelación en 1995 que no recibiría el pago de los Estados Unidos para el cuarto trimestre, lo que le había impedido hacer ajustes en el gasto para evitar un déficit. Esperaba que tal situación no se repitiera. En lo que se refiere a los centros panamericanos, señaló que estos forman parte integral del programa de cooperación técnica de la Organización. No quería el Director que alguien se quedara con la impresión de que los centros estaban separados de la Organización o que al emplear la OPS sus recursos para financiar a los centros se estaba utilizando el dinero del programa de cooperación técnica. Así y todo, la Secretaría estaba haciendo todo lo posible para lograr que los gobiernos pagaran sus contribuciones a los centros, y seguiría vigilando la situación financiera y la viabilidad de estos. El Director expresó la esperanza de que el Comité Ejecutivo apoyaría cualquier medida que la Secretaría decidiera tomar en caso de que se hiciera evidente que la Organización ya no podría seguir proporcionando el mismo nivel de apoyo a los centros.

En cuanto a fijar las prioridades para la Organización, aseguró al Comité que la Secretaría era muy consciente de que no todas las necesidades determinadas por cada país podrían considerarse como prioridades regionales. Las decisiones en lo referente a cuáles prioridades se abordarían a nivel regional se guiaban por criterios específicos, siendo uno de los más importantes las ventajas comparativas de la OPS frente a otros organismos.

El Director esbozó luego algunas de las medidas que se habían tomado en respuesta a las limitaciones financieras que afrontaba la Organización. Uno de los primeros pasos que había dado la Secretaría había sido escribir a todos los ministros de salud para informarles de la situación del presupuesto y pedirles que realizaran un esfuerzo especial para pagar sus cuotas. También había reducido los presupuestos operativos, tanto de las oficinas de país como de los programas regionales, para promover mayor eficiencia y disponer de más dinero para las actividades de los programas. Además, se habían introducido cambios en el funcionamiento técnico y administrativo de la Organización, los cuales habían dado lugar a mayor eficiencia, simplificación de las operaciones y ahorros en los costos y en puestos. La supresión de puestos y la congelación o eliminación de plazas vacantes habían producido una reducción total del presupuesto de más de \$7 millones. La Organización también se proponía utilizar los servicios de los consultores de manera más eficaz.

El Director recalcó que se estaba haciendo todo lo posible para no tocar los programas de país. Se habían examinado todos los programas de la Sede y se habían analizado especialmente los de salud ambiental y salud pública veterinaria. Con referencia al último programa, informó al Comité que había nombrado a un grupo de expertos para que examinara el programa e indicara cómo podría servir mejor a los Estados Miembros. El Director estaba aguardando el informe del grupo y estaría abierto a cualquier sugerencia que este hiciera, aunque había recibido numerosas cartas de gente de los países que le instaban a no reducir el apoyo al programa de salud pública veterinaria.

El Dr. Alleyne concluyó recalcando que la Secretaría consideraba la situación financiera como una oportunidad para tomar medidas que eran necesarias aunque no hubiese problemas financieros, con miras a aumentar las capacidades técnicas y la eficiencia de la Organización mediante un proceso constante de reformas administrativas y programáticas.

El Comité Ejecutivo agradeció al Director sus explicaciones y expresó confianza en su capacidad para emplear los recursos de la Organización de manera sensata y lograr la máxima eficiencia.

El Comité aprobó la resolución CE118.R4.

Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles, y mantenimiento y reparación de los edificios propiedad de la OPS (documento CE118/21)

El Sr. Thomas Tracy (Jefe de Administración, OPS) informó sobre el estado de cuatro proyectos actuales y declaró que no se estaba proponiendo ningún nuevo proyecto para el próximo año.

El Comité no consideró necesario aprobar una resolución sobre este tema.

Edificios de las oficinas de campo de la OPS (documento CE118/22)

El Sr. Tracy expuso el estado que guardaban tres proyectos de construcción de nuevas oficinas aprobados con anterioridad por el Comité. El costo calculado para el edificio en construcción en Barbados había aumentado casi en 25% desde 1993; los costos de la oficina que se iba a construir en Honduras habían aumentado levemente, pero por debajo de la tasa de aumento de los alquileres locales. Se estaba negociando con el gobierno de México un lote de terreno y un acuerdo de compartición de costos para la construcción de un nuevo edificio en ese país.

El Representante del Uruguay sugirió que para proyectos futuros debería considerarse la opción de alquilar, y no la de construir espacio de oficinas. El alquiler les daría a las oficinas de país mayor flexibilidad para adaptarse a los cambios en tamaño y tecnología y obviaría la necesidad de que la OPS hiciera grandes inversiones en bienes raíces y construcción. El Representante de los Estados Unidos de América apoyó esta sugerencia y señaló que el aumento de los proyectos indirectamente le resta fondos a los programas de salud, porque el dinero transferido de los ingresos varios al Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles podría ser transferido al presupuesto ordinario.

Asuntos de información general

Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS (documento CE118/23)

El Sr. Rolando Chacón habló en nombre de la Asociación de Personal. Informó que, a pesar de algunos problemas no resueltos, las relaciones entre el personal y la administración habían seguido mejorando. La creación del Comité Asesor Conjunto para estudiar los asuntos de personal había sido muy beneficiosa. Una inquietud constante era la situación de las mujeres en la Organización y el hecho de que los hombres todavía predominaban en los puestos de toma de decisiones. La Asociación proponía que se formara un grupo de estudio para examinar este tema con el Departamento de Personal.

El Sr. Chacón continuó diciendo que la Asociación de Personal apoyaba la racionalización de las operaciones en vista de la crisis financiera que afronta la OPS, pero no apoyaría las medidas que a su modo de ver afectarían la capacidad de la Organización para llevar a cabo sus actividades de cooperación técnica. Agregó que el clima de tensión resultante de la situación financiera incierta durante el último año había afectado la moral pero no había reducido el nivel del trabajo realizado por el personal de la OPS. Para aliviar el estrés de los cambios que tal vez exigirían las medidas de recorte de gastos, la Asociación había pedido a la Organización que suministrara servicios de orientación y adiestramiento a los funcionarios que fuesen reubicados dentro de la OPS o que, como último recurso, tuviesen que dejar la Organización. La Asociación de Personal instaba a los Gobiernos Miembros a que cumplieran sus obligaciones de pago de las cuotas a la OPS para evitar repercusiones sobre el personal y el trabajo de la Organización.

Uno de los representantes señaló que las dificultades de los países para abonar sus cuotas formaban parte de una crisis económica general que también afectaba su capacidad para financiar los programas necesarios dentro de los países. Se recordó a la Asociación de Personal que la meta principal de los esfuerzos de la Organización para reducir los costos debía ser la de proteger los programas de cooperación técnica, no los puestos del personal de la OPS. Pese a todo, se reconoció el derecho legítimo de la Asociación de

Personal a defender los intereses de sus miembros. Varios representantes expresaron apoyo a la sugerencia de formar un grupo de estudio sobre los temas de la mujer. Sin embargo, se expresó inquietud de que algunas de las otras recomendaciones contenidas en el documento reflejaban las intenciones del personal de participar en asuntos que eran netamente de la competencia de la administración. También se indicó que la Organización no tenía obligación de alquilar o de dar espacio de oficina para el funcionamiento de la Asociación de Personal, la que, como cualquier otra asociación profesional, debía costear su propio espacio.

Algunos miembros opinaron que no cabía esperar que el Comité hiciera comentarios sobre los problemas internos entre el personal y la administración, acerca de los cuales tenían muy pocos antecedentes; otros miembros dijeron que les parecía apropiado que el Comité oyera las inquietudes del personal, ya que esos problemas podrían repercutir en el funcionamiento de la Organización. Todos estuvieron de acuerdo en que el Director tenía la confianza total del Comité para trabajar con la Asociación de Personal con miras a resolver los asuntos según lo estimara conveniente.

El Sr. Chacón contestó que las recomendaciones sobre reducción de costos no se habían incluido en el documento con el propósito de "cogestionar" la Organización, sino de compartir ideas. Agregó, que a su modo de ver, el documento dejaba claro que la seguridad en el empleo no era la única preocupación de la Asociación de Personal.

El Director declaró que a él le complacía la actitud responsable y razonable adoptada por la Asociación de Personal en sus debates con la administración durante su mandato. Defendió el derecho de la Asociación de Personal a presentarle sus inquietudes al Comité Ejecutivo. En relación con la propuesta de crear un grupo de estudio sobre la situación de las mujeres en la Organización, deseaba que se le aclarara el objetivo concreto de un grupo de ese tipo antes de acceder a su formación.

El Comité no consideró necesario aprobar una resolución sobre este tema.

Resoluciones y otras acciones de la 49.ª Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo de la OPS (documento CE118/20)

El Dr. David Brandling-Bennett (Director Adjunto, OPS) reseñó varias de las 29 resoluciones aprobadas por la 49.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1996 que tenían pertinencia específica para la Región de las Américas. Varias de ellas abordaban asuntos tratados por el Comité Ejecutivo en su 118.ª reunión, incluidas las resoluciones WHA49.25 sobre la prevención de la violencia, WHA49.27 sobre el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y WHA49.9 sobre empleo y participación de las mujeres en las actividades de la OMS. En cuanto a la Resolución WHA49.11, "Enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes: programa especial sobre

el paludismo", destacó que las Américas habían estado a la vanguardia de los esfuerzos para diseñar y ejecutar la Estrategia Mundial de Lucha Contra el Paludismo, aunque esta seguía siendo una de las enfermedades reemergentes más importantes en la Región. La resolución WHA49.14, sobre la estrategia revisada en materia de medicamentos de la OMS, había sido uno de las que más desacuerdo había suscitado debido a las inquietudes acerca de la posible repercusión de las normas de la OMS sobre las donaciones de medicamentos y la complejidad inherente a la fijación de precios de los medicamentos. La mayoría de esas inquietudes aparentemente se habían resuelto mediante las conversaciones que se sostuvieron antes de la Asamblea con organizaciones no gubernamentales y representantes de los laboratorios farmacéuticos. Aun así, los Gobiernos Miembros en las Américas tal vez desearían sopesar la factibilidad de aplicar las normas en la Región, teniendo presente su posible repercusión sobre las donaciones de medicamentos.

El Director Adjunto recordó que desde 1992 la OPS había tenido una iniciativa para mejorar la salud de los pueblos indígenas en las Américas, lo cual era congruente con la resolución WHA49.26 sobre la elaboración de un programa de acción para el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo. También informó que el 1 de mayo de 1996 el Director había firmado un convenio con el Parlamento Indígena de las Américas para promover medidas legislativas y normativas para mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos indígenas. Además, la Organización estaba solicitando al Banco Interamericano de Desarrollo apoyo financiero para la Iniciativa.

La Secretaría apoyaba firmemente los esfuerzos para reducir el consumo de tabaco en la Región y recibía con beneplácito la iniciativa de elaborar un convenio marco internacional para la lucha antitabáquica, según se proponía en la resolución WHA49.17. También estaba muy complacida con la decisión de la Asamblea de la Salud de recomendar que se destruyeran las reservas de virus variólico.

El Representante del Canadá dijo que su delegación consideraba la adopción de la resolución sobre la lucha antitabáquica como un logro digno de mención. Observó que los gobiernos de la Región habían apoyado la resolución por unanimidad. Añadió que el Gobierno de Jamaica merecía un reconocimiento especial por haber adoptado una postura a favor de la lucha antitabáquica, a pesar de la oposición de los productores de tabaco del país. Francia, también, había mostrado valor al apoyar la resolución, a pesar de que el apoyo no había sido unánime en la Región de Europa.

Con respecto a la resolución sobre la prevención de la violencia, se sugirió que la OPS, con su experiencia en esta materia, podría proporcionar aportes valiosos a las actividades de la OMS para caracterizar el problema y formular un plan de acción que tuviese en cuenta un enfoque de salud pública para la prevención de la violencia.

Varios representantes observaron que la duración de las reuniones del Consejo Ejecutivo de la OMS y la Asamblea Mundial de la Salud se había acortado considerablemente, gracias en gran parte al ejemplo que había dado la OPS al abreviar sus reuniones. Elogiaron a la OPS por demostrar que el trabajo de la Organización podría realizarse de manera más eficiente.

No se consideró necesario aprobar una resolución sobre este tema.

Asuntos relativos al reglamento

Representación del Comité Ejecutivo en la XXXIX Reunión del Consejo Directivo, XLVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas (documento CE118/3)

Se decidió que el Comité Ejecutivo estuviese representado en la reunión antedicha por su Presidente, y el Representante de El Salvador. Los suplentes serían los representantes del Canadá y Chile, respectivamente (decisión CE118(D2)).

Programa provisional de temas de la XXXIX Reunión del Consejo Directivo, XLVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas (documento CE118/4)

El Dr. Brandling-Bennett presentó el programa de temas preparado por el Director en conformidad con el Artículo 12.C de la Constitución de la OPS y el Artículo 7 del Reglamento Interno del Consejo Directivo. El Director propuso que se agregara un tema sobre la tuberculosis como parte de los asuntos relativos a la política de los programas que abordaría el Consejo. Además, sugirió que, en la sección de asuntos relativos al reglamento, el Consejo debería reexaminar su reglamento interno para que no se refiriese a ningún sexo en especial. También señaló que los temas sobre el Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud y el papel de la OPS en la promoción de la colaboración entre los gobiernos y las ONG no figurarían en el programa de temas porque el Comité Ejecutivo había decidido que no debían transmitirse al Consejo Directivo.

Se expresó cierta inquietud acerca de la inclusión de un tema sobre la diabetes, que no había sido tratado anteriormente por el Subcomité de Planificación y Programación o el Comité Ejecutivo. Se sugirió que la consideración de este tema por el Consejo quizás debería diferirse hasta que el Comité Ejecutivo hubiese tenido la oportunidad de examinar la documentación y preparar una resolución sobre el tema. No obstante, varias delegaciones opinaron con firmeza que el tema debía quedar en el programa de temas porque la diabetes era un problema de salud sumamente prevalente en muchos países de la Región.

Se decidió retener el tema sobre la diabetes y hacer los cambios propuestos por el Director.

El Comité aprobó la resolución CE118.R9.

Otros asuntos

El Director resumió el proceso que se había propuesto para el examen y posiblemente la modificación de la Constitución de la OMS. La 97.ª reunión del Consejo Ejecutivo, celebrada en enero de 1996, estableció un grupo de estudio integrado por un representante de cada región de la OMS para examinar la Constitución, prestando atención especial a la misión y las funciones de la OMS frente a los cambios mundiales. El grupo de estudio informaría sobre sus resultados a la 99.ª reunión del Consejo Ejecutivo. Para conocer los puntos de vista de la Región de las Américas, el Director sugirió que la Secretaría preparara un documento breve para el debate en la XXXIX Reunión del Consejo Directivo en septiembre. El documento presentaría una visión de la función de la OMS, debatiría cómo debía llegarse a un enunciado de su misión y daría ideas sobre cómo podría ponerse en práctica la misión. Los comentarios del Consejo Directivo serían transmitidos por la Secretaría a una reunión del grupo de estudio en octubre, así como por los representantes de la Región en el Consejo Ejecutivo de la OMS a los demás integrantes de este en su próxima reunión.

El Comité expresó su apoyo a la sugerencia del Director y estuvo de acuerdo en que este asunto debía aparecer en el programa de temas de la reunión del Consejo Directivo. El Comité también propuso que se presentara un informe sobre el estado de los programas de salud bucodental en la Región a una reunión futura de los Cuerpos Directivos, quizás en 1997.

El Director informó al Comité que, para conservar los recursos financieros, se haría la interpretación simultánea al francés y al portugués solo cuando entre los miembros del Comité figurara algún país cuyo idioma fuese alguno de estos. El Representante del Canadá respondió que, como el francés es uno de los idiomas oficiales de su país, su Gobierno esperaba que habría interpretación al francés siempre que su delegación incluyera a una persona de habla francesa.

Clausura de la reunión

El Director agradeció a los miembros del Comité el entusiasmo y la dedicación con que habían cumplido sus deberes. Observando el alto grado de participación de todos los representantes, dijo que sus debates iban a facilitar enormemente el trabajo del Consejo Directivo. También dio las gracias a los observadores de los Estados Miembros y de las ONG por su participación e interés, y al Presidente, por la forma como dirigió

la reunión. Expresó la esperanza de que el intercambio de ideas en reuniones como esta nunca fuese reemplazado por las reuniones "virtuales". Asimismo, el Presidente agradeció a todos los participantes.

Resoluciones y decisiones

En el curso de la 118.ª reunión, el Comité Ejecutivo aprobó las siguientes resoluciones y decisiones.

Resoluciones

CE118.R1 Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo

LA 118.ª REUNIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE118/6, Informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, y

Observando con satisfacción los progresos considerables alcanzados por los Gobiernos Miembros, la Organización y, en particular, por su Secretaría, en el ámbito de la mujer, la salud y el desarrollo desde la creación del Subcomité Especial en 1980,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe de la 16.ª Reunión del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, y agradecer a los miembros de este la labor realizada.
2. Tomar nota de los debates del informe referentes a la posibilidad de modificar la forma de funcionamiento del Subcomité.
3. Pedir al Director:
 - a) Que vele por que el concepto de género se incorpore en todos los programas de la OPS, teniendo en cuenta las experiencias nacionales y locales, y que efectúe el seguimiento de la situación para mantener informado al Consejo Directivo;
 - b) Que consulte con los Gobiernos Miembros que actualmente forman parte del Subcomité en cuanto a las funciones y los términos de referencia del Subcomité;
 - c) Que informe al Comité Ejecutivo sobre estos asuntos en su 119.ª Reunión.

*(Aprobada en la sexta sesión plenaria,
celebrada el 26 de junio de 1996)*

CE118.R2 Términos de referencia del Subcomité de Planificación y Programación

LA 118.ª REUNIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Informe del Subcomité de Planificación y Programación (Documento CE118/5) que contiene, entre otras cosas, una propuesta para modificar los términos de referencia del Subcomité,

RESUELVE:

1. Agradecer a los miembros del Subcomité la labor realizada y al Dr. Alfredo Solari el liderazgo que aportó como Presidente del mismo.
2. Aprobar las modificaciones a los términos de referencia del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo contenidas en el anexo A del Documento CE118/5.

*(Aprobada en la sexta sesión plenaria,
celebrada el 26 de junio de 1996)*

CE118.R3 Recaudación de las cuotas

LA 118.ª REUNIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo considerado el informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE118/19 y Add. I), así como el informe relativo a los Gobiernos Miembros atrasados en el pago de las cuotas al punto de que pueden estar sujetos a la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud;

Tomando nota de las disposiciones del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS relativas a la suspensión de los privilegios de voto de los Gobiernos Miembros que no cumplan sus obligaciones financieras, y de la posible aplicación de dichas disposiciones a seis Gobiernos Miembros, y

Observando con preocupación que 22 Gobiernos Miembros no han hecho ningún pago de sus contribuciones asignadas para 1996 y que las cantidades recaudadas correspondientes a las contribuciones de 1996 representan solo 14% del total asignado,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director relativo a la recaudación de las cuotas (Documento CE118/19 y Add. I).
2. Agradecer a los Gobiernos Miembros que ya han efectuado pagos correspondientes a 1996, e instar a los demás Gobiernos Miembros a que paguen sus cuotas pendientes lo más pronto posible.
3. Recomendar a la XXXIX Reunión del Consejo Directivo que las restricciones al derecho de voto contenidas en el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS se apliquen rigurosamente a aquellos Gobiernos Miembros que, para la fecha de apertura de dicha reunión, no hayan efectuado otros pagos sustanciales para cumplir con sus compromisos relativos a las cuotas o los que se estipulan en sus planes diferidos de pago.
4. Solicitar al Director que continúe informando a los Gobiernos Miembros acerca de sus saldos pendientes y que informe a la XXXIX Reunión del Consejo Directivo sobre el estado de la recaudación de las cuotas.

*(Aprobada en la sexta sesión plenaria,
celebrada el 26 de junio de 1996)*

CE118.R4 Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo para 1994-1995

LA 118.ª REUNIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director correspondiente al ejercicio del 1 de enero de 1994 al 31 de diciembre de 1995, tal como aparece en el *Documento Oficial 278*, y tomando nota del informe presentado por el Auditor Externo respecto de las cuentas de la Organización para dicho ejercicio,

RESUELVE:

1. Transmitir el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo para el ejercicio del 1 de enero de 1994 al 31 de diciembre de 1995 (*Documento Oficial 278*) a la XXXIX Reunión del Consejo Directivo.
2. Agradecer al Auditor Externo la presentación de un informe claro y completo sobre el ejercicio financiero 1994-1995.

3. Señalar la disminución en la tasa de recaudación de las cuotas de la Organización, del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) y del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI), e instar a los gobiernos a que abonen sus cuotas pendientes lo antes posible.
4. Señalar que la tasa de recaudación de las cuotas del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) ha mejorado enormemente en 1995, y reconocer los esfuerzos desplegados por los gobiernos miembros del INCAP en ese sentido.
5. Reconocer los esfuerzos que el Director ha realizado para mantener a la Organización en una situación financiera firme, sin dejar de señalar con inquietud que al final del ejercicio financiero varios contribuyentes principales no habían pagado la totalidad de sus cuotas correspondientes a 1995.

*(Aprobada en la sexta sesión plenaria,
celebrada el 26 de junio de 1996)*

CE118.R5 Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el Ejercicio Económico 1998-1999

LA 118.ª REUNIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE118/9, en el que se presenta una solicitud tentativa a la Organización Mundial de la Salud de US\$ 79.794.000, sin aumentos de costos, para la Región de las Américas para el ejercicio económico 1998-1999, y

Teniendo en cuenta que el Subcomité de Planificación y Programación ha examinado en términos generales el proyecto de presupuesto por programas,

RESUELVE:

1. Dar las gracias al Subcomité de Planificación y Programación por haber realizado tal examen.
2. Recomendar a la XXXIX Reunión del Consejo Directivo, XLVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, que apruebe el proyecto para 1998-1999 de US\$ 79.794.000, sin aumentos de costos, mediante la aprobación de una resolución redactada en los siguientes términos:

LA XXXIX REUNIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD39/___ y la solicitud tentativa a la Organización Mundial de la Salud de US\$ 79.794.000, sin aumentos de costos, para la Región de las Américas para el ejercicio económico 1998-1999, y

Tomando nota de la recomendación de la 118.ª Reunión del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

Pedir al Director que transmita al Director General de la OMS la solicitud de US\$ 79.794.000, sin aumentos de costos, para la Región de las Américas para el ejercicio económico 1998-1999, con el fin de que sea considerada por el Consejo Ejecutivo de la OMS y la Asamblea Mundial de la Salud en 1997.

*(Aprobada en la sexta sesión plenaria,
celebrada el 26 de junio de 1996)*

CE118.R6 Plan Regional de Acción sobre Violencia y Salud

LA 118.ª REUNIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el documento "Desarrollo del Plan de Acción Regional sobre Violencia y Salud" (Documento CE118/13),

RESUELVE:

Recomendar a la XXXIX Reunión del Consejo Directivo que apruebe una resolución redactada en los siguientes términos:

LA XXXIX REUNIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el documento "Desarrollo del Plan de Acción Regional sobre Violencia y Salud" (Documento CD39/___);

Teniendo en cuenta la resolución sobre "Apoyo al desminado en Centroamérica", recientemente aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos;

Considerando las repercusiones de la violencia sobre la salud y el bienestar de las personas y la economía de los países;

Observando que las diversas manifestaciones de la violencia parecen estar extendidas en la Región de las Américas, y

Destacando la necesidad de preparar programas de control y prevención de la violencia,

RESUELVE:

1. Aprobar las actividades propuestas en el Documento CD39/___.
2. Instar a los Gobiernos Miembros:
 - a) A que formulen planes nacionales de acción de carácter intersectorial dirigidos a la prevención de la violencia, haciendo hincapié en el enfoque de salud pública;
 - b) A que establezcan el registro y análisis detallado de la mortalidad por causas externas según las recomendaciones del Taller sobre Vigilancia Epidemiológica de Homicidios y Suicidios (1995);
 - c) A que efectúen estudios para medir las actitudes y percepciones de la sociedad con respecto a la violencia, así como los costos sociales de esta;
 - d) A que formulen y ejecuten políticas de prevención de la violencia en los ámbitos familiar y escolar;
 - e) A que inviten a los medios de comunicación a asociarse en los esfuerzos de reducción de la violencia y a incorporar temas de salud en su programación;
 - f) A que obtengan los recursos necesarios para tales actividades, bien sea directamente o por conducto de organismos multilaterales o bilaterales y organizaciones no gubernamentales.
3. Pedir al Director, en la medida que lo permitan los recursos disponibles:
 - a) Que continúe proporcionando cooperación técnica para fortalecer la capacidad de los Gobiernos Miembros para realizar la vigilancia epidemiológica de los hechos violentos;
 - b) Que continúe promoviendo la ejecución de investigaciones que arrojen luz sobre la naturaleza y los factores determinantes de la violencia en cada país;

- c) Que estimule la cooperación técnica entre países y la difusión de las experiencias exitosas en el área de prevención de la violencia.

*(Aprobada en la sexta sesión plenaria,
celebrada el 26 de junio de 1996)*

CE118.R7 Premio OPS en Administración, 1996
LA 118.ª REUNIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración, 1996 (Documento CE118/7, Add. I), y

Considerando que los criterios y los procedimientos para adjudicar el Premio OPS en Administración deben ser actualizados para reflejar los cambios en la gestión y en la prestación de la asistencia sanitaria y para facilitar la labor del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración,

RESUELVE:

1. Tomar nota de la decisión del Jurado de que se adjudique el Premio OPS en Administración, 1996, a la Sra. Michaela M. Storr de las Bahamas, por su labor a nivel de la comunidad en el desarrollo de un sistema local de salud integrado y por la introducción de sistemas innovadores para la administración de hospitales.
2. Transmitir el informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración, 1996 (Documento CE118/7, Add. I) a la XXXIX Reunión del Consejo Directivo.
3. Pedir al Director que examine los criterios y los procedimientos para presentar los candidatos al Premio OPS en Administración.

*(Aprobada en la séptima sesión plenaria,
celebrada el 27 de junio de 1996)*

CE118.R8 Admisión de Organizaciones no Gubernamentales en Relaciones Oficiales con la Organización Panamericana de la Salud

LA 118.ª REUNIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo estudiado el informe del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales (Documento CE118/8, Add. I), y

Teniendo en cuenta las disposiciones del documento *Principios que rigen las relaciones entre la Organización Panamericana de la Salud y las organizaciones no gubernamentales* (1995),

RESUELVE:

1. Autorizar el establecimiento de relaciones oficiales con la Federación Internacional de la Diabetes, consejos regionales para América del Norte, Central y del Sur.
2. Autorizar el establecimiento de relaciones oficiales con la Organización Internacional de Asociaciones de Consumidores (Consumers International), Oficina Regional para América Latina y el Caribe (CI-ROLAC).
3. Autorizar el establecimiento de relaciones oficiales con la Coalición Nacional de Organizaciones que Prestan Servicios de Salud y Sociales a los Hispanos (COSSMHO).

*(Aprobada en la séptima sesión plenaria,
celebrada el 27 de junio de 1996)*

CE118.R9 Programa provisional de temas de la XXXIX Reunión del Consejo Directivo, XLVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

LA 118.ª REUNIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el programa provisional de temas (Documento CD39/1) preparado por el Director para la XXXIX Reunión del Consejo Directivo, XLVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, presentado como anexo del Documento CE118/4, y

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 12.C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y el Artículo 7 del Reglamento Interno del Consejo,

RESUELVE:

Aprobar el programa provisional de temas (Documento CD39/1) preparado por el Director para la XXXIX Reunión del Consejo Directivo, XLVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, con los cambios acordados.

*(Aprobada en la séptima sesión plenaria,
celebrada el 27 de junio de 1996)*

CE118.R10 Renovación de salud para todos

LA 118.ª REUNIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el documento sobre la renovación de la meta de salud para todos (Documento CE118/10) y tomando nota de las actividades que se vienen promoviendo en torno a esta iniciativa en la Región de las Américas,

RESUELVE:

Recomendar a la XXXIX Reunión del Consejo Directivo la aprobación de una resolución redactada en los siguientes términos:

LA XXXIX REUNIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD39/___ sobre la renovación de la meta de salud para todos (SPT), y

Reconociendo la función crucial de la participación comunitaria en la renovación de la meta de salud para todos,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Documento CD39/___ y de los esfuerzos nacionales y regionales para la renovación de la meta de SPT y de sus estrategias.
2. Instar a los Gobiernos Miembros a que evalúen los progresos realizados hacia el logro de la meta de SPT y la aplicación de la estrategia de atención primaria de salud, con el fin de identificar áreas de acción prioritaria, así como aquellos elementos que obstaculizan o facilitan dicho progreso.

3. Recomendar a los Gobiernos Miembros:
 - a) Que renueven su compromiso con la meta de SPT y sus estrategias de salud en el contexto de las tendencias sociales, económicas, políticas, ambientales y tecnológicas que están afectando a la salud de las poblaciones, al ambiente y a los servicios de salud;
 - b) Que den prioridad a la adopción de políticas para resolver sus problemas de salud de manera sostenida, con miras a mejorar constantemente la calidad de vida de su población;
4. Solicitar al Director:
 - a) Que proporcione la cooperación técnica apropiada para apoyar a los países en lo referente a la renovación de la meta de SPT;
 - b) Que promueva la movilización de recursos nacionales e internacionales para apoyar la renovación de la meta de SPT, que se concentren en el diseño y la aplicación de estrategias adecuadas.

*(Aprobada en la séptima sesión plenaria,
celebrada el 27 de junio de 1996)*

CE118.R11 Reforma del sector de la salud

LA 118.ª REUNIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE118/11, "Progreso de las actividades de reforma del sector de la salud", preparado en el contexto del Plan de Acción aprobado por la Cumbre de las Américas de 1994, y la resolución CD38.R14 de la XXXVIII Reunión del Consejo Directivo, sobre el acceso equitativo a los servicios básicos de salud,

RESUELVE:

Recomendar a la XXXIX Reunión del Consejo Directivo que apruebe una resolución redactada en los siguientes términos:

LA XXXIX REUNIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD39/___, "Progreso de las actividades de reforma del sector de la salud";

Teniendo presente el Plan de Acción aprobado por la Cumbre de las Américas de 1994 y la resolución CD38.R14 de la XXXVIII Reunión del Consejo Directivo sobre el acceso equitativo a los servicios básicos de salud, y

Considerando la inequidad en la distribución y utilización de los recursos que sigue prevaleciendo en las Américas, a pesar de la atención que en años recientes se ha prestado a la reforma del sector de la salud en la Región,

RESUELVE:

1. Reconocer los esfuerzos realizados por los países en materia de reforma del sector de la salud, así como la cooperación bilateral y multilateral que se ha proporcionado, y recalcar al mismo tiempo la necesidad de coordinar el apoyo externo y de respetar la autonomía e identidad nacionales.
2. Instar a los Gobiernos Miembros:
 - a) A que reafirmen su compromiso político con la reforma del sector de la salud, incluidos los enfoques de salud pública basados en la población, como una estrategia para hacer que los sistemas de salud sean más equitativos, eficientes y eficaces en respuesta a las necesidades de salud de los pueblos americanos;
 - b) A que sigan intercambiando experiencias y que informen sobre los progresos realizados y los problemas que surjan en los procesos nacionales de reforma del sector de la salud.
3. Pedir al Director:
 - a) Que continúe cooperando con los procesos nacionales de reforma del sector de la salud por conducto de las dependencias regionales y de país de la Organización que sean adecuadas;
 - b) Que siga adelante con el monitoreo continuo y la notificación periódica sobre los progresos realizados y los problemas que afrontan los procesos nacionales de reforma del sector de la salud en la Región;

- c) Que fomente la formación de redes —incluida la red interamericana que se está constituyendo por mandato de la Cumbre de las Américas— entre gobiernos, instituciones del sector privado, organizaciones no gubernamentales y otras partes interesadas, como mecanismo para el intercambio de información y conocimientos especializados en materia de reforma del sector de la salud.

*(Aprobada en la séptima sesión plenaria,
celebrada el 27 de junio de 1996)*

CE118.R12 *Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)*

LA 118.ª REUNIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (Documento CE118/17 y Add. I),

RESUELVE:

Recomendar que la XXXIX Reunión del Consejo Directivo adopte una resolución redactada en los siguientes términos:

LA XXXIX REUNIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (Documento CD39/___);

Considerando que la epidemia de infección por el VIH/SIDA en las Américas, si bien ha tenido un crecimiento aparentemente menos acelerado que en otras regiones, continúa afectando a un número cada vez mayor de hombres, mujeres y niños;

Teniendo en cuenta las dificultades en la fase de puesta en marcha de la respuesta multiinstitucional y multisectorial promovida por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), y

Consciente de la necesidad de asegurar la continuidad de los esfuerzos a nivel nacional en un clima de marcada disminución del apoyo técnico y financiero internacional,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos Miembros:

- a) A que mantengan y, si es posible, aumenten los esfuerzos de sus programas nacionales de prevención del SIDA movilizando, en la medida de su capacidad, recursos técnicos y financieros nacionales y facilitando la cooperación intersectorial en la lucha contra el SIDA;
 - b) A que apoyen la ejecución del Plan Regional de Acción de la OPS para la Prevención del SIDA en las Américas, manteniendo la perspectiva de la salud pública en las acciones nacionales;
 - c) A que promuevan el enfoque y directrices del ONUSIDA, facilitando la vinculación de los organismos participantes en los Grupos Temáticos con sus respectivas contrapartes nacionales;
 - d) A que promuevan, dentro de un espíritu de panamericanismo, la cooperación entre países, identificando áreas de necesidad e interés comunes (capacitación, vigilancia, intercambio de información, transferencia de tecnología, desarrollo conjunto de políticas y programas, educación) para la prevención del SIDA en la Región.
2. Solicitar al Director, dentro del marco del ONUSIDA:
- a) Que mantenga y fortalezca la cooperación de la OPS en la prevención y control del SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual en las Américas;
 - b) Que continúe identificando y movilizando recursos en apoyo a los programas nacionales y a las iniciativas de cooperación subregionales y entre países.

*(Aprobada en la séptima sesión plenaria,
celebrada el 27 de junio de 1996)*

CE118.R13 Aedes Aegypti

LA 118.ª REUNIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Visto el documento "Estudio sobre la factibilidad de la erradicación de *Aedes aegypti*" (Documento CE118/16),

RESUELVE:

Recomendar que la XXXIX Reunión del Consejo Directivo apruebe una resolución redactada en los siguientes términos:

LA XXXIX REUNIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el documento "Estudio sobre la factibilidad de la erradicación de *Aedes aegypti*" (Documento CD39/___);

Considerando la creciente incidencia de dengue y dengue hemorrágico en la Región de las Américas, así como el peligro potencial de reaparición de la fiebre amarilla urbana;

Reconociendo la importancia que estas enfermedades tienen para la salud pública en la Región y la influencia que las mismas ejercen sobre las economías del continente, y

Tomando en consideración el informe del grupo de estudio constituido para establecer la factibilidad, oportunidad y conveniencia de elaborar un plan continental para la erradicación de *Aedes aegypti*,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos Miembros:
 - a) A que colaboren en la elaboración de un plan continental que apoye, desde las perspectivas de salud pública y ambiental (en particular las áreas de agua y basura), el combate de *Aedes aegypti* como problema de salud pública;
 - b) A que utilicen los medios de comunicación para informar y educar a la población y para reforzar la participación comunitaria en las actividades integradas de combate del vector;
 - c) A que fomenten la vigilancia epidemiológica, entomológica y ambiental y fortalezcan los laboratorios nacionales para que puedan participar eficazmente.
2. Solicitar al Director, en la medida que lo permitan los recursos disponibles:
 - a) Que revise, en colaboración con los Gobiernos Miembros que corresponda, los programas actuales para determinar la eficacia, desde el punto de vista de la salud pública, de diferentes enfoques para combatir *Aedes aegypti* como problema de salud pública;
 - b) Que apoye el mejoramiento de la vigilancia nacional y regional, y que facilite la aplicación de enfoques integrados;

- c) Que coopere en la elaboración y la ejecución de planes nacionales para combatir *Aedes aegypti*;
- d) Que obtenga el consenso y la cooperación entre los países para afrontar las amenazas que plantean el dengue y la fiebre amarilla.

*(Aprobada en la octava sesión plenaria,
celebrada el 27 de junio de 1996)*

CE118.R14 Programa ampliado de inmunización

LA 118.ª REUNIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre los progresos realizados por el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y la iniciativa regional para lograr la eliminación del sarampión de las Américas para el año 2000 (Documento CE118/18),

RESUELVE:

Recomendar que el Consejo Directivo, en su XXXIX reunión, apruebe una resolución redactada en los siguientes términos:

LA XXXIX REUNIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre los progresos realizados por el Programa Ampliado de Inmunización y la iniciativa regional para la eliminación del sarampión de las Américas para el año 2000 (Documento CD39/___);

Observando con satisfacción que todos los países están comprometidos con las estrategias esbozadas en el Plan de Acción para la Eliminación del Sarampión en las Américas para el año 2000 y los progresos notables que se han logrado, y

Observando que a pesar de dichos progresos todavía queda mucho por hacer y que el número de niños susceptibles a la infección por el virus del sarampión sigue aumentando en muchos países,

RESUELVE:

1. Expresar su profundo agradecimiento a los gobiernos de España y los Estados Unidos de América por el apoyo que recientemente se han comprometido a prestar a la iniciativa de eliminación del sarampión, e instar a otros gobiernos y organizaciones colaboradoras a que sigan este ejemplo.

2. Instar a todos los países a que asignen al Programa los recursos humanos y financieros necesarios, sobre todo los que se precisan para comprar vacunas y jeringas, así como para sufragar los gastos recurrentes para la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación, en particular el sarampión y la poliomielitis.
3. Señalar a la atención de todos los países que han acumulado un gran número de niños susceptibles la urgencia de llevar a cabo campañas de vacunación antisarampionosa de seguimiento dirigidas a todos los niños de 1 a 4 años de edad, independientemente de su estado de vacunación anterior.
4. Solicitar al Director que continúe sus esfuerzos para conseguir apoyo para el Plan de Acción para la Eliminación del Sarampión en las Américas para el año 2000.

*(Aprobada en la octava sesión plenaria,
realizada el 27 de junio de 1996)*

Decisiones

CE118(D1) Adopción del programa de temas

De conformidad con el Artículo 5 del Reglamento Interno, se adoptó el programa de temas preparado por el Director.

(Primera sesión plenaria, 24 de junio de 1996)

CE118(D2) Representación del Comité Ejecutivo en la XXXIX Reunión del Consejo Directivo, XLVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

De conformidad con el Artículo 14 del Reglamento Interno, se decidió designar al Presidente del Comité Ejecutivo (Bolivia) y a la Representante de El Salvador, para que representen al Comité Ejecutivo en la XXXIX Reunión del Consejo Directivo, XLVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Como suplentes, se decidió nombrar a los representantes del Canadá y de Chile, respectivamente.

(Primera sesión plenaria, 24 de junio de 1996)

CE118(D3) *Informes sobre reuniones de subcomités del Comité Ejecutivo celebradas desde la última reunión de este*

El Comité Ejecutivo tomó nota del informe del Subcomité de Planificación y Programación (con respecto a sus 25.ª y 26.ª reuniones) y el informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo (con respecto a su 16.ª reunión). (Con respecto a este último informe, véase la resolución CE118.R1.)

(Primera sesión plenaria, 24 de junio de 1996)

CE118(D4) *Progreso en la ejecución del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud*

El Comité Ejecutivo aceptó la sugerencia del Director en el sentido de que el examen de este tema se diera por concluido en esta etapa y, por lo tanto, no fuese transmitido al Consejo Directivo para su consideración en la próxima reunión de este.

(Cuarta sesión plenaria, 25 de junio de 1996)

CE118(D5) *El papel de la OPS en la promoción de la colaboración entre los gobiernos y las ONG*

El Comité Ejecutivo aceptó la sugerencia del Director en el sentido de que el examen de este tema se diera por concluido en esta etapa y, por lo tanto, no fuese transmitido al Consejo Directivo para su consideración en la próxima reunión de este.

(Quinta sesión plenaria, 26 de junio de 1996)

EN FE DE LO CUAL, el Presidente del Comité Ejecutivo, y el Secretario *ex officio*, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, firman el presente Informe Final en los idiomas español e inglés, cuyos textos tendrán igual valor auténtico.

HECHO en Washington, D.C., Estados Unidos de América, el día veintisiete de junio de mil novecientos noventa y seis. El Secretario depositará los textos originales en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana y enviará copias de los mismos a los Estados Miembros de la Organización.

Oscar Sandoval Morón
Presidente de la 118.ª Reunión
del Comité Ejecutivo
Representante de Bolivia

George A. O. Alleyne
Secretario *ex officio* de
la 118.ª Reunión del Comité Ejecutivo
Director de la
Oficina Sanitaria Panamericana

PROGRAMA DE TEMAS

1. **APERTURA DE LA REUNIÓN**
2. **ASUNTOS RELATIVOS AL REGLAMENTO**
 - 2.1 Adopción del programa de temas y programa de sesiones
 - 2.2 Representación del Comité Ejecutivo en la XXXIX Reunión del Consejo Directivo, XLVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas
 - 2.3 Programa provisional de temas de la XXXIX Reunión del Consejo Directivo, XLVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas
3. **INFORMES DE COMITÉS Y SUBCOMITÉS**
 - 3.1 Informe del Subcomité de Planificación y Programación
 - 3.2 Informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo
 - 3.3 Informe del Jurado del Premio OPS en Administración, 1996
 - 3.4 Informe del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales
4. **ASUNTOS RELATIVOS A LA POLÍTICA DE LOS PROGRAMAS**
 - 4.1 Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el ejercicio 1998-1999
 - 4.2 Renovación de Salud para Todos
 - 4.3 Progreso de las actividades de reforma del sector salud
 - 4.4 Progreso en la ejecución del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud
 - 4.5 Progreso en la ejecución del Plan Regional de Acción sobre Violencia y Salud

- 4.6 El papel de la OPS en la promoción de la colaboración entre los gobiernos y las ONG
 - 4.7 Evaluación de las orientaciones estratégicas y programáticas para 1995-1998
 - 4.8 Estudio sobre la factibilidad de la erradicación de *Aedes aegypti*
 - 4.9 Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas
 - 4.10 Programa Ampliado de Inmunización
5. ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y DE POLÍTICA FINANCIERA
- 5.1 Informe sobre la recaudación de las cuotas
 - 5.2 Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondiente a 1994-1995
 - 5.3 Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles y mantenimiento y reparación de los edificios propiedad de la OPS
 - 5.4 Edificios de las Oficinas de Campo de la OPS
6. ASUNTOS DE INFORMACIÓN GENERAL
- 6.1 Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS
 - 6.2 Resoluciones y otras acciones de la 49.^a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo de la OPS
7. OTROS ASUNTOS

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos Oficiales

Documento Oficial 278 Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondiente a 1994-1995

Documentos de trabajo

- CE118/1, Rev. 3 Programa de temas
- CE118/2, Rev. 2 Lista de participantes
- CE118/3 Representación del Comité Ejecutivo en la XXXIX Reunión del Consejo Directivo, XLVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas
- CE118/4 Programa provisional de temas de la XXXIX Reunión del Consejo Directivo, XLVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas
- CE118/5 Informe del Subcomité de Planificación y Programación
- CE118/6 Informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo
- CE118/7, Rev. 1 Informe del Jurado del Premio OPS en Administración, 1996
- CE118/7, Add. I Premio OPS en Administración, 1996
- CE118/8, Rev. 1 Informe del Comité Permanente de Organizaciones y No Gubernamentales
- CE118/8, Add. I Informe del Comité Permanente de Organizaciones y No Gubernamentales
- CE118/9 Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el ejercicio 1998-1999

Documentos de trabajo (cont.)

CE118/10	Renovación de salud para todos
CE118/11	Progreso de las actividades de reforma del sector salud
CE118/12	Progreso en la ejecución del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud
CE118/13	Progreso en la ejecución del Plan Regional de Acción sobre Violencia y Salud
CE118/14	El papel de la OPS en la promoción de la colaboración entre los gobiernos y las ONG
CE118/15	Evaluación de las orientaciones estratégicas y programáticas para 1995-1998
CE118/16	Estudio sobre la factibilidad de la erradicación de <i>Aedes aegypti</i>
CE118/17	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas
CE118/17, Add. I	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas
CE118/18	Programa Ampliado de Inmunización
CE118/19	Informe sobre la recaudación de las cuotas
CE118/19, Add. I	Informe sobre la recaudación de las cuotas
CE118/20	Resoluciones y otras acciones de la 49.ª Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo de la OPS
CE118/21	Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles y mantenimiento y reparación de los edificios propiedad de la OPS
CE118/22	Edificios de las Oficinas de Campo de la OPS

Documentos de trabajo (cont.)

CE118/23 Intervención del Representante de la Asociación de Personal
de la OPS/OMS

Documentos para información

CE118/INF/1 Estadísticas del personal de la OSP/OMS

CE118/WP/1 Programa de sesiones

CE118/FR
Anexo C

LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES

**MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE
MIEMBROS DEL COMITE EJECUTIVO**

BAHAMAS

Representative - Representante

Ms. Hannah Gray
Director, Health Planning
Ministry of Health
Nassau

Alternate - Suplente

Dr. Merceline Dahl-Regis
Consultant
Ministry of Health
Nassau

BOLIVIA

Representative - Representante

Dr. Oscar Sandoval Morón
Secretario Nacional de Salud
Ministerio de Desarrollo Humano
La Paz

Alternate - Suplente

Dr. Javier Torres Goitia
Subsecretario Nacional de Salud
Ministerio de Desarrollo Humano
La Paz

CANADA

Representative - Representante

Mr. Edward Aiston
Acting Director General
International Affairs Directorate
Policy and Consultation Branch
Health Canada
Ottawa, Ontario

Alternate - Suplente

Mr. Nick Previsich
Senior Science Advisor
International Affairs Directorate
Policy and Consultation Branch
Health Canada
Ottawa, Ontario

CHILE

Representative - Representante

Dr. Manuel Inostroza
Jefe de Gabinete del
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
Santiago

Alternate - Suplente

Dr. Francisco Rivas
Jefe, Oficina de Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

COSTA RICA

Representative - Representante

Dr. Juan Ignacio Barrios Arce
Asesor del Despacho del Señor Ministro
Ministerio de Salud
San José

EL SALVADOR

Representative - Representante

Dra. Ana María de Gamero
Vice-ministra de Salud Pública y Asistencia Social
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
San Salvador

**SAINT KITTS AND NEVIS
SAINT KITTS Y NEVIS**

Representative - Representante

Dr. Earl Asim Martin
Minister of Health and Women's Affairs
Ministry of Health and Women's Affairs
Basseterre

**UNITED STATES OF AMERICA
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA**

Representative - Representante

Mrs. Linda A. Vogel
Director
Office of International and Refugee Health
United States Public Health Service
Department of Health and Human Services
Rockville, Maryland

UNITED STATES OF AMERICA (cont.)
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (cont.)

Alternates - Suplentes

Mr. Neil Boyer
Director, Health and Transportation Programs
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Mr. Richard S. Walling
Director, Office of the Americas and Middle East
Office of International and Refugee Health
Office of Public Health and Science
Rockville, Maryland

Advisers - Asesores

Ms. Carol Dabbs
Chief, Health, Population and Nutrition
Bureau for Latin America and the Caribbean
Agency for International Development
Washington, D.C.

Ms. Laura Greulich
Program Analyst
Office of United Nations System Budgets
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Mary Lou Valdez
International Health Officer
Office of International Health
United States Public Health Service
Department of Health and Human Services
Rockville, Maryland

URUGUAY

Representative - Representante

Dr. Alfredo Solari
Ministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

Alternates - Suplentes

Dra. Beatriz Rivas
Directora
Dirección de Cooperación Internacional
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

Dr. Alejandro Gherardi
Director Adjunto
Promoción de la Salud
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

Sra. Susana A. Rosa Pozzi
Primer Secretario
Misión de Uruguay ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

**OBSERVERS
OBSERVADORES**

**Member Governments
Gobiernos Miembros**

**BRAZIL
BRASIL**

Dra. Fabiola de Aguiar Nunes
Coordenadora Geral do Conselho Nacional de Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Antonio Carlos França
Chefe do Serviço de Projetos
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Orlando Celso Timponi
Consejero
Misión de Brasil ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

CUBA

Lic. Darío Ibáñez
Primer Secretario
Misión Permanente de Cuba ante las Naciones Unidas
New York, New York

Sr. Rafael Noriega
Segundo Secretario
Oficina de Intereses de Cuba
Washington, D.C.

**FRANCE
FRANCIA**

M. Jacques Laureau
Ambassadeur, Observateur Permanent
de la France prés l'Organisation
des Etats Américains et Représentant
prés la CEPALC
Washington, D.C.

M. Alain de Keghel
Conseiller, Observateur Permanent
Adjoint prés l'OEA et Représentant
Adjoint prés la CEPALC
Washington, D.C.

Pr Jean-Francois Lacronique
Conseiller Social á l'Ambassade
de France á Washington
Washington, D.C.

VENEZUELA

Dr. Elbano Pieruzzi
Director General Sectorial de
Salud Pública Internacional
Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
Caracas

Dr. David R. Padrón
Director General
Sectorial de Planificación y Presupuesto
Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
Caracas

**SPAIN
ESPAÑA**

Dr. Arturo Pérez
Subdirector General de Relaciones Internacionales
Ministerio de Sanidad y Consumo
Madrid

Sra. Carmen Amezua
Observador Alterno
Misión de España ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

**Intergovernmental Organizations
Organizaciones Intergubernamentales**

*Organization of American States
Organización de los Estados Americanos*

Ms. Ilse Helena Pineda
Junior Specialist
Washington, D.C.

*United Nations Children's Fund
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*

Dr. Aaron Lechtig
Asesor Regional en Salud y Nutrición
Santa Fe de Bogotá, Colombia

*United Nations Economic Commission for Latin American and the Caribbean
Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe*

Sr. Rex García
Research Assistant
Washington, D.C.

***United Nations Population Fund
Fondo de Población de las Naciones Unidas***

Ms. Liliana Frieiro-Berglund
Deputy Director
Latin America and Caribbean Division
New York, N.Y.

***Latin American Confederation of Clinical Biochemistry
Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica***

Dr. Norberto Cabutti
Presidente
Buenos Aires, Argentina

***Latin American Federation of Hospitals
Federación Latinoamericana de Hospitales***

Dr. Norberto Larroca
Director Ejecutivo
Buenos Aires, Argentina

***Latin American Union Against Sexually-Transmitted Diseases (ULACETS)
Union Latinoamericana contra las Enfermedades de Transmisión Sexual (ULACETS)***

Dr. Carmen Carrington
Presidenta
Kensington, Maryland

Dr. Paul Naud
Vicepresidente
Brasil

Dr. Claude Betts
Asesor Técnico
Kensington, Maryland

**PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD**

Director (Secretary ex officio of the Meeting)
Director (Secretario ex officio de la Reunión)

Sir George Alleyne

Advisers to the Director
Asesores del Director

Dr. David Brandling-Bennett
Deputy Director

Dr. Mirta Roses
Assistant Director

Mr. Thomas Tracy
Chief of Administration

Mr. Horst Otterstetter
Director, Division of Health and Environment

Dr. Daniel López Acuña
Director, Division of Health Systems and Services Development

Dr. Joao Yunes
Acting Director, Division of Health Promotion and Protection

Dr. Stephen J. Corber
Director, Division of Disease Prevention and Control

Dr. José R. Teruel
Director, Division of Health and Human Development

Dr. Ciro de Quadros
Director, Special Program on Vaccines and Immunization

Dr. Irene Klinger
Chief, Office of External Relations

Advisers to the Director (cont.)
Asesores del Director (cont.)

Dr. Juan Manuel Sotelo
Chief, Office of Analysis and Strategic Planning
Jefe, Oficina de Análisis y Planificación Estratégica

Chief, Department of Conference and General Services
Jefe, Departamento de Conferencias y Servicios Generales

Mr. César A. Portocarrero

Chief, Conference Services and Secretariat
Jefe, Servicios de Conferencias y Secretaría

Ms. Janice A. Barahona