



XXII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

XXXVIII REUNION DEL COMITE REGIONAL

WASHINGTON, D.C.

SEPTIEMBRE 1986

Tema 3.1 del programa provisional

CSP22/5 (Esp.)

20 agosto 1986

ORIGINAL: INGLES

INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO

Presentado por el Dr. Norman Gay (Bahamas)

En el Artículo 4 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud se determinan las funciones que son propias de la Conferencia como autoridad suprema en el gobierno de la Organización, y en el párrafo F de dicho artículo se indica de manera expresa que ha de examinar, entre otros informes, el del Comité Ejecutivo correspondiente al año anterior. En mi condición de Presidente de este Cuerpo Directivo me corresponde, pues, dar cuenta a la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana de la labor realizada en los 12 últimos meses por el Comité Ejecutivo, que celebró en ese tiempo sus 96a y 97a Reuniones.

96a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

La 96a Reunión del Comité Ejecutivo tuvo lugar en el edificio de la Sede, en Washington, D.C., el día 28 de septiembre de 1985, o sea inmediatamente después de clausurada la XXXI Reunión del Consejo Directivo.

Los representantes de la Argentina, las Bahamas y México, países que acababan de ser elegidos por el Consejo Directivo para formar parte del Comité Ejecutivo en sustitución de Cuba, el Ecuador y los Estados Unidos de América cuyos mandatos habían expirado, se incorporaron a las tareas de la 96a Reunión, junto con los representantes de los demás miembros del Comité, o sea los de Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Dominica y Honduras.

En la única sesión que se celebró durante esa Reunión participaron además observadores de Cuba, los Estados Unidos de América y España.

Se procedió a la renovación de la Mesa Directiva y recayó sobre mi persona el alto honor de ser nombrado Presidente; el Dr. Michel Nisman Safirztein (Costa Rica) fue elegido Vicepresidente y el Dr. Manuel Quijano Narezo (México) Relator.

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

1. Se eligió a la Argentina miembro del Jurado del Premio OPS en Administración, en sustitución del Ecuador, miembro saliente.

2. El Brasil y México fueron designados miembros del Subcomité de Planificación y Programación, en sustitución de Cuba y los Estados Unidos de América, cuyos mandatos en el Comité Ejecutivo habían expirado.

3. En cuanto a la composición del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, se designó a la Argentina, las Bahamas, Honduras y México, aunque los miembros salientes por haber llegado a término su mandato en el Comité eran solo dos, Cuba y el Ecuador. Pero se decidió aumentar de tres a cinco el número de sus miembros porque se estimó que conviene que haya una representación más amplia de todas las subregiones de la Región de las Américas. Así se hacía constar en el preámbulo de la única resolución aprobada al efecto durante la 96a Reunión del Comité Ejecutivo.

4. Por último, el Comité Ejecutivo examinó la solicitud de admisión de Portugal en la OPS como Observador. Se pidió al Director que presentase un estudio de esa cuestión a la 97a Reunión del Comité Ejecutivo, a fin de que ésta pudiese hacer recomendaciones al respecto a la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana.

97a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

Tema 1: Apertura de la Reunión

La 97a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud tuvo lugar en la Sede, en Washington, D.C., del 23 al 27 de junio de 1986. Asistieron los representantes de todos sus Miembros, o sea de Argentina, Bahamas, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Dominica, Honduras y México, y observadores de Cuba, Chile, Ecuador, Estados Unidos de América, Francia, Nicaragua y Venezuela, así como de España. Estuvieron igualmente presentes y siguieron los debates observadores de seis organizaciones intergubernamentales y de dos organizaciones no gubernamentales.

Los participantes celebraron nueve sesiones plenarias y una de clausura durante las cuales desempeñaron a fondo su misión de preparar el programa de la Conferencia y de asesorarla. El espíritu de cooperación de todos los participantes y la ayuda eficaz del Director y de todo el personal de la Secretaría permitieron al Comité Ejecutivo dar remate en una semana tan solo a una tarea considerable, sin menoscabo de la calma y profundidad en el estudio de los problemas.

En ausencia del Vicepresidente, Dr. Michel Nisman (Costa Rica), se eligió Vicepresidente pro tempore al Ministro de Salud de Costa Rica, Dr. Edgar Mohs Villalta.

2. ASUNTOS RELATIVOS AL REGLAMENTO

Tema 2.1: Adopción del programa de temas

El programa provisional de temas (Documento CE97/1, Rev. 2) presentado por el Director fue aprobado por el Comité Ejecutivo al comienzo de la primera sesión plenaria, de conformidad con lo establecido en el Artículo 5 de su Reglamento Interno.

En ese programa de temas se había adoptado un nuevo formato para agrupar los asuntos de carácter similar, siguiendo una clasificación de dos dígitos. Para mayor claridad en la exposición, en el presente informe se sigue el orden de los temas del programa del Comité Ejecutivo, aunque no siempre haya sido ese el orden en el que las sesiones plenarias abordaran el examen de cada uno.

Tema 2.2: Representación del Comité Ejecutivo en la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, XXXVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Americas

Se decidió designar al Dr. Edgar Mohs Villalta (Costa Rica) para secundar al Presidente en la Representación del Comité Ejecutivo en la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana. Se decidió también nombrar representantes suplentes al Dr. Rodolfo Montero (Argentina) y a la Sra. Jennifer Astaphan (Dominica).

Tema 2.3: Fechas de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, XXXVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

Según lo establecido en el Artículo 7.A de la Constitución de la OPS, el Comité Ejecutivo resolvió autorizar al Director para que convocase la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana entre el 22 y el 30 de septiembre de 1986. Con ese fin se aprobó la Resolución I.

Se llegó al convencimiento de que bastarían esos días para que la Conferencia se ocupase debidamente de los 34 temas propuestos en su programa provisional. Los participantes se mostraron también de acuerdo con el Director en que convendría que la Conferencia organizara sus trabajos en sesiones plenarias únicamente, sin repartir los debates en dos comisiones principales, con lo que se conseguirían apreciables economías de dinero.

Tema 2.4: Programa provisional de temas de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, XXXVIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

El Comité Ejecutivo aprobó el programa provisional de temas de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana propuesto por el Director. Quedó constancia oficial de ello en la Resolución II, aprobada en la primera sesión plenaria.

3. INFORMES DE COMITES Y SUBCOMITES

Tema 3.1: Informe del Subcomité de Planificación y Programación

El debate sobre el tema 3.1 no requirió la adopción de una resolución por parte del Comité Ejecutivo, pero sirvió para que este diese un repaso general a la política y los métodos de trabajo de los Cuerpos Directivos.

Los participantes oyeron al Relator del Subcomité de Planificación y Programación dar cuenta de las dos reuniones celebradas por ese organismo, del 11 al 13 de diciembre de 1985 y del 2 al 4 de abril de 1986.

Entre las conclusiones a que llegaron los miembros del Subcomité, cabe señalar que se hizo hincapié en el reajuste de las economías nacionales frente a la crisis y su influjo en la salud; la importancia de poner en conocimiento de otros foros internacionales la repercusión de la crisis económica sobre la salud y la conveniencia de aprovechar los cambios estructurales para atender no solo a los problemas de crecimiento, sino también a los de equidad.

Del estudio sobre las funciones de los Cuerpos Directivos se sacó la conclusión de que hay pocas resoluciones que guarden relación con las políticas seguidas y de que en muchas de ellas no se proporcionan los medios para su ejecución. Se recomendó, en consecuencia, que se seleccionasen con gran cuidado los temas que se incluyen en los programas de las reuniones, así como la forma y el contenido de las resoluciones.

También informó sobre estas cuestiones el Director, quien dio cuenta de las investigaciones a fondo que se llevan a cabo en tres países, de las negociaciones con el Banco Interamericano de Desarrollo para estudiar las repercusiones de la crisis económica y de la cooperación con el UNICEF, el PNUD y otros organismos. También expresó el deseo de que solo se incluyan en los programas de temas aquellos que realmente merezcan la consideración de los Cuerpos Directivos. Por último, el Director hizo unas interesantes declaraciones sobre la necesidad de evaluar sinceramente la utilización de los recursos.

En el debate intervinieron el observador del CARICOM y otros observadores y representantes de países miembros del Comité. Al final del debate, el Director señaló, entre otras cosas, que de 1971 a 1980, época que no se considera mala desde el punto de vista económico, el número de los que vivían en estado de pobreza extrema en la Región aumentó de 95 a 130 millones de personas. Señaló pues la necesidad de estudiar sus causas, que van más allá de lo meramente económico. En medio de la crisis, la fase temprana del proceso de desarrollo es uno de los principales desafíos de nuestro tiempo.

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

La presentación de este tema fue hecha por la Dra. Bianco, Relatora del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, quien dio cuenta detallada de los trabajos realizados durante la reunión que se celebró en Washington, D.C., del 16 al 20 de junio de 1986.

En esa reunión se estudiaron especialmente, las cuestiones relacionadas con la atención materna, el cáncer del cuello uterino, la promoción de la salud, la salud mental, la situación de la mujer en la OSP y las Estrategias Regionales para el Futuro, habida cuenta de lo acordado en la Conferencia de Nairobi.

Resultado de la reunión fue la determinación de las ocho estrategias siguientes: fortalecimiento de los puntos focales; colaboración intersectorial; investigación y difusión de información; participación de la mujer en la promoción de la salud como receptora y proveedora de servicios; capacitación de la mujer; movilización de recursos; legislación contra toda discriminación; y acceso de la mujer a los servicios de salud, con atención especial para los servicios relativos al cáncer del cuello uterino.

Todas esas aspiraciones y las estrategias para su logro se recogían en un proyecto de resolución que el Subcomité presentaba al final de su uniforme.

El debate fue animado, con participación prácticamente de todos los asistentes a la Reunión y apoyo unánime a las propuestas del Subcomité.

El proyecto de resolución fue aprobado con cambios para clarificar el sentido de su sustancia y constituye la Resolución III, aprobada en la tercera sesión plenaria.

Tema 3.3: Informe del Subcomité sobre Organizaciones no Gubernamentales que tienen relaciones oficiales con la OPS

El Comité Ejecutivo aprobó las dos resoluciones que figuraban en el informe del Subcomité, sin modificación sustancial alguna. La primera de ellas (Resolución XI) sirve para confirmar la continuación de las relaciones con la Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas (ALIFAR), la Federación Latinoamericana de Hospitales, la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA), la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultados (Escuelas) de Medicina (FEPAFEM) y la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAESP), así como para suspender por un período de tres años las relaciones con el Consejo Interamericano de Asociaciones Psiquiátricas (IACPA). Por medio de la segunda (Resolución XII), la 97a Reunión del Comité Ejecutivo autoriza el establecimiento de relaciones con la Unión Latinoamericana contra las Enfermedades de Transmisión Sexual (ULACETS).

Tema 3.4: Informe del Jurado del Premio OPS en Administración, 1986

El Jurado del Premio OPS en Administración, integrado en esta ocasión por la Sra. Hopkins (Canadá), la Sra. Astaphan (Dominica) y el Dr. Quijano (México) celebró una reunión el día 24 de junio y presentó su informe en la octava sesión plenaria. Argentina había presentado un candidato, Colombia otro, Guatemala tres y Venezuela uno. El Jurado había llegado a la conclusión de que, a base de la información proporcionada, no se podía atribuir el Premio a ninguno de los seis candidatos. En vista de ello, propuso un proyecto de resolución que fue aprobado y que constituye la Resolución XIII, en virtud de la cual, la 97a Reunión del Comité Ejecutivo toma nota de la decisión del Jurado de declarar desierto el Premio OPS en Administración, 1986.

4. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLITICA DE LOS PROGRAMAS

Tema 4.1: Orientación y prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1987-1990

El Relator del Subcomité de Planificación y Programación y el Sr. Schneider hicieron la presentación del documento relativo a este tema (CE97/26), que era el resultado de la consideración dada a las políticas generales y a los criterios para el establecimiento de prioridades para la cooperación técnica en la OPS durante el cuatrienio 1987-1990. Destacaron, sobre todo, la necesidad de transformar la infraestructura de los servicios, para alcanzar las metas de salud para todos en el año 2000.

Hubo un debate general del más alto interés en el que se puso de relieve la complejidad de la tarea de ampliar la cobertura de salud para el año 2000 a una población nueva de 310 millones de personas, para

cumplir con la meta de cobertura universal. Se insistió en la necesidad de definir con mayor precisión las políticas nacionales en base de las decisiones colectivas, de reconocer las limitaciones presupuestarias y de mejorar los análisis de la capacidad financiera de los países. Hubo consenso general con las tres prioridades básicas para la programación de la cooperación técnica de la OPS y se consideró que el documento presentado era una declaración suscita que, una vez aprobada por la Conferencia Sanitaria Panamericana, constituiría un marco de referencia útil y de fácil manejo para todos los países de la Región.

En relación con este asunto, el Comité aprobó su Resolución V, por medio de la cual propone a la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana que, de conformidad con su función constitucional como órgano supremo de gobierno de la Organización, determine las políticas generales a seguir, adoptando el documento titulado "Orientación y prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1987-1990". También se pide al Director y a los Países Miembros que apliquen esas orientaciones y prioridades, y que se informe sobre todo esto al Director General de la OMS.

Tema 4.2: Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1988-1989

Hicieron la presentación del tema (Documento CE97/25, Rev. 1) el Relator del Subcomité de Planificación y Programación, Dr. Alvarez Gutiérrez, y el Sr. Milam. El Comité Ejecutivo quedó enterado de que tenía que examinar el anteproyecto de presupuesto por programas de la OMS para el bienio 1988-1989 y hacer recomendaciones al respecto a la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, la cual, actuando como Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, tendría a su vez que hacer recomendaciones al Director General de la OMS. Luego, el Director General pasaría sus propuestas a la consideración del Consejo Ejecutivo en enero de 1987 y la decisión final sobre el presupuesto por programas para 1988-1989 sería tomada por la Asamblea Mundial de la Salud.

En el curso del debate se hicieron numerosas preguntas de detalle que fueron aclaradas por la Secretaría y se expresaron dudas sobre la posibilidad de que las previsiones no se ajustaran luego a la realidad y se habló incluso de la conveniencia de elevar los porcentajes previstos con tanta antelación, como medida de precaución.

El Director aclaró que las previsiones eran reales y honestas. También reconoció las dificultades con que se tropezaba para hacer previsiones puesto que, si el anterior presupuesto se había preparado en una época de crisis para los Gobiernos, el actual se estaba preparando en una época de crisis para la propia Organización. En efecto, hay razones para temer las consecuencias de las medidas legislativas del Congreso de los Estados Unidos de América. La "enmienda Kassebaum" tiende a reducir

las contribuciones estadounidenses al sistema de las Naciones Unidas del 25% del presupuesto de cada organismo al 20%. La ley Gramm/Rudman/Hollings aparentemente tendrá un significativo impacto sobre la contribución de los Estados Unidos de América a la OMS y a la OPS. La OMS puede sufrir una disminución de ingresos de \$50.000.000 por el efecto de estos dos instrumentos legales. Otro motivo de preocupación es el hecho de que la caída de los precios del petróleo está produciendo dificultades financieras adicionales a grandes contribuyentes a la Organización. Por todo ello, la OMS se ha visto obligada a hacer reducciones en el presupuesto para 1986-1987 y se debe pensar en reducciones aún más grandes para 1988-1989. Se había indicado ya la necesidad de preparar planes de contingencia para esas reducciones simultáneamente con la preparación del programa y presupuesto normal.

Finalmente, el Comité Ejecutivo aprobó su Resolución VII, mediante la cual se recomienda a la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana que adopte una resolución para pedir al Director que transmita al Director General de la OMS el pedido de US\$62.970.900 para la Región de las Américas para el bienio 1988-1989, a fin de someterlo a la consideración del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud.

Tema 4.3: Contribución de la Región de las Américas al Octavo Programa General de Trabajo de la OMS, 1990-1995

En la presentación de este tema se dio cuenta detallada de cómo la OPS tiene que preparar un proyecto de Octavo Programa General de Trabajo para los años 1990-1995, que ha de examinar la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre de 1986 y luego el Consejo Ejecutivo de la OMS en enero de 1987. Con el documento presentado (CE97/24) y el que se está preparando para la Conferencia Sanitaria se daba cumplimiento al mandato de la OMS de describir, para cada uno de los programas de la Lista Clasificada, la situación actual, los objetivos generales, las metas específicas y los enfoques aplicables a su consecución.

Después de un breve debate, el Comité Ejecutivo estimó que no procedía aprobar una resolución sobre este tema.

Tema 4.4: Cooperación para la salud en la zona del Caribe

El Comité Ejecutivo fue informado puntualmente acerca de la iniciativa en favor de la salud en el Caribe denominada "Cooperación para la salud en la zona del Caribe" formulada por la OPS y la Comunidad del Caribe (CARICOM) por iniciativa de la novena Reunión de la Conferencia de Ministros Responsables de la Salud en el Caribe, que tuvo lugar en Dominica en 1984.

En el interesante debate suscitado se puso de manifiesto que la OPS desempeñaba un papel importante en esta iniciativa conjunta de la OPS y el CARICOM; que sería muy valiosa la experiencia de los errores y los éxitos registrados en el plan similar que se está llevando a cabo en Centro América y Panamá; que se han de tomar medidas para mejorar la formulación de proyectos y su ejecución. También se aludió a la posición privilegiada de Belice, que se beneficia ya con el plan de Centroamérica y se va a beneficiar con el nuevo del Caribe.

También se hizo alusión al efecto catalizador que van a tener los fondos destinados a la cooperación técnica entre países en desarrollo para el bienio 1986-1987 sobre actividades clave para el éxito de la iniciativa para el Caribe; a la necesidad de hacer de la lucha antivectorial una empresa común, y al efecto positivo que va a tener el enfoque cooperativo de los problemas.

Consecuencia de ese amplio debate fue la aprobación de la Resolución VIII, por medio de la cual la 97a Reunión del Comité Ejecutivo sugiere a la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución para apoyar la iniciativa denominada "Cooperación para la salud en la zona del Caribe" y pedir a los Países Miembros que ayuden al CARICOM y a los Ministros de Salud a aplicarla; instar a los Países Miembros de la Subregión del Caribe a que consideren ese plan de cooperación como punto focal de sus actividades de cooperación técnica; y pedir al Director que apoye la iniciativa; que coopere con CARICOM y los Países Miembros de la Subregión; que informe sobre las actividades emprendidas, y que trate de recabar el apoyo de otros organismos para esa iniciativa. Por último, se le pide que informe sobre esta iniciativa al Director General de la OMS y recabe asimismo su apoyo.

Tema 4.5: Subregión Andina, Plan de Acción Conjunto

El documento presentado por el Dr. Ochoa a propósito de este tema (CE97/19) daba cuenta de la marcha de los preparativos de un "Plan de Acción Conjunto" para los países del Area Andina en el que las nueve áreas prioritarias establecidas por los Ministros de Salud del Area Andina serán uno de los pilares de la cooperación de la Secretaría de la OPS con el Convenio Hipólito Unanue.

Aunque se trataba tan solo de informar al Comité Ejecutivo sobre la marcha de un plan del que se había de dar conocimiento a la Conferencia Sanitaria Panamericana y no había, por tanto que adoptar una resolución al respecto, en el Comité Ejecutivo se suscitó un interesante debate sobre el enfoque temático y subregional de una serie de problemas comunes, la cooperación y fertilización cruzada entre las distintas subregiones, el apoyo que se ha de prestar a tales iniciativas, y la conveniencia de aprovechar no solo la experiencia que obtenga el personal de la Organización, sino también la de los funcionarios nacionales.

Cerró el debate el Director con una afirmación de la importancia de que el propio Director y todo el personal estén cada vez más conscientes de la necesidad de cambiar, con el apoyo resuelto de los países, y aunque con ello se asuman riesgos, esos riesgos del cambio siempre serán menores que los riesgos de dejar que las cosas sigan igual.

Tema 4.6: Adelantos logrados por los Gobiernos Miembros y la Organización mediante la CTPD/CEPD

Este tema suscitó un interesante debate. El documento presentado (CE97/17) estaba centrado en el análisis de algunas áreas específicas.

En cuanto a los productos farmacéuticos y medicamentos esenciales, en el debate se destacaron las actividades conjuntas de la CTPD de producción, adquisiciones conjuntas, control de calidad e intercambios de información.

En lo que se refiere a producción, los oradores aludieron a la importante colaboración entre Argentina, Brasil, México y España para la obtención de materias primas y a los acuerdos iniciales adoptados por los países del Grupo Andino y por los de habla inglesa del Caribe.

En lo tocante a adquisiciones conjuntas, conviene señalar los acuerdos entre países del CARICOM, del Convenio Hipólito Unanue y de Centroamérica y Panamá. Este último grupo había obtenido una subvención de los Países Bajos de cuatro millones de dólares para un fondo rotatorio destinado a dichas adquisiciones conjuntas.

El control de calidad había suscitado varias actividades de promoción y establecimiento de redes de laboratorios y formación de personal especializado.

El intercambio de información se considera importante y se utiliza ampliamente en los países del Cono Sur y el Brasil, en los del Grupo Andino y en los de Centroamérica y del Caribe.

Se señaló el establecimiento de redes de laboratorios y la formación de personal especializado en materia de inmunología y vacunas, gracias a la cooperación entre los países de la Región.

En materia de biotecnología, se anunció la próxima iniciación de un programa importante con recursos del PNUD ejecutado en el contexto de la CTPD.

En cuanto al mantenimiento de materiales y equipo, los oradores insistieron en las dificultades que entraña y las pérdidas que se podrían evitar. Para ello había que conseguir buenos consultores de lengua española. A este respecto se subrayó la importante labor que se está

desarrollando en México, que pronto podrá ofrecer la CTPD, gracias también a la importante ayuda que, en materia de formación de personal, está recibiendo de los Estados Unidos de América.

El debate concluyó sin que se considerara necesario adoptar una resolución sobre el tema.

Tema 4.7: Programa Ampliado de Inmunización en las Américas

El informe sobre la marcha de las actividades del PAI, presentado al Comité en cumplimiento de una resolución del Consejo Directivo, contenía una descripción de los progresos alcanzados desde septiembre de 1985, en particular las actividades en los países y a nivel regional, después de la decisión de acelerar el Plan de Acción para la erradicación de la transmisión autóctona del virus salvaje de la poliomielitis en las Américas en 1990. Aunque no requería la adopción de nuevas decisiones por parte del Comité, despertó vivo interés y suscitó un interesante debate en el que fueron unánimes los elogios del PAI, por su eficacia y utilidad.

Al final, el Director hizo una declaración de la que cabe destacar que considera la vacunación como una parte tan solo de un esfuerzo que comprende, entre otras cosas, la promoción de los servicios de salud, la vigilancia de la calidad de las vacunas, su inocuidad, la capacitación de personal y la investigación. También hizo referencia al peligro de creer que las campañas y las jornadas de vacunación masiva bastan por sí solas, al margen de los servicios de atención de salud. Precisamente, esas campañas se deben aprovechar para perfeccionar los servicios, que son lo fundamental. El Director se mostró optimista en cuanto al logro de las metas propuestas para 1990.

Tema 4.8: Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas

El informe sobre este tema se presentó en cumplimiento de una petición hecha anteriormente por el mismo Comité Ejecutivo para que el Director realizara un estudio evaluativo sobre la situación en cuanto a seguridad de las sustancias químicas y preparara un Programa de Medio Plazo al respecto.

En el debate habido sobre este tema, los participantes señalaron la importancia de la cooperación con la OIT puesto que en algunos países es el Ministro de Trabajo y no el de Salud quien se ocupa de la seguridad de los trabajadores; la concordancia entre las propuestas del programa y las necesidades de los países; el aprecio del apoyo financiero y técnico del Canadá y de los Estados Unidos de América al Programa, y la dificultad de estudiar todos los productos químicos que se manejan en la sociedad moderna.

Otros oradores se felicitaron de la cooperación existente en este Programa entre la OMS, la OIT y el PNUMA. Se elogió la valiosa labor de capacitación y suministro de material del Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO) que cuenta con el apoyo de México, donde tiene su sede. Se puso de relieve que los países pequeños y carentes de medios para evaluar los riesgos de los productos químicos se van a beneficiar, gracias al programa, de los logros alcanzados en esta materia por los Estados Unidos de América y el Canadá.

El Representante de México reiteró la intención de su Gobierno de seguir apoyando plenamente al ECO y el Representante del Brasil llamó la atención sobre el problema de los productos que, sin ser tóxicos, son ineficaces para los fines con que se usan, y citó el ejemplo de desinfectantes empleados en hospitales, que carecen de acción bactericida.

El Relator preparó un proyecto de resolución que fue aprobado en la novena sesión plenaria. Se trata de la Resolución XVI, en la que se pide a la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución en la que tome nota del estudio evaluativo de la situación y del Programa de Medio Plazo; que se recomiende a los Países Miembros la creación y el fortalecimiento de mecanismos de coordinación de los correspondientes programas nacionales, y que se estimule a los países a compartir sus experiencias. También se pide en ese texto al Director que preste apoyo a las actividades relacionadas con el Programa de Medio Plazo.

Tema 4.9: Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento (1981-1990)

Al presentar este tema, el Sr. Dávila recordó que el Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento fue proclamado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en noviembre de 1980 con el fin de extender a todos los hombres, para 1990, los servicios de abastecimiento de agua y de saneamiento.

De la vigilancia mundial del Decenio se encarga la OMS. En lo que respecta a 26 países de América Latina y el Caribe, las metas son: servicios de abastecimiento de agua para el 87% de la población urbana y el 59% de la rural; servicios de saneamiento para el 71% de la población urbana y el 32% de la rural. El costo de construcción de esos servicios se calcula en 30 millones de dólares, la mitad para el abastecimiento de agua y la otra mitad para la evacuación de excretas.

Según los datos disponibles, hasta 1983, el aumento de la cobertura ha sido del 84% al 86% en cuanto al agua potable y del 59% al 61% en cuanto al saneamiento en las zonas urbanas y del 40% al 42% y del 11% al 14%, respectivamente, en el medio rural.

En el debate se señaló que los logros alcanzados eran inferiores a lo previsto y que solo se podría alcanzar la meta de agua potable urbana. Diversos oradores dieron cuenta de dificultades en sus países, el despilfarro del agua, la resistencia a los aumentos de las tarifas del servicio, la falta de formación de técnicos de nivel medio, la escasez de fuentes, y el crecimiento urbano desmesurado.

El Director se mostró de acuerdo en la importancia del problema de las pérdidas de agua, que ascienden en la Región al 40%. Dijo que había que revisar el documento presentado para hacer más hincapié en este problema.

Otros oradores aludieron a la necesidad de tecnologías de bajo costo y de participación de la comunidad.

El Relator recogió las conclusiones del debate en un proyecto de resolución que fue aprobado por el Comité Ejecutivo en la novena sesión plenaria. Se trata de la Resolución XVII, en la que se propone a la Conferencia Sanitaria Panamericana la adopción de una resolución para dar efecto a las conclusiones del debate, instando a los países a asumir un mayor compromiso político; mejorar la calidad del agua, incluida la fluoruración, y aumentar la cobertura de alcantarillado; promover los servicios de agua potable y saneamiento como componente esencial de la atención primaria de salud; asegurar la coordinación intersectorial y la colaboración de todos los participantes en las actividades del Decenio; fomentar el desarrollo administrativo de las instituciones que se ocupan del agua y el saneamiento; promover el control de pérdidas de agua; asegurar la participación de la comunidad y de la mujer en esas tareas; identificar y movilizar en mayor escala los recursos. A las agencias de cooperación y financiación internacionales se les pide que den alta prioridad al abastecimiento de agua; aumenten los recursos para esas actividades; traten de mejorar la coordinación, e intercambien informaciones.

Por último, se pide también al Director que siga dando apoyo a los programas del Decenio, la promoción de la investigación, el desarrollo de las instituciones que se ocupan del abastecimiento de agua y del saneamiento, el enfoque subregional de los programas, el intercambio de información, y la vigilancia del progreso del abastecimiento de agua.

Tema 4.10: Plan de Acción de la OPS sobre la Inocuidad de los Alimentos

Al informar sobre este tema, el Dr. Fernandes señaló la gravedad del problema de las enfermedades relacionadas con la falta de medidas adecuadas de protección de los alimentos y citó el ejemplo de la enteritis y otras enfermedades diarreicas que figuran entre las cinco primeras causas de defunción en 17 países y constituyen la primera causa de muerte en cinco países y la segunda en cuatro. Igualmente subrayó las ingentes pérdidas económicas que provoca la falta de protección de los alimentos.

El Plan de Acción sobre Protección e Inocuidad de Alimentos de la OPS es parte del Programa de Salud Pública Veterinaria.

En el debate se puso de relieve la necesidad imperativa de buenos programas de protección de alimentos para proteger la salud de las poblaciones y para evitar importantes pérdidas de alimentos y las graves consecuencias económicas que se derivan de ellas y del rechazo de alimentos que se exportan.

Estos extremos fueron recogidos en la Resolución XVIII, aprobada por el Comité Ejecutivo en su novena sesión plenaria. Se pide en ella a la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana que adopte una resolución para instar a los Países Miembros a dar prioridad a los programas de protección de alimentos; incrementar la coordinación intersectorial de esas actividades, asignar mayores recursos al desarrollo de esos programas, aumentar la colaboración con otros países de la Región y respaldar los esfuerzos que en esta materia haga la OPS. También se pide al Director que siga apoyando esas actividades y que gestione el apoyo de las agencias de financiamiento internacional y de otros sectores para los programas de protección de los alimentos.

5. ASUNTOS DE POLITICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Tema 5.1: Informe sobre la recaudación de las cuotas

Del detallado informe sobre este tema presentado por el Sr. McMoil cabe destacar que el total recaudado hasta ese momento, contando el pago de atrasos y el abono de las contribuciones correspondientes a 1986, ascendía a \$15.210.188, lo que equivalía al 27% de las asignaciones del año, mientras que el nivel equivalente del año anterior había sido del 40%. Esa disminución del porcentaje recaudado reduce las posibilidades de obtener más fondos adicionales por medio de inversiones.

En cuanto a la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS a los Gobiernos con atrasos en el pago de contribuciones, los tres países a los que se les había concedido la posibilidad de hacer pagos escalonados de sus deudas (República Dominicana, Paraguay y Haití) no habían cumplido con lo acordado. Nicaragua se sumaba al grupo de los países con atrasos superiores a las contribuciones de dos años completos. Ello no obstante, el Gobierno de ese país había indicado que se proponía hacer un pago parcial en julio de 1986 y otro en noviembre del mismo año.

Durante el debate se habló de la necesidad de aplicar realmente el Artículo 6.B de la Constitución y suprimir el privilegio de voto de los países con atrasos o de suprimir dicho artículo, puesto que nunca se habían cumplido los compromisos de pago escalonado de los atrasos que se

habían negociado. Pero prevaleció el criterio de preservar el dispositivo y realizar todos los esfuerzos posibles para que los países cumplan sus compromisos, incluso a través de mecanismos que faciliten la disponibilidad de divisas y la negociación con los niveles de decisión política y económica en apoyo a los ministerios de salud; la aplicación del Artículo 6.B debe ser realmente excepcional, pero debe ser considerada.

El Director destacó el hecho de que la Argentina había pagado todos sus atrasos y se había puesto al día, a pesar de su grave crisis económica. Señaló también el hecho de que los países endeudados tienen la voluntad real de hacer pagos y esperaba además que, antes de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, hicieran nuevos pagos.

Finalmente, el Comité Ejecutivo aprobó la Resolución IV, en la que se pide, entre otras cosas, a los Países Miembros con atrasos de consideración que, antes de la reunión de la Conferencia Sanitaria Panamericana, hagan los pagos necesarios para evitar las restricciones del derecho de voto previstas en el Artículo 6.B de la Constitución. A la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana se le recomienda además que aplique estrictamente el Artículo 6.B de la Constitución a los Países Miembros que en la fecha de apertura de la Conferencia no hayan efectuado pagos adicionales importantes en concepto de cuota prorrateada o de compromiso postergado de pago.

Tema 5.2: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al período 1984-1985

El Sr. McMoil hizo la presentación detallada de este tema explicando que el Documento Oficial 205, además del Informe Financiero del Director y del Informe del Auditor Externo correspondientes a 1984-1985, contenía los estados de cuentas del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) y del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), así como estados de cuentas y un informe de auditoría de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF) y un adendum especial sobre la medida en que los gastos de apoyo a los programas se habían aplicado a proyectos financiados con fondos extrapresupuestarios iniciados en 1985.

El Sr. Ewing, representante del Auditor Externo, presentó su informe en el que se hacía especial hincapié en el control del personal y en los sistemas de computadoras. En cuanto al personal, el examen de las prácticas seguidas en la Sede fue satisfactorio. En cuanto a la cuestión de los puestos vacantes señaló la conveniencia de introducir una inspección independiente para determinar que los puestos presupuestados fuesen adecuados y no excesivos.

El debate sobre este tema fue amplio y representantes y observadores hicieron numerosas preguntas y recibieron explicaciones

sobre cómo se tienen en cuenta las recomendaciones del Auditor Externo; las dificultades de recaudación de contribuciones a los Centros Panamericanos; los sistemas de gestión financiera por computadora y la aparente reducción de los ingresos del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá durante 1985 por comisiones de la Incaparina.

El Comité Ejecutivo aprobó la Resolución VI en la que se recogen las preocupaciones señaladas por el Auditor Externo, así como las ocasionadas por el ritmo lento del pago de las cuotas, por la lentitud en la superación de los problemas del sistema de computación de la OPS, y por la necesidad de prestar la debida atención al número de puestos de rango profesional que están vacantes, señalando que a pesar de lo cual la Organización sigue manteniendo un estado financiero aceptable. Se resuelve además transmitir los informes financieros a la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana y pedir, al Director, que vigile cuidadosamente la situación financiera de los centros y, a los países, que paguen puntualmente sus cuotas. Por último, se felicita al Director por los esfuerzos que hace por mantener una situación financiera satisfactoria y se dan las gracias al Auditor Externo por su informe.

Tema 5.3: Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

Al presentar este tema, el Sr. Gauthier explicó que la finalidad de la propuesta era igualar las normas de la OPS con las de la OMS, como consecuencia de las medidas tomadas en enero de 1986 por el Consejo Ejecutivo de la OMS. Se trataba de modificar el Artículo 310.4, relativo al cálculo de la remuneración terminal por cesación del servicio. La enmienda era consecuencia de la decisión tomada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1984 de incluir 20 puntos de reajuste por lugar de destino al salario básico neto de los funcionarios profesionales y de categoría superior, a partir del 1 de enero de 1985.

La propuesta no suscitó debate y se aceptó el proyecto de resolución propuesto en el documento, de tal modo que, en su Resolución X, el Comité Ejecutivo resuelve confirmar la enmienda al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana presentada por el Director en el anexo al Documento CE97/9, con efectos a partir del 1 de enero de 1985.

Tema 5.4: Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles y mantenimiento y reparación de los edificios de propiedad de la OPS

El Sr. Tracy hizo la presentación de este tema remontándose a los antecedentes de la cuestión, las medidas adoptadas para capitalizar el Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles a fin de hacer frente a los gastos relacionados con el espacio para oficinas de la OPS en el nuevo edificio en construcción en 2121 Virginia Avenue, N.W., Washington, D.C., y con obras importantes de mantenimiento y reparación de edificios de propiedad de la OPS.

La construcción del nuevo edificio en el solar del antiguo "Governor Shepherd" está muy adelantada y se espera poder ocuparlo a principios del próximo año.

En el debate habido a continuación, los observadores de los Estados Unidos de América y de Chile hicieron diversas preguntas sobre la petición de la Administración de \$350.000 para la restauración de la fachada del edificio de la Sede y para la renovación del local de la computadora que, contrariamente a lo que se había previsto antes, se quedará en el edificio de la Sede, por razones de conveniencia y de economía de gastos. También se pidieron aclaraciones sobre la participación de la OMS en esos gastos.

El Comité Ejecutivo adoptó finalmente su Resolución XIX, en virtud de la cual aprueba el programa de obras importantes de mantenimiento y reparación en 1986 y toma nota de los trabajos previstos para 1988-1990; aprueba la transferencia de \$120.000 del Presupuesto Ordinario de 1984-1985 al Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles para costear la parte de los gastos que le corresponde a la Organización en el traslado de los inquilinos del antiguo edificio "Governor Shepherd"; y recomienda a la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe la asignación del saldo favorable entre ingresos y egresos de 1984-1985 de \$22.210 al Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles.

Presentación del Representante de la Asociación del Personal

En la séptima sesión plenaria, el representante de la Asociación del Personal, Sr. Campagnaro, presentó una declaración para el Comité Ejecutivo. Dijo que el Consejo de la Asociación se ha preocupado mucho por el programa de movilización de recursos nacionales por medio de una contratación de carácter nacional que hace pesar cierta incertidumbre sobre el futuro de los funcionarios internacionales, por falta de orientaciones claras. Las discusiones con la Administración habían disipado algunas dudas y la Asociación acogía complacida la iniciativa del Director de regularizar el estatuto de la nueva categoría de empleados, si bien era partidaria de que se estableciera un Subcomité que preparara directrices y mecanismos para la aplicación de la política propuesta, a fin de salvaguardar los intereses del personal.

Se refirió también a la cifra tope estipulada, con efectos desde el 1 de enero de 1986, de \$50.000 para el reembolso de los gastos en casos de intervenciones quirúrgicas muy importantes, o de enfermedades catastróficas.

Por último, expresó su complacencia con la acogida dispensada por el Comité Ejecutivo al informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo y la petición al Director de que prepare un plan para alcanzar una representación de la mujer del 30% de los puestos profesionales y de categoría superior.

Algunos representantes se extrañaron por el límite de \$50.000 puesto a las prestaciones del seguro de enfermedad y pidieron que se tomaran medidas para elevarlo en casos de enfermedad catastrófica.

El Director explicó que el seguro de enfermedad no es de la OPS, sino de la OMS, cubierto por un fondo común para todos los funcionarios, incluidos los de la OPS, en todo el mundo. En 1985, el déficit del seguro (que solo se produce en las Américas y en la sede de la OMS en Ginebra, donde hay un pequeño saldo negativo) alcanzó casi un millón de dólares. El saldo negativo se produce casi exclusivamente en Washington. Para poner coto a este déficit, el comité que administra ese fondo, compuesto de funcionarios y de representantes del personal, fijó un límite de \$50.000 a las prestaciones, demasiado bajo para los costos de Washington donde el año pasado se rebasaron en 10 casos. La cobertura del déficit causado en el pasado por la OPS ha sido asumida desde enero de 1986 por el fondo con la restricción mencionada, gracias a la solidaridad de las otras regiones y de esta Organización, que aceptaron un significativo aumento de las contribuciones al fondo.

El Director afirmó que la Administración no puede consentir que un funcionario o un jubilado pueda quedar endeudado para toda su vida por una enfermedad. La administración del fondo en Ginebra aparentemente desea que esa responsabilidad sea asumida por la OPS, mientras que lo normal es que sea la responsabilidad del fondo. Se están realizando gestiones para cubrir ese riesgo con un seguro adicional cuyos gastos de amortización tendrán que compartir la Administración y el personal.

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

En su presentación de este tema, el Sr. Fuenzalida hizo una detallada exposición de la personalidad jurídica internacional de la Organización y de sus consiguientes prerrogativas e inmunidades, y sobre el estatuto especial de los funcionarios internacionales, tanto los profesionales como los de servicios generales, sean o no de contratación local, que se rigen por lo establecido en el Estatuto y el Reglamento del Personal y que no están sometidos a la jurisdicción de los tribunales de ningún país, sino a la del Tribunal Administrativo de la Organización Internacional del Trabajo.

Debido a los altos costos de la contratación internacional y habiendo en muchos Estados Miembros recursos humanos altamente calificados, se ha ido haciendo necesario incrementar la contratación local. Por eso se deseaba normalizar la contratación bajo condiciones locales de empleo, incluyéndola en el Estatuto y el Reglamento del Personal. La OPS, de esa manera, podría ser, además, empleador local de la nueva categoría de funcionarios, sujetos a las normas laborales del país donde presten los servicios.

El Director señaló luego que no era autorización para contratar localmente lo que se estaba buscando porque, constitucionalmente, tenía poder para contratar funcionarios como creyera conveniente en el cumplimiento del programa aprobado, y de hecho se había utilizado ya esa práctica, pero que desearía buscar la protección de una legislación de los Cuerpos Directivos para el personal que trabaje para la Organización fuera del régimen de las Naciones Unidas y de definir el régimen jurídico y al cual la Administración estaría subordinada en esa situación. Se trataba, además, de buscar formas nuevas de cooperación a través de la movilización de los recursos existentes en los países y no tenía el menor propósito de reducir por ello la contratación internacional ni de menoscabar los intereses de los funcionarios. Señaló también, entre otras cosas, la necesidad de este método de contratación para los centros panamericanos.

En el animado debate sobre este tema se habló de los problemas de hacer compatible la sujeción de unos empleados de la OPS a la jurisdicción del país con el ejercicio de unas prerrogativas que son irrenunciables para la Organización; de las ventajas que comporta el nuevo sistema; de las posibilidades de sindicación de los empleados, y de las razones que militaban en favor de hacer intervenir en este asunto a los Cuerpos Directivos. Fue general, sin embargo, el apoyo a la iniciativa del Director de compartir responsabilidades con los Cuerpos Directivos en la regulación de una situación que se viene produciendo, de hecho, desde hace muchos años.

Al final del debate el Relator dio lectura al proyecto de resolución propuesto en el documento presentado (CE97/23, Rev. 1), que fue adoptado con algunas enmiendas y constituye la Resolución IX, en la que el Comité recomienda a la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana que introduzca en el Estatuto del Personal de la OPS las modificaciones propuestas, necesarias para normalizar la contratación por parte de la OPS de personal nacional en condiciones locales; y que encargue al Director que proponga la reglamentación que estime conveniente para la reglamentación de los contratos del personal nacional, con sujeción a confirmación del Comité Ejecutivo, de acuerdo con el numeral 015.2 del Reglamento del Personal, e incorporarla al mismo como categoría separada.

Tema 5.6: Medidas tomadas con respecto a la supresión y a las funciones de las Oficinas de Area de la Oficina Sanitaria Panamericana

El Sr. Tracy dio cuenta al Comité Ejecutivo de que el Director había proseguido las negociaciones con los Gobiernos de Argentina, Guatemala, Perú y Venezuela sobre los acuerdos básicos y sobre la situación de los edificios de propiedad de la OPS en esos países. También habían proseguido las negociaciones con los Gobiernos Miembros sobre los gastos de funcionamiento de las oficinas en los países. Ya estaban firmados los acuerdos básicos con Argentina, México y Perú, y dos

de ellos estaban pendientes de ratificación. Se siguen examinando los términos de los acuerdos con Guatemala y Venezuela. Los Gobiernos de los países de cinco antiguas Oficinas de Area han accedido a hacer contribuciones para el costo del funcionamiento de las oficinas en sus países.

Terminó diciendo que el Director subrayaba la importancia del papel del Representante de la OPS/OMS en las estrategias y en los programas de la Organización y que seguiría evaluando la utilización óptima de recursos de muchos países en ese campo.

El Comité Ejecutivo se limitó a tomar nota de esas informaciones, sin adoptar decisiones al respecto.

6. ASUNTOS DE POLITICA GENERAL

Tema 6.1: Relaciones con las organizaciones no gubernamentales a niveles regional y nacional

Al presentar este tema, el Dr. Salazar explicó que, a petición del Consejo Ejecutivo de la OMS y de la Asamblea Mundial de la Salud, el Director General y el Comité Permanente de Organizaciones no Gubernamentales (OMS) prepararon unos nuevos "Principios Rectores" para la entrada en relaciones oficiales con las organizaciones no gubernamentales. Luego el Consejo Ejecutivo, en su Decisión 8, ordenó la aplicación mundial de los nuevos Principios Rectores. Se pidió también a los comités regionales de la OMS que examinaran los Principios y, de ser necesario, los pormenorizaran para el establecimiento de relaciones con las organizaciones no gubernamentales regionales y nacionales, y que comunicaran sus opiniones al Consejo Ejecutivo en su reunión de enero de 1987.

Para dar cumplimiento a esa Decisión 8, el Director de la OPS sometió a la consideración del Comité Ejecutivo el Informe del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales de la OMS y, en particular, la sección 5 del mismo, que ha de ser considerada por la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, en su papel de Comité Regional de la OMS para las Américas.

Dado su carácter autónomo, la OPS no encuentra necesario revisar los métodos para establecer relaciones con las organizaciones interamericanas no gubernamentales que estableció la XX Conferencia Sanitaria Panamericana en su Resolución XX y que no plantean dificultades especiales.

Este tema no suscitó debate y el Relator preparó un proyecto de resolución que fue aprobado en la novena sesión plenaria. Se trata de la Resolución XX, por medio de la cual, el Comité Ejecutivo resuelve transmitir el Documento CE97/8 a la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana y recomendarle que apruebe una resolución en la que exprese

su conformidad con la Sección 5 de los Principios Rectores incluidos en el Informe del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales de la OMS; pide al Director de la OSP que informe a la 79a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS sobre la Resolución XX de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana y sobre las Organizaciones Interamericanas No Gubernamentales en relaciones oficiales con la OPS; continúe estimulando la participación de esas organizaciones en la aplicación de las Estrategias de Salud para Todos en el Año 2000; y que transmita la resolución misma al Consejo Ejecutivo de la OMS.

Tema 6.2: Solicitud del Gobierno de Portugal para obtener la calidad de país observador en la Organización Panamericana de la Salud

Al presentar este tema, el Director recordó con detalle los antecedentes del mismo, desde que Portugal presentara su solicitud en junio de 1985. Explicó que, como existía una resolución (Resolución XXVII de la XXVIII Reunión del Consejo Directivo) que era muy limitante y exclusiva, el Comité Ejecutivo deseoso de apoyar la petición de admisión de Portugal como observador, había pedido el año pasado al Director que preparara un proyecto de nuevas normas aplicables al caso. Eso es lo que se perseguía con el proyecto de resolución incluido en el Documento CE97/7, que se propuso a la consideración del Comité Ejecutivo.

El proyecto de resolución fue acogido con general asentimiento y fue aprobado por unanimidad por la 97a Reunión del Comité Ejecutivo. Se trata de la Resolución XIV por medio de la cual se recomienda a la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana la aprobación de una resolución para derogar la Resolución XXVII de la XXVIII Reunión del Consejo Directivo y establecer los nuevos requisitos, trámites y privilegios para los Estados que soliciten y obtengan la calidad de país observador en la OPS.

Los requisitos son: que el Estado tenga lazos históricos y culturales con la Región de las Américas; que demuestre interés por participar y contribuir en las instituciones americanas, y que contribuya técnica o financieramente a los programas de cooperación técnica de la OPS.

Los trámites a seguir son: que el Estado presente la solicitud con una antelación de 60 días por lo menos antes de la reunión del Comité Ejecutivo, y especifique las razones en que fundamenta su petición; que el Comité Ejecutivo examine si la solicitud cumple los requisitos indicados y que formule la recomendación pertinente a la Conferencia o al Consejo Directivo, y que la Conferencia o el Consejo decida si se ha de otorgar al Estado solicitante la calidad de país observador en la OPS.

En cuanto a los privilegios, los países observadores podrán: asistir a todas las sesiones de los Cuerpos Directivos, corriendo los gastos de su cuenta; participar, con la venia del Presidente, en los

debates, sin derecho de voto y sin poder presentar propuestas de fondo, mociones de procedimiento, cuestiones de orden, ni impugnaciones de las decisiones del Presidente; recibir la documentación y publicaciones de la Organización que les interese; y establecer relaciones de cooperación técnica con la Organización, por conducto de la OSP.

A continuación, el Representante del Brasil presentó un proyecto de resolución para acelerar la aceptación de la solicitud de Portugal, puesto que dicho país cumplía con todos los requisitos que se acababan de aprobar. El proyecto fue aceptado por unanimidad. Se trata de la Resolución XV, por medio de la cual, la 97a Reunión del Comité Ejecutivo recomienda a la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana el texto de una resolución destinada a: dejar sin efecto excepcionalmente, en este caso, los requisitos de trámite de la resolución anterior puesto que Portugal hacía ya un año que había presentado su solicitud; acoger con satisfacción la solicitud y otorgar a Portugal la calidad de país observador; recomendar al Director que promueva la cooperación técnica con Portugal; y pedir al Director que transmita la resolución al Gobierno de Portugal y a los Gobiernos Miembros de la Organización.

7. ASUNTOS DE INFORMACION GENERAL

Tema 7.1: Resoluciones de la 39a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo

El Director comentó ante el Comité Ejecutivo las 31 resoluciones adoptadas en mayo de 1986 por la Asamblea Mundial de la Salud y destacó, en primer lugar, que se ha experimentado un cambio y que se podía apreciar una mayor profundidad en los textos y un número menor de resoluciones. Todas esas resoluciones interesan directa o indirectamente a la OPS, por lo que solo se citan algunos ejemplos destacados, como el de la Resolución WHA39.5, sobre el Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, puesto que dicho Fondo va a sufragar el 25% de los gastos de las obras de reparación del edificio de la Sede de la OPS.

En relación con la Resolución WHA39.7, el Director destacó el hecho de que las Américas eran la Región que menos había respondido para la preparación del Séptimo Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial.

En cuanto a la Resolución WHA39.9, por la que se modifica la escala de contribuciones para el segundo año del ejercicio económico 1986-1987, el Director hizo notar que los contribuyentes menores de las Américas han visto aumentadas sus cuotas en un 100% y en un caso hasta el 200%.

Al comentar la Resolución WHA39.14, se recordó que el tema: "Tabaco y Salud" se había transformado en "Tabaco o Salud" y se habló de las reservas expresadas por numerosas delegaciones, especialmente de las Américas, por consideraciones relacionadas con las repercusiones económicosociales de la lucha contra el tabaco. Se señaló que en los edificios de la OPS se ha prohibido fumar, ya que el 75% del personal de la OSP no fuma, protegiéndose así a los "fumadores pasivos".

También se trató en este debate, entre otras cosas, de los atrasos de contribuciones, puesto que hay tres Países Miembros de la Región a los que podría aplicarse el Artículo 7 de la Constitución de la OMS; de la necesidad de que no se reduzcan los presupuestos para la salud, ya que esta es indispensable para el bienestar y la productividad; de las recomendaciones de Nairobi sobre la mujer, la salud y el desarrollo, a las que se había adelantado ya la OPS; del Plan de Necesidades Prioritarias de Salud en Centroamérica y Panamá, que inspiró la Resolución WHA39.23 sobre las repercusiones sobre la salud de las tensiones que existen en América Central; y del SIDA, destacándose la necesidad de restringir actividades futuras a asuntos estrictamente técnicos.

El examen de este tema no requirió la adopción de ninguna decisión.