

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXXIII Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XL Reunión

Washington, D.C.
Septiembre-Octubre 1988

INDEXED

Tema 3.1 del programa provisional

CD33/8 (Esp.)
12 agosto 1988
ORIGINAL: INGLES

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

En el Artículo 9.C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud se señala que una de las funciones del Consejo es la de considerar los informes anuales del Presidente del Comité Ejecutivo.

El presente informe se prepara con el fin de que se pueda dar cumplimiento a dicha norma legal y en él se reseñan los trabajos realizados por el Comité Ejecutivo durante el último año, durante el cual tuvieron lugar sus Reuniones 100a y 101a.

100a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

La 100a Reunión del Comité Ejecutivo abordó su programa de temas y dio remate a sus tareas en una sola sesión plenaria celebrada en la Sede de la OPS, en Washington, D.C., el 25 de septiembre de 1987.

Asistieron a la Reunión representantes de los Gobiernos Miembros del Comité Ejecutivo, o sea de Argentina, Bahamas, Ecuador, Estados Unidos de América, México y Santa Lucía, junto con los de El Salvador, Panamá y Uruguay que se incorporaban a las tareas de este Cuerpo Directivo por haber sido elegidos para formar parte del Comité en sustitución de los de Brasil, Colombia y Honduras, cuyos mandatos acababan de terminar.

Se procedió a la renovación de la Mesa Directiva que quedó constituida, de nuevo, bajo mi Presidencia, con el Dr. José Thome Amador (Ecuador) como Vicepresidente y el Dr. Carlos Miguez Barón (Uruguay) como Relator. Como es normal, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana actuó como Secretario ex officio.

Después de aprobado el programa de temas de la Reunión (Documento CE100/1) hubo que proceder a la renovación de los puestos de los diversos órganos del Comité Ejecutivo, en la forma siguiente:

Argentina y las Bahamas fueron elegidas miembros del Subcomité de Planificación y Programación por haber llegado a su término los mandatos de Brasil y Colombia en el Comité Ejecutivo.

El Salvador y Uruguay fueron designados miembros del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, para sustituir a los miembros salientes, Brasil y Honduras.

Estados Unidos de América y Panamá fueron designados miembros del Subcomité Permanente de Organizaciones Interamericanas No Gubernamentales, por haber llegado a término los mandatos de Colombia y Honduras.

El Comité decidió asimismo que las reuniones de los Cuerpos Directivos se den por terminadas sin esperar a la firma del Informe Final en una sesión de clausura, con lo que se ahorra tiempo y dinero.

101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

Tema 1: Apertura de la Reunión

La 101a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud se celebró, como de costumbre, en el edificio de la Sede, en Washington, D.C., del 27 al 30 de junio de 1988.

Asistieron a la Reunión los representantes de los Gobiernos Miembros del Comité que, en esa ocasión, eran los de Argentina, Bahamas, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, México, Panamá, Santa Lucía y Uruguay juntamente con observadores de Brasil, Canadá, Chile, Trinidad y Tabago y Venezuela, así como de España. También estuvieron presentes los observadores de cinco organizaciones intergubernamentales y de dos organizaciones no gubernamentales. El Subcomité de Planificación y Programación y el Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo estuvieron representados por el Presidente del primero y por la relatora del segundo, respectivamente, quienes facilitaron la labor del Comité dando cuenta de las tareas preparatorias realizadas por dichos subcomités.

En ausencia del Relator, Dr. Carlos Miguez Barón (Uruguay), en la primera sesión plenaria se eligió al Dr. Rodolfo Rodríguez (Argentina) para sustituirle, en calidad de Relator pro tempore. Posteriormente, en la última sesión plenaria, por encontrarse ausente el Dr. Rodolfo Rodríguez (Argentina), el Comité designó para reemplazarle al Dr. Rommel Gilberto Villacorta Arévalo (El Salvador).

Se celebraron ocho sesiones plenarias y en el transcurso de cuatro días, tan solo, se pudo dar remate a las tareas propuestas, sin menoscabo de la profundidad del estudio de los temas, de tal modo que el Comité Ejecutivo cumplió cabalmente las funciones que se le señalan en el Artículo 14 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, para hacer las recomendaciones pertinentes al Consejo al ocuparse de los asuntos que se detallan a continuación:

Tema 2.1: Adopción del programa de temas

Según lo previsto en el Artículo 5 de su Reglamento Interno, en su primera sesión plenaria el Comité Ejecutivo adoptó el programa provisional de temas (Documento CE101/1, Rev. 2) presentado por el Director. En la descripción de las tareas del Comité Ejecutivo objeto del presente informe, se sigue el orden en que aparecen los temas en el citado documento.

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

De conformidad con lo previsto en el Artículo 14 del Reglamento Interno, se decidió designar al Dr. Rodolfo Rodríguez (Argentina) para representar, juntamente con el Presidente, al Comité Ejecutivo en la XXXIII Reunión del Consejo Directivo, XL Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Como representantes suplentes fueron designados, respectivamente, la Sra. Marlyn Kefauver (Estados Unidos de América) y el Dr. Manuel Quijano Narezo (México).

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

De acuerdo con lo estipulado en el Artículo 12.A y 14.A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, así como en el Artículo 1 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, a propuesta del Director, en la primera sesión plenaria se autorizó a éste para que convocara la celebración de la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XL Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas del 26 de septiembre al 1 de octubre de 1988 en la Sede de la Organización, en Washington, D.C. Quedó constancia de ello en la Resolución I.

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

Al final de sus deliberaciones, en su octava sesión plenaria, el Comité Ejecutivo, en su Resolución XVI, aprobó el programa provisional de temas (Documento CD33/1) preparado por el Director para la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XL Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas con la adición de los tres temas siguientes: "Aedes albopictus", "Educación médica" y "Situación del presupuesto por programas, 1988-1989". Además, el Comité tomó la decisión de añadir al programa así aprobado un nuevo tema sobre "Lucha contra el tabaquismo".

Tema 3.1: Informe del Subcomité de Planificación y Programación

En su calidad de Presidente del Subcomité de Planificación y Programación, el Dr. Rodríguez presentó en la primera sesión plenaria una reseña de los trabajos realizados por dicho organismo en el transcurso de sus dos reuniones, celebradas en diciembre de 1987 y abril de 1988, en las que habían participado representantes de Argentina, Bahamas, Brasil, Canadá, Cuba, Estados Unidos de América y México. En ellas se habían estudiado con detenimiento once temas de gran interés. Tres de esos temas, los relativos a: la propuesta de apoyo al desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud; la contratación de personal bajo condiciones locales de empleo; y las proyecciones presupuestarias de la OMS para la Región de las Américas para 1990-1991 formaban parte del programa propio de la 10ª Reunión del Consejo y se trataron con detenimiento en otros momentos de la Reunión. Los demás temas considerados por el Subcomité fueron los siguientes:

Metodología del sistema de cooperación, planificación, programación y evaluación técnica de la OPS (AMPES). El Subcomité analizó el AMPES no solamente desde el punto de vista de si se trata de un instrumento eficaz para planificar la cooperación técnica por medio de la representación en cada país, sino también tratando de determinar si se trata de un instrumento que permite definir y analizar las prioridades nacionales, y evaluar el progreso de la cooperación técnica y el cumplimiento de los objetivos de dicha cooperación. Quedó claro que se deben hacer esfuerzos para perfeccionar los mecanismos del AMPES.

Cooperación técnica entre países en las iniciativas subregionales: Centroamérica y Panamá. Se analizaron las iniciativas subregionales en las que tiene especial importancia la estrategia de la cooperación entre los países, poniéndose especial interés en las que se desarrollan en Centroamérica y Panamá. El Subcomité se interesó por estas iniciativas que permiten potenciar los esfuerzos de los países y por la cooperación técnica que brinda la OPS.

Efecto de la reducción de los fondos ordinarios de la OMS en el Presupuesto Ordinario por Programas 1988-1989 de la OPS/OMS. La Secretaría dio cuenta pormenorizada al Subcomité de la reducción global de US\$50 millones proyectada por el Director General de OMS y de las repercusiones que ha de tener para la Región de las Américas, una reducción de \$4.940.000. Se trata de una disminución del 2,7% en el programa combinado ordinario OPS/OMS que originalmente se había aprobado con un monto de \$183.803.000.

El Subcomité había pedido a la Secretaría que al examinar esas reducciones se guiara siempre por las prioridades programáticas, insistiendo en que había que procurar evitar cualquier reducción de la cooperación técnica entre países.

Residencias en salud internacional. Este programa es importante para promover el liderazgo en el campo de la salud y puede mejorar la cooperación técnica entre los Países Miembros de la Organización. Han participado ya en él, durante tres años, tres grupos de residentes con un total de 25 profesionales procedentes de países latinoamericanos, uno de los Estados Unidos de América y dos del Canadá.

El Subcomité señaló la necesidad de que ministerios de salud, universidades y otras instituciones ayuden a identificar posibles candidatos, a colocar luego a los profesionales en puestos adecuados y a vigilar sus progresos y aportaciones a los programas de los países.

Evaluación conjunta de la cooperación técnica OPS/OMS a nivel de países. El Subcomité examinó la experiencia adquirida en las tareas de evaluación y los ajustes de la futura metodología a seguir después de las Reuniones Conjuntas de Análisis de la Cooperación Técnica realizadas en 13 países hasta finales de 1987. Parece que se ha fortalecido el proceso de programación a nivel de país, se han estudiado las relaciones entre el personal técnico de los países y los representantes de la OPS y se ha aprovechado la oportunidad para informar a las máximas autoridades nacionales sobre la doctrina y los propósitos de la OPS. La Organización ha modificado el perfil de los recursos técnicos de sus representaciones en algunos países para adecuarlo a las necesidades de cooperación identificadas.

Conclusiones de la 81a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS. El examen de este tema permitió un intercambio de pareceres de gran utilidad. Se trató de la nominación del nuevo Director General de la OMS, Dr. Hiroshi Nakajima, de las relaciones entre las Oficinas Regionales y la Sede, de los mecanismos para la elección de los Directores Regionales y de la selección de los representantes de la OMS en los países, algo que no se aplica en la Región de las Américas en la selección de los Representantes de la OPS. También se estudió la continuidad de las auditorías de programas por parte del personal de la Sede de la OMS.

Adquisición de medicamentos esenciales. Al examinar todos los aspectos de esta importante cuestión, el Subcomité estimó que se debe alentar el establecimiento de un Fondo Rotatorio Regional de Medicamentos que permitiría hacer economías a los países, quizá con el apoyo de organismos tales como el Sistema Económico Latinoamericano (SELA) y la Asociación Latinoamericana de Integración (ALADI).

Seguro de enfermedad del personal. El costo de las prestaciones del seguro está produciendo déficit, especialmente en la Sede de Washington, D.C. Para afrontar ese problema, a finales de 1985 en la OMS se decidió aumentar las cuotas de contribución, tanto del empleador como de los empleados. Eso significa que todas las Regiones de la OMS están ahora cubriendo un déficit que se genera, en gran parte, en las Américas. En 1987 se pidió a la OPS que cubriera al menos el déficit del personal

en activo de la Región, pero no se pudo hacer por no haber asignación presupuestaria al efecto. El Comité no consideró necesario adoptar una resolución en relación con este tema.

Al terminar la presentación del informe sobre los trabajos del Subcomité de Planificación y Programación hubo un amplio e interesante debate en el que prácticamente se trataron todos los aspectos del sistema de planificación, insistiéndose en la necesidad de tener flexibilidad dentro de los límites impuestos por el cumplimiento de las decisiones de los Cuerpos Directivos. También se trató de las repercusiones de la nueva reducción del presupuesto de la OMS en unos US\$25 millones, lo que supone una pérdida total para la OPS de unos \$5 millones.

También hubo numerosos elogios para la labor de cooperación técnica entre los países y felicitaciones al Dr. Quijano por su elección como Presidente del Consejo Ejecutivo de la OMS.

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

Presentó este tema la Sra. Dorothy Phillips, Relatora del Subcomité Especial. Dió cuenta pormenorizada de los trabajos de la reunión celebrada en la Sede, del 11 al 14 de abril de 1988. También dio cuenta de la celebración de un Taller en Puerto España (Trinidad y Tabago) del 4 al 6 de mayo de 1988 cuyas conclusiones han sido de gran utilidad para determinar las necesidades de las mujeres en el Caribe.

Las propuestas del Subcomité Especial se presentaron al Comité Ejecutivo en forma de un proyecto de resolución. En el debate entablado al respecto se puso de manifiesto el apoyo de la Comisión Interamericana de Mujeres, que mantiene excelentes relaciones con la OPS; las simpatías que suscita esta tarea en defensa de la mujer; la necesidad de un cambio radical de mentalidad y no solo de disposiciones legales y, por ende, de basarse en la educación no sólo de las mujeres sino muy especialmente de los hombres. También se puso de manifiesto el importante problema de la violencia que sufren muchas mujeres.

El proyecto de resolución fue aprobado por unanimidad. Constituye la Resolución II, en la cual el Comité Ejecutivo propone a XXXIII Reunión del Consejo Directivo que adopte una resolución para pedir a los Países Miembros y al Director que adopten diversas medidas encaminadas a poner en práctica los planes sobre la mujer, la salud y el desarrollo.

Tema 3.3: Informe del Jurado del Premio OPS en Administración, 1988

El Jurado del Premio OPS en Administración, integrado por los Representantes de Argentina, Ecuador y Santa Lucía, celebró una sesión el día 27 de junio de 1988 y presentó su informe en la octava sesión plenaria. El Comité Ejecutivo aprobó la Resolución XIV, en la que se toma nota de la decisión del Jurado de que se adjudique el Premio OPS en Administración, 1988, al Dr. Guido Miranda Gutiérrez, de Costa Rica, y se decide transmitir el informe del Jurado a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo.

En el mencionado informe del Jurado se dejó constancia especial de su reconocimiento de la labor del candidato presentado por Colombia, Dr. Héctor Abad Gómez y, ante el horrendo acto de terrorismo que causó su muerte, de la expresión de su repudio a todas las formas de violencia contra las personas por razones de orden político o ideológico.

Tema 3.4: Informe del Subcomité sobre Organizaciones Interamericanas no Gubernamentales en Relaciones Oficiales con la OPS sobre las solicitudes del Colegio Latinoamericano de Radiología, la Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica y la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería para establecer relaciones oficiales con la OPS.

El Subcomité sobre Organizaciones Interamericanas No Gubernamentales en Relaciones Oficiales con la OPS, integrado por los representantes de los Estados Unidos de América, Panamá y Santa Lucía, se reunió el día 29 de junio de 1988 para examinar las solicitudes presentadas por el Colegio Latinoamericano de Radiología, la Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica y la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería para establecer relaciones oficiales con la OPS. Su informe fue presentado en la octava sesión plenaria y el Comité Ejecutivo adoptó la Resolución XV en la que resuelve que se establezcan las relaciones y que el Presidente del Comité de cuenta de dicha decisión a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo.

Tema 4.1: Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas.

El Dr. St. John (OSP) presentó al Comité Ejecutivo los últimos datos actualizados sobre el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas. En resumen se puede decir que se calcula que hay de 5 a 10 millones de personas infectadas en el mundo de las cuales viven en las Américas entre 2 y 2,5 millones.

El orador dio cuenta de los avances logrados en el conocimiento de la forma de actuar que tiene el VIH, provocando a nivel biomolecular alteraciones de los aminoácidos de las envolturas glicoproteínicas que provocan una pérdida total de la reacción de anticuerpos. La cuestión es muy compleja y la intervención preventiva de la salud pública resulta muy difícil. Dio también gran cantidad de pormenores sobre la vigilancia de la epidemia en todo el mundo y en las Américas y sobre las características de la transmisión homosexual y heterosexual, la transmisión por transfusiones sanguíneas y la transmisión por las agujas de las inyecciones intravenosas entre los drogadictos. Pronosticó un empeoramiento de la situación a pesar de los esfuerzos de prevención, que requieren la cooperación resuelta de los sectores de salud, educación y finanzas, así como de toda la comunidad, y afirmó que podría ser necesario redefinir las prioridades nacionales en favor del sector salud en general.

En el debate habido a continuación sobre este tema se examinaron todos los problemas que plantea el SIDA, el apoyo de los gobiernos a los programas, la protección de los niños, las deficiencias de organización de los programas en todo el mundo, la posibilidad de establecer un fondo rotatorio para facilitar a los países la adquisición de reactivos para diagnóstico, las dificultades de los hemofílicos, la utilidad de los programas de información y educación y las consecuencias socioeconómicas del SIDA.

Los principales aspectos del debate quedaron recogidos en un proyecto de resolución presentado por el Relator en la quinta sesión plenaria, que fue aprobado con ligeras enmiendas y que constituye la Resolución VI en la que se recomienda a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo que apruebe una resolución para apoyar los objetivos del Programa Global sobre el SIDA en las Américas; pedir a los Países Miembros que hagan contribuciones especiales para promover actividades e investigaciones contra el SIDA, y que pongan a disposición de la OPS sus recursos humanos e institucionales en esta materia; y pedir al Director que siga gestionando la obtención de fondos en apoyo de los esfuerzos de los Gobiernos contra el SIDA.

Tema 4.2: Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Virus Salvaje de la Poliomiélitis en las Américas para 1990.

El Dr. de Quadros (OSP) se encargó de presentar este importante tema, dando cuenta detallada de la situación de todo el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en las Américas y de los esfuerzos hechos por los países para erradicar del Hemisferio Occidental la transmisión del poliovirus salvaje para 1990. Faltan menos de tres años para la fecha fijada y habrá que realizar un magno esfuerzo para alcanzar los objetivos.

El Grupo Técnico Asesor (GTA) de la OPS-PAI recomienda que en los países donde perdura la poliomiélitis endémica se deben celebrar, dos veces al año, con intervalos de 6 a 8 semanas, días nacionales de vacunación con la vacuna oral trivalente contra la poliomiélitis (VOTP) para lograr interrumpir la transmisión del virus salvaje. Al mismo tiempo, esas medidas se deben aprovechar para incluir otras vacunas, como el DPT, el toxoide tetánico (TT) y la antisarampionosa, ampliándose así la cobertura general del PAI.

El debate general sobre este tema se celebró en la cuarta sesión plenaria. Fueron numerosos los representantes que intervinieron. Se destacaron los diversos aspectos del programa mundial del que la Región de las Américas fue pionera. También se puso de manifiesto la necesidad de diversificar las medidas en consonancia con la situación de los países, completando así los esfuerzos de las jornadas nacionales de vacunación.

En algunas intervenciones se señalaron las dificultades de vigilancia a través de la red de laboratorios. También se insistió en la necesidad de mantener la voluntad política de la acción contra la polio.

Se manifestó también que el Fondo Rotatorio para la Adquisición de Vacunas está prácticamente exhausto aunque se espera que al final del bienio pueda volver a seguir dando apoyo al programa.

El Relator recogió los principales aspectos del debate en un proyecto de resolución, en el que el Comité Ejecutivo aprobó la Resolución VII en la que propone al Consejo Directivo que de las gracias a la USAID, al BID, al UNICEF y a la Asociación Rotaria Internacional por su ayuda a la campaña de erradicación de la poliomielitis; que inste a los Países Miembros a esforzarse por cumplir los compromisos contraídos siguiendo las normas del Plan Regional de Acción y las recomendaciones del Grupo Técnico Asesor (GTA); que se aceleren y refuercen los trabajos de la red de laboratorios para respaldar el control de los programas; que los países donde la polio sea endémica establezcan al menos dos días nacionales de vacunación con los que se podría ampliar la cobertura general del PAI; que los países donde la polio no sea endémica, velen por el mantenimiento de un elevado nivel de inmunización. También pide a los Países Miembros que vigilen el nivel de inmunización en las unidades político-administrativas más pequeñas; mejoren los índices de inmunización de los menores de un año con VOTP; refuercen los sistemas de vigilancia, investiguen a fondo los casos de parálisis que se produzcan, tomando medidas especiales en los que resulten clasificados como probables casos de polio, y que se pida al Director que informe sobre la marcha de este tema a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo en 1989, un año antes de la fecha fijada para lograr la erradicación de la poliomielitis.

Tema 4.3: Programas de salud materno-infantil y planificación familiar

Al presentar este tema en la cuarta sesión plenaria, el Dr. Solís (OSP) hizo una descripción detallada de las actividades desplegadas por la OPS desde que en 1984 la XXX Reunión del Consejo Directivo aprobara la "Política de Acción de la OPS en asuntos de población".

En el debate habido al respecto intervinieron representantes y observadores, la Relatora del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo y el propio Director. Se analizaron los datos relativos a los principales problemas, entre otros el conocimiento de las características demográficas de las poblaciones de las Américas, su dinámica y el estado de sus componentes; los procesos de transformación rápida de la población, la reducción de la fecundidad y la natalidad; la disminución del crecimiento demográfico natural, que, sin embargo, todavía sigue siendo elevado. Se está registrando un importante envejecimiento de la población, y la urbanización plantea problemas.

Al hablar de los indicadores, se señaló que en América del Sur se mueren cien veces más mujeres que en los países del Norte europeo por causas vinculadas con su actividad reproductiva y que casi todas esas muertes podrían ser evitadas.

Se anunció que en 13 países, por lo menos, no se cumplirán las metas propuestas en lo tocante a la esperanza de vida en el Plan de Acción Regional. Serán 15 los países que no alcanzarán la meta de mortalidad infantil de 30 por mil nacidos vivos. En América Latina se producen no menos de 700.000 muertes de niños que se podrían evitar si se utilizaran correctamente los recursos disponibles.

Basado en esos datos el Relator preparó un proyecto de resolución que se presentó al Comité Ejecutivo, el cual aprobó al respecto la Resolución IX en la que se propone a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo que adopte una resolución con el fin de que los Gobiernos promuevan medidas en favor de las madres y los niños; traten de mejorar no solo la cobertura de los servicios, sino su calidad, coordinar la cooperación técnica y financiera en materia de salud materno-infantil y de planificación de la familia; fijen metas para la reducción de la mortalidad materna; ofrezcan actividades intersectoriales para tratar de que los adolescentes desarrollen estilos de vida saludables y eviten conductas de riesgo que determinan drogadicción, accidentes, enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Al Director se le pide que sigue apoyando la ejecución de los mandatos colectivos en este campo y la movilización de recursos y que informase de nuevo sobre estas cuestiones a la reunión del Consejo Directivo que se celebre en 1991.

Tema 4.4: Proyecciones presupuestarias provisionales de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1990-1991.

La presentación de este tema se inició en la tercera sesión plenaria por medio de la exposición hecha por el Presidente del Subcomité de Planificación y Programación sobre el estudio del tema hecho por el Subcomité. El Dr. Rodríguez dio cuenta de la reducción del presupuesto por programas de la OMS que repercute en la Región de las Américas con una disminución de \$2.470.000. El Subcomité aconsejó al Director que al considerar las posibles reducciones de programas de la OPS se guiara por las prioridades programáticas establecidas por los Cuerpos Directivos, o sea que no repercutiese de manera proporcional uniforme la disminución de los \$2.470.000, tratando de que no afecte en la medida de lo posible a ciertos programas que se deban mantener en su forma original.

Luego facilitó información más detallada el Sr. Milam (OSP), quien recordó que las proyecciones presupuestarias para 1990-1991 se habían publicado por primera vez en el Documento Oficial 210, en mayo de 1987. En aquella época, las proyecciones del Presupuesto Ordinario de la OMS ascendían a \$69.448.000, con un incremento de \$6.817.000 (10.9%) sobre el programa para 1988-1989 aprobado por la 40a Asamblea Mundial de la Salud que ascendía a \$62.631.000. Pero la 41a Asamblea Mundial de la Salud pidió una reducción global de \$25 millones del programa para 1988-1989, que daba por resultado una reducción de \$2.470.000 para la Región de las Américas en la que el programa revisado para 1988-1989 ascendía a \$60.161.000.

La propuesta de fondos del presupuesto ordinario de la OMS para 1990-1991 ascendía a \$65.027.000, lo que representaba un incremento del 8,1% sobre la base de 1988-1989, o del 3,8% más que el programa originalmente aprobado para 1988-1989. Por tanto era \$4.421.000 menos que lo proyectado originalmente en mayo de 1987.

El Sr. Milam dio numerosos detalles sobre el presupuesto, sus cuadros y cuentas, y recordó al Comité que en junio de 1989 examinaría la propuesta de presupuesto ordinario de la OPS para 1990-1991, mientras que en ese momento las recomendaciones que se hicieran al Consejo Directivo de la OPS conducirían a las recomendaciones que dicho Cuerpo Directivo ha de hacer al Director General, quien presentará la propuesta global de la OMS para 1990-1991 al Consejo Ejecutivo de la OMS y a la Asamblea Mundial de la Salud que adoptarán la decisión final en 1989.

En el debate abierto a continuación algunos representantes y observadores pidieron y obtuvieron informaciones más detalladas y el Director expuso con detenimiento los siguientes ajustes que había tenido que hacer a causa de la reducción de \$2.470.000 del presupuesto de la OPS para 1988-1989 aprobada por la Resolución WHA41.10 de la Asamblea Mundial de la Salud: 1) reducción de \$256.500 en las actividades relacionadas con la dirección, coordinación y gestión de la Organización con exclusión de las de los Cuerpos Directivos y centrada sobre todo en el Programa del Director Regional; 2) una reducción de \$1.020.200 en el Desarrollo de la Infraestructura de los Sistema de Salud, sin afectar al programa de residencias internacionales; 3) una reducción de \$866.700 en Ciencias y Tecnologías de Salud, sin afectar a la investigación ni al programa bucodental; 4) reducción de \$37.700 en nutrición; 5) reducción de \$250.700 en protección y promoción de la salud de determinados grupos, con reducción de \$199.300 en salud de los trabajadores mediante la eliminación de un puesto vacante; 6) reducción de \$86.300 en promoción de la salud mental, \$50.000 en factores psicosociales y formas de comportamiento y \$35.400 en prevención y lucha contra el alcoholismo y el uso indebido de drogas; 7) reducción de \$132.400 en fomento de la higiene del medio, sin afectar a la inocuidad de los alimentos; 8) reducción de \$359.600 en prevención y lucha contra enfermedades, sin afectar a la inmunización, el control de los vectores, las enfermedades diarreicas, ni a otras enfermedades no transmisibles; 9) reducción de \$326.600 en apoyo al programa, \$196.000 en difusión de información científico-técnica y \$130.500 en presupuesto y finanzas.

El Director advirtió que la OPS está perdiendo su misma capacidad para introducir cambios, que siempre acarrearán algunos gastos. Su margen de maniobra es cada vez más exiguo.

Como resultado de todo este debate, el Relator preparó una resolución que fue aprobada por el Comité Ejecutivo en su quinta sesión plenaria. Es la Resolución V en la que se pide al Consejo Directivo que apruebe una resolución para pedir al Director que transmita al Director General de la OMS la solicitud de \$65.027.000 para la Región de las Américas para el bienio 1990-1991, con el fin de que la examinen el Consejo Ejecutivo de la OMS y la Asamblea Mundial de la Salud en 1989.

Tema 4.5: Plan de Acción Conjunto para la Subregión Andina

Al presentar este tema, el Dr. Ochoa (OSP) hizo historia de los acuerdos de cooperación en la Subregión Andina, tales como el Acuerdo de Cartagena y el Hipólito Unanue hasta llegar a la formulación de un Plan de Acción Conjunto para el Área Andina que fue respaldado por la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, la cual pidió el apoyo de los Gobiernos a esa iniciativa y encargó al Director que informara periódicamente sobre esta cuestión a los Cuerpos Directivos.

En noviembre de 1987, los Ministros de Salud del Área Andina, reunidos en Quito aprobaron el Plan de Acción conjunto compuesto de cinco áreas prioritarias, que son: infraestructura de los servicios de salud, salud maternoinfantil, malaria, medicamentos esenciales y farmacodependencia. También acordaron incorporar como sexta área prioritaria los desastres naturales. El propósito perseguido es utilizar primero los recursos nacionales y subregionales y la cooperación entre países en apoyo de esas áreas prioritarias. El Dr. Ochoa dio detalles de lo logrado en cada una de ellas y de los apoyos recibidos.

Se señaló que los países de la Subregión Andina tienen problemas comunes y marco general específico para la realización de acciones conjuntas. Se trata de algo que se pone en marcha gracias a la decisión política de todos los gobiernos. Se pretende fortalecer la integración andina empezando por la salud, pero sin descuidar los demás sectores de una integración a la que se ven impulsados por una historia y unos objetivos y problemas comunes.

En el debate sobre este tema, el Representante del Ecuador sometió al Comité Ejecutivo una propuesta de creación de un Instituto Subregional Andino de Investigaciones para el Desarrollo de la Salud que tendría su sede en Quito y utilizaría la infraestructura ya existente del Instituto de Investigaciones y Desarrollo de la Salud, perteneciente al Ministerio de Salud Pública de Ecuador y financiada con recursos propios, por lo que lo único que se solicita es el respaldo internacional de la OPS. El Instituto Subregional Andino de Investigaciones para el Desarrollo de la Salud estaría integrado por un componente de medicina social, otro de nutrición y un tercero de investigaciones odontológicas. Este último podría ser un Centro OMS de salud oral similar a los ya existentes en África y en Asia. Se está negociando este proyecto con la OMS. En la discusión del Comité se vió reflejado un espíritu solidario para que estos esfuerzos se vean coronados de éxito.

Los diversos aspectos y problemas relacionados con este tema fueron tratados ampliamente también por el observador del Convenio Hipólito Unanue, varios oradores y el propio Director.

El Relator presentó un proyecto de resolución que fue aprobado por el Comité Ejecutivo en su sexta sesión plenaria (Resolución VIII). En ella, el Comité propone al Consejo Directivo el texto de una resolución para felicitar a los Gobiernos andinos por el Plan de Acción Conjunto, enviar dicho Plan a la OMS y al Parlamento Andino para que le den su apoyo y para pedir al Director que oriente la cooperación técnica de la Oficina hacia los objetivos del plan, buscando otras fuentes de financiación para acelerar su puesta en práctica.

Tema 4.6: El desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud

Hizo la presentación del tema, en primer lugar el Dr. Paganini (OSP), quien explicó que el desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud (SILOS) es fruto de la colaboración de todo el personal y se proyecta dentro de la estrategia de atención primaria de salud y con la vista puesta en la meta de salud para todos en el año 2000.

El Dr. Paganini hizo una exposición detallada de la situación y los problemas de los servicios de salud en las Américas, en medio de una profunda crisis económica, un período de transformación demográfica, con una patología típica del subdesarrollo y tratando de atender a una demanda mayor y más compleja. Se refirió también a los cambios ya iniciados en los países y a la forma en que el fortalecimiento de unos SILOS diseñados de acuerdo con las necesidades reales de la población local puede, en forma integrada, mejorar los servicios nacionales y atender no solo a las personas sino también al medio ambiente.

Luego, el Dr. Rodríguez dió cuenta del estudio de este tema hecho por el Subcomité de Planificación y Programación en su última reunión de 1987. El Subcomité opinó que la idea de fortalecer los SILOS puede ser la respuesta a los problemas de inequidad e ineficacia de determinados servicios y que se trata de un mecanismo que contribuye a garantizar que los objetivos y prioridades de los países establecidos en colaboración con la OPS corresponden a la necesidad de prestar mejores servicios integrados de salud.

En el debate sobre este tema los oradores señalaron diversos aspectos de interés tales como la necesidad de atender a la formación de personal; la interacción de los diversos programas de la OPS; el tratamiento aparentemente insuficiente de los problemas de financiación y del desarrollo de la capacidad de gestión; la necesidad de que los análisis de la situación se realicen de manera continua; la conveniencia de armonizar los SILOS con las industrias farmacéuticas existentes en los países; las repercusiones de los cambios de Gobierno sobre los programas de salud que quizá tengan más continuidad con el fortalecimiento de los

SILOS; la participación de la mujer en la nueva organización, en su calidad de principal responsable de la salud de la familia; los peligros de la atomización excesiva y la necesidad de integración; y la conveniencia de eliminar la excesiva burocratización del sector público en materia de salud.

También se señaló que los SILOS no son un sustitutivo de los programas de salud sino que son estos últimos los que confieren su contenido a los servicios locales.

El Comité aprobó su Resolución X en la que se recogen los diversos aspectos del plan enumerados en el debate y se pide a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo que adopte una resolución para lograr que los gobiernos den su apoyo al desarrollo de los SILOS con la colaboración de la OSP.

Tema 4.7: Política del programa en alimentación y nutrición

Al presentar este tema, el Dr. Daza (OSP) expuso la situación que prevalece en la Región, con desnutrición energético-proteica y deficiencias específicas de yodo, hierro y vitamina A, juntamente con la malnutrición asociada con algunas enfermedades crónicas, unas veces por consumo insuficiente y otras por desequilibrio de los nutrientes.

También expuso los esfuerzos realizados por los países para mejorar la situación, que se han visto entorpecidos por la crisis económica que obliga a reducir el gasto social en favor de la nutrición, y se refirió luego a la colaboración de la Organización en esta materia, a fin de crear mecanismos de cooperación técnica para que los países tengan capacidad para afrontar los problemas, de formar recursos humanos y de promover la investigación.

Por último dio cuenta de las políticas y líneas de acción que se sometían al Comité Ejecutivo para exhortar a los Gobiernos a fortalecer sus capacidades en cuanto al diagnóstico y la vigilancia continua de la situación alimentaria y nutricional.

El debate entablado sobre este tema fue interesante y amplio. Sus principales aspectos quedaron recogidos en la Resolución XVII del Comité Ejecutivo, preparada por el Relator y aprobada en la octava sesión plenaria. El Comité Ejecutivo propone a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo el texto de una resolución en la que se tienen en cuenta los problemas de alimentación y nutrición de la Región debidos en gran medida a la marginalidad social y económica de grandes grupos de población, agravada por la crisis económica; se reconoce la necesidad de acciones multisectoriales coordinadas; se reconoce también la existencia de otros problemas de carencias específicas y de desequilibrio de nutrientes y se pide a los Gobiernos Miembros que fortalezcan sus políticas y estrategias para mejorar las disponibilidades de alimentos, y al Director que intensifique la cooperación técnica en los diversos aspectos de los problemas.

Tema 4.8: Prevención de la farmacodependencia

Presentó este tema, cuya inclusión en el programa había sido pedida por los Estados Unidos de América, el Dr. Madrigal (OSP) que dio cuenta muy detallada de la situación en la Región en cuanto a producción y consumo para pasar luego a exponer los puntos que se sometían a la consideración del Comité: el desarrollo de estrategias y mecanismos de acción para lograr que los países de la Región cuenten con recursos humanos capacitados; una infraestructura alternativa al modelo médico que permita mayor cobertura y la participación de la comunidad, o sea el fomento del liderazgo, la organización comunitaria, la toma de conciencia y el estímulo de los grupos de autoayuda; sistemas de información, con bancos de datos, mecanismos de vigilancia epidemiológica y estudios interdisciplinarios que ayuden a comprender causas y factores de riesgo que influyen en el uso indebido de drogas; programas para que la opinión pública tome conciencia de los problemas de producción, tráfico ilícito y consumo de sustancias psicoactivas, a través de los medios de comunicación y educación y promoción de la salud; una óptima coordinación intersectorial para evitar duplicaciones de esfuerzos, y, por último, el estímulo de la investigación como instrumentos para determinar la etiología, el diagnóstico, la planificación y la evaluación de programas.

En el debate habido a continuación varios oradores expusieron los enfoques y actividades llevados a cabo por sus gobiernos en relación al tema, y se manifestó el deseo y la necesidad de intensificar la lucha contra la farmacodependencia. También intervino el Dr. Grant, de la OMS, que hizo referencia a la inclusión de las actividades en el Octavo Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud.

El Comité Ejecutivo aprobó la Resolución XVIII en la que se propone a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo el texto de una resolución para apoyar la labor de coordinación de la OPS/OMS con otros organismos internacionales que luchan contra la farmacodependencia en el ámbito regional; pedir a los Gobiernos que apoyen esas actividades y pongan recursos técnicos a disposición de la Organización; pedir a las autoridades de salud que provean liderazgo a los grupos y comisiones que formulan programas intersectoriales de control de la farmacodependencia; promover la participación del sector salud en la labor de coordinación con otros sectores para impulsar y estimular la prevención primaria, con énfasis en los grupos de mayor riesgo y los adolescentes, y para pedir al Director que con los recursos disponibles incremente la atención a este problema.

Tema 5.1: Informe sobre la recaudación de las cuotas

Al presentar este tema el Sr. McMoil (OSP) señaló que el 1 de enero de 1988 los atrasos de contribuciones de cuotas anteriores a ese ejercicio ascendían a \$25.380.172. Los pagos recibidos desde esa fecha hasta el 17 de junio de 1988 totalizaron \$18.987.892, con lo que los atrasos se redujeron a \$6.392.280. Informó también que con posterioridad

al 17 de junio, Costa Rica había hecho un pago de \$4.420 con lo que el total de atrasos era en ese momento de \$6.387.859. En la misma época de 1987 los atrasos habían sido de \$7.500.950, o sea que la recaudación va mejorando.

En cuanto a las cuotas correspondientes a 1988, la recaudación era de \$23.300.939 el 17 de junio de 1988, lo que representaba el 38% de las asignaciones del ejercicio, frente al 25% en la misma época de 1987.

La recaudación de atrasos y cuotas del año en curso conjuntamente ascendía a \$42.293.252 lo que cubría alrededor del 70% de las asignaciones del ejercicio, frente al 33% en 1987.

El Sr. McMoil recordó luego los detalles de la situación en el momento de celebrarse la XXXII Reunión del Consejo Directivo, en septiembre de 1987, cuando las disposiciones del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS eran aplicables a Bolivia y a la República Dominicana.

Al iniciarse la 101a Reunión del Comité Ejecutivo, los Gobiernos de Bolivia, Haití, Nicaragua, Paraguay, la República Dominicana y Suriname tenían atrasos de más de dos años completos de cotizaciones.

El Relator preparó un proyecto de resolución sobre este tema que fue aprobado por el Comité como Resolución III. En esa resolución se agradece a los Gobiernos Miembros que ya han efectuado pagos correspondientes a 1988 y se encarece a los demás Gobiernos Miembros que abonen las cuotas pendientes lo antes posible, y se recomienda a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo que se apliquen de manera estricta las restricciones de voto señaladas en el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS a los Gobiernos Miembros que, al iniciarse dicha Reunión, no hayan efectuado pagos adicionales y sustanciales de sus obligaciones o manifestado su intención de hacerlo por medio de notificación formal a la Secretaría. Por último, se pide al Director que siga informando sobre esta cuestión, tanto a los Gobiernos Miembros con atrasos como a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo.

Tema 5.2: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al período 1986-1987

Al presentar este tema el Sr. McMoil (OSP) explicó que los dos informes de que se componía se habían presentado por separado para facilitar la distribución antes de que se abriese la 101a Reunión del Comité Ejecutivo y que después de ella aparecería el Documento Oficial 220 con el Informe Financiero bianual y el correspondiente Informe del Auditor Externo.

El Sr. McMoil explicó con toda clase de detalles el informe del Director sobre las transacciones financieras de la Organización Panamericana de la Salud entre el 1 de enero de 1986 y el 31 de diciembre de 1987, así como la situación financiera de la Organización el 31 de diciembre de 1987. Se refirió además a 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). Su exposición abarcó igualmente los estados de cuentas y el informe de auditoría de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF). En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución XIV de la 82a Reunión del Comité Ejecutivo se había preparado un Anexo especial sobre la cuantía en que los gastos de apoyo al programa se habían aplicado a los proyectos iniciados en 1987 y financiados con fondos extrapresupuestarios.

Luego, el Auditor Externo, Sr. Press, presentó su informe, dando cuenta de las cuestiones suscitadas por los estados de cuentas que se habían discutido con el personal de la OPS. Todas se habían resuelto satisfactoriamente y se habían hecho correcciones cuando resultó procedente. El proyecto definitivo de informe de auditoría se envió al Director para que lo comentase después de esas discusiones, o sea con la comprobación de su exactitud y de que estaba completo.

Los temas principales que se habían discutido fueron las cuentas y los anticipos bancarios, el nuevo edificio de oficinas de la Sede, la vigilancia y evaluación, el control del personal y los sistemas de computadores. Se pidió mayor diligencia en la presentación de cuentas de los anticipos bancarios; se encontró que se habían rebasado los costos totales autorizados de remodelación del espacio de oficinas del nuevo edificio Governor Shepherd.

El Auditor Externo dio municiosos detalles sobre todas las cosas susceptibles de ser mejoradas.

El Sr. McMoil y el Director contestaron a varias preguntas de los asistentes facilitando información más detallada, y lo mismo hizo el Sr. Marks en lo referente a las cuentas de PAHEF.

Aclaradas todas las preguntas y observaciones de los asistentes, el Comité Ejecutivo aprobó la Resolución IV. Por medio de ella, el Comité invita al Consejo Directivo a aprobar el texto de una resolución para que tome nota del Informe Financiero; agradecer su trabajo al Auditor Externo; expresar su inquietud por el bajo índice de pagos de las cuotas del CFNI y del INCAP, instando a los gobiernos miembros de los Centros a que hagan los abonos correspondientes; pedir al Director que vigile la situación financiera de esos Centros; que revise las relaciones de la OPS con PAHEF; que apoye la propuesta del Director de acreditar el excedente de \$859.500 a la Cuenta de Ingresos Varios y que felicite al Director por haber mantenido equilibrada la posición financiera de la Organización.

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

Al presentar este tema, el Sr. Gauthier (OSP) señaló a la atención de los asistentes las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria que requerían aprobación del Comité Ejecutivo de acuerdo con el Artículo 020, e indicó que todas las enmiendas propuestas habían sido ya aprobadas y estaban siendo aplicadas en la Organización Mundial de la Salud, con excepción de las relativas a los salarios del Director, Director Adjunto y Subdirector.

El Relator dio lectura de dos proyectos de resolución, uno para confirmar las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana uniformando así las condiciones de empleo en la OSP y la OMS, que fue aprobada (Resolución XI), y otro para fijar los sueldos de Director Adjunto y Subdirector y para recomendar al Consejo Directivo que fije el sueldo del Director, (Resolución XII).

Tema 5.4: Contratación de personal bajo condiciones locales de empleo para la movilización de recursos nacionales

Inició la presentación de este tema el Dr. Rodríguez, en su calidad de Presidente del Subcomité de Planificación y Programación, para dar cuenta del estudio realizado por dicho Subcomité. Explicó que se les había comunicado la conversión al nuevo sistema de 213 puestos, todos para servicios de apoyo, 116 en PANAFTOSA, 44 en CEPANZO y 16 en ECO. También se han establecido 37 puestos en la Representación OPS/OMS en Brasilia. Se fueron eliminando 45 puestos de servicio de apoyo, de carácter internacional, a medida que quedaban vacantes.

El Subcomité expresó en general su satisfacción por las medidas tomadas por la Secretaría y expresó el deseo de tener más información para poder examinar las economías que se consiguen.

Luego, el Sr. Gauthier (OSP) explicó que se desarrollaba bien la aplicación del nuevo sistema, confirmó la cifra de 213 puestos del tipo nuevo, que no es probable que aumente mucho, y explicó que las economías son del 40 al 50% de lo que cuestan los puestos equivalentes del sistema de Naciones Unidas. Negó categóricamente la afirmación del representante de la Asociación del Personal que se hayan lesionado los intereses de algún funcionario y explicó que lo que sí había ocurrido es que algún funcionario, después de jubilarse, había aceptado con alegría un puesto en las nuevas condiciones.

En el debate habido a continuación la Secretaría dio cuantas explicaciones solicitaron los asistentes y el Director hizo un encendido elogio de la lealtad, la fidelidad y el celo de los funcionarios contratados en condiciones locales. Se acordó que no era necesario adoptar una resolución sobre este tema.

Tema 5.5: Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles y mantenimiento y reparación de los edificios propiedad de la OPS

El Jefe de Administración de la OSP, Sr. Tracy, presentó este tema recordando los antecedentes de la construcción de un nuevo edificio en 2121 Virginia Avenue. Explicó que los sistemas de calefacción, refrigeración y ascensores del edificio de la Sede se encontraban en buen estado, a pesar de tener 25 años. Dio toda clase de detalles sobre los gastos de mantenimiento y sobre las finanzas del Fondo. Luego contestó a diversas preguntas de representantes y observadores.

El Director intervino para anunciar que había que corregir ciertos defectos del nuevo edificio para mejorar las condiciones de trabajo y que eso ocasionaría gastos. No se adoptó ninguna resolución.

Tema 5.6: Bandera de la Organización Panamericana de la Salud

Presentó este tema el Sr. Portocarrero (OSP) y señaló que en distintas ocasiones los Gobiernos y otras instituciones habían manifestado su deseo de desplegar una bandera de la OPS para demostrar apoyo a los fines y principios de la misma. Explicó los pormenores del diseño de la enseña y anunció que el uso de la bandera estaría reglamentado por un código basado en el Código de banderas de la OMS y de las Naciones Unidas.

El Relator dio lectura a un proyecto de resolución, que fue aprobado por unanimidad (Resolución XIII) en el cual el Comité Ejecutivo pide al Consejo Directivo que adopte y apruebe como bandera oficial de la Organización Panamericana de la Salud el diseño propuesto y que pida al Director la adopción de un código al respecto y la reglamentación de su uso y protección de su dignidad.

Tema 6.1: Cuadragésimo aniversario de la Organización Mundial de la Salud

En relación con este tema, el Sr. Leclair (OSP) explicó que de acuerdo con la Resolución WHA40.36, el Director había enviado sendas cartas a los Ministros de Salud de los Países Miembros para sugerirles las actividades destinadas a diversos sectores de la población que se podrían emprender el Día Mundial de la Salud, el primer día mundial sin tabaco, a fin de conmemorar el aniversario de la OMS. Dio cuenta de los actos celebrados en la Región con motivo del Día Mundial de la Salud.

Tema 6.2: Intervención del Representante de la Asociación del Personal de la OPS/OMS

El Dr. Gillespie (Representante de la Asociación del Personal de la OPS/OMS), al presentar el Documento CE101/23, expuso ante el Comité Ejecutivo las preocupaciones del personal, particularmente en la Sede, por los problemas del seguro médico y preconizó el reconocimiento general de los principios de solidaridad y universalidad del seguro en todo el mundo, rechazando posibles tasas diferenciadas de contribución.

En cuanto a la contratación de personal, afirmó que al Subcomité de Planificación y Programación se le había dicho que ningún funcionario había salido perjudicado por la aplicación del nuevo sistema de contratación en condiciones locales pero que había habido casos de intereses lesionados por el nuevo sistema.

La Asociación del Personal lamenta lo que considera la actual tendencia a la degradación de las condiciones de empleo en la Organización y en el Sistema de las Naciones Unidas.

En cuanto a las nuevas enmiendas al Reglamento de Personal, dijo que la Asociación estaba de acuerdo con ellas y consideró que parecía necesario establecer un puesto de Mediador en la Organización.

Tema 6.3: Resoluciones y otras medidas de la 41a Asamblea Mundial de la Salud de Interés para el Comité Ejecutivo

El Secretario presentó este tema indicando que el interés de varias de las resoluciones de la 41a Asamblea Mundial de la Salud había sido tal que habían constituido temas debatidos en la 101a Reunión del Comité Ejecutivo como, por ejemplo, la cuestión del SIDA, la erradicación de la poliomielitis, el fortalecimiento de la atención primaria de salud, la nutrición infantil, el presupuesto bienal por programas, el Fondo de Bienes Inmuebles, los sueldos y salarios y la cooperación técnica.

Se refirió luego al nombramiento del Dr. Nakajima como nuevo Director General y pasó revista a toda una serie de resoluciones.

También hubo comentarios interesantes sobre este tema por parte de los asistentes y del Director.

Tema 7: Otros asuntos (Aedes albopictus)

A propuesta de los Estados Unidos de América, el Comité Ejecutivo se ocupó del Aedes albopictus bajo el tema 7 (otros asuntos). Hizo la presentación la Sra. Kefauver (Estados Unidos), que hizo historia del problema desde la aparición de Aedes albopictus en 1985 en los Estados Unidos y el Brasil, extendiéndose luego por zonas en las que desplazaba al Aedes aegypti.

La Delegación de la oradora propuso que los Gobiernos Miembros tomaran medidas respecto a a) las normas para el transporte internacional de cargamentos peligrosos, incluidas las cubiertas de automóviles; b) las normas de vigilancia de los mosquitos vectores de los medios de transporte, y los procedimientos de saneamiento, a fin de que los puertos internacionales y los puestos fronterizos queden libres de criaderos; y c) la vigilancia en cooperación de las especies vectoras en puertos internacionales y puestos fronterizos. Propuso que el tema se incluyera en el Programa de la Reunión del Consejo Directivo.

Apoyó esta propuesta dando interesantes detalles el Dr. López Antuñano (OSP). En el debate habido a continuación todos los participantes apoyaron la propuesta.

El Relator dio lectura de un proyecto de resolución sobre este tema que fue adoptado y constituye la Resolución XIX de la 101a Reunión del Comité Ejecutivo, en la cual se pide a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo que inste a los países y territorios infestados por Aedes albopictus y Aedes aegypti a que pongan en práctica las anteriores resoluciones de los Cuerpos Directivos de la OPS; que se reafirmen las declaraciones del Plan de Acción aprobado para el control del Aedes albopictus; y que se inste a todos los Países Miembros a tomar medidas para aplicar los reglamentos relativos a la importación y exportación de cubiertas de neumáticos usados; que lleven a cabo planes nacionales de lucha contra Aedes albopictus similares a los realizados contra el Aedes aegypti; que se pida a los países que informen periódicamente al Director sobre las infestaciones por ese vector, y que se pida al Director que siga dando apoyo a esas actividades para evitar la propagación del Aedes albopictus.

Tema 7: Otros asuntos (Situación del presupuesto por programas, 1988-1989)

En la octava sesión plenaria el Director de la Oficina informó al Comité sobre su profunda preocupación por la evolución del presupuesto de la Organización en los últimos años y que se caracteriza por una consistente y continua reducción en las tasas de incremento.

En el período comprendido entre 1986 y 1989 los fondos de la OMS asignados a la Región de las Américas se redujeron en \$9,3 millones, o sea el 7,7% de las asignaciones originales. Durante 1986 y 1987 el presupuesto ordinario de la OPS se redujo en más de \$10 millones como resultado del índice más bajo en la recaudación de cuotas en los últimos 10 años. La contribución de la OMS para la Región ya ha sido reducida en casi \$5 millones. Las perspectivas para 1988 y 1989 no son muy optimistas.

Por otra parte se espera que la recaudación de la cuota del mayor contribuyente, Estados Unidos de América, se reduzca en \$8,4 millones en 1988 y \$6,6 en 1989 lo que resultaría en una reducción total de \$15 millones y a los que habría que añadir el atraso de la cuota de 1987 del mismo país por algo más de \$11 millones.

Asimismo, se estima que las reducciones de las cuotas de otros países excedan los \$3 millones y se da la circunstancia de que países que en el pasado han sido puntuales pagaderos de sus cuotas en la actualidad están experimentando problemas de pago.

En resumen, se calcula que las reducciones en las cuotas a la Organización excedan los \$18 millones para 1988 y 1989, lo que representaría el 15% de su presupuesto efectivo de trabajo. Si se agrega a esto la reducción adicional de la OMS de \$4.9 millones, el programa original de la Organización sufrirá reducciones totales de casi \$23 millones.

El Director señaló, asimismo, que la magnitud de estas reducciones en el fondo ordinario amenazan el éxito de los esfuerzos que se hacen para aumentar la utilidad y la eficiencia de la Organización así como su capacidad para llevar a cabo los programas aprobados por los Cuerpos Directivos.

Como consecuencia de la presentación de este asunto el Comité decidió incluirlo en el programa de temas de la XXXIII Reunión del Consejo Directivo.