



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXXV Reunión

Washington, D.C.
Septiembre 1991

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XLIII Reunión

Tema 3.1 del programa provisional

CD35/8 (Esp.)
16 julio 1991
ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO (presentado por el Dr. Mateo Budinich (Chile), Presidente pro tempore)

El presente informe se presenta con el fin de que la XXXV Reunión del Consejo Directivo tenga conocimiento de la labor realizada por el Comité Ejecutivo durante el período comprendido entre septiembre de 1990 y septiembre de 1991, dándose así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 9.C de la Constitución de la Organización. Durante el mencionado período el Comité Ejecutivo celebró sus 106a y 107a Reuniones.

106a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

La 106a Reunión del Comité Ejecutivo celebró una única sesión que se llevó a cabo en la Sede de la Organización en Washington, D.C. el 29 de septiembre de 1990. Contó con la asistencia de los Representantes de los Gobiernos Miembros de Barbados, Brasil, Canadá, Cuba, Chile, Estados Unidos de América, Haití, Trinidad y Tabago, y Venezuela y de los Observadores de México, Nicaragua y Perú.

Se procedió a la renovación de la Mesa Directiva quedando constituida: como Presidente, el Dr. Manuel Adrianza (Venezuela); Vicepresidente, el Dr. Mateo Budinich (Chile); como Relator, el Sr. F. Gray Handley (Estados Unidos de América), y como Secretario ex officio, el Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

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

1. Cuba fue elegida como miembro del Subcomité de Planificación y Programación en reemplazo de Uruguay, cuyo mandato en el Comité Ejecutivo había llegado a su fin.

2. Chile sustituyó a Panamá en el Subcomité sobre Organizaciones Interamericanas No Gubernamentales en Relaciones Oficiales con la OPS, por haber concluido este país su mandato en el Comité Ejecutivo.

3. Brasil y Cuba se incorporaron como miembros del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo por haber llegado a su término los mandatos de El Salvador y Uruguay en el Comité Ejecutivo.

En relación con la propuesta de locales alternativos para el edificio de la Sede, el Comité creó un grupo de trabajo compuesto por los Representantes de Barbados, Chile y Estados Unidos de América para colaborar con la Secretaría en la preparación de propuestas detalladas a ser sometidas a la consideración del Comité Ejecutivo.

Como en ocasiones anteriores, el Comité analizó el desarrollo y contenido de la recientemente concluida XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana y fijó las fechas de la 107a Reunión del Comité Ejecutivo y de la XXXV Reunión del Consejo Directivo.

107a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

La 107a Reunión del Comité Ejecutivo se celebró en la Sede en Washington, D.C., del 24 al 27 de junio de 1991, con asistencia de los Representantes de los nueve Gobiernos Miembros del Comité, esto es, de Barbados, Brasil, Canadá, Cuba, Chile, Estados Unidos de América, Haití, Trinidad y Tabago y Venezuela, además de Observadores de seis organizaciones intergubernamentales y de dos organizaciones no gubernamentales. El Subcomité de Planificación y Programación estuvo representado por su Presidente.

En ausencia del Presidente, Dr. Manuel Adrianza (Venezuela), el Vicepresidente, Dr. Mateo Budinich (Chile), dirigió los debates de la Reunión en su capacidad de Presidente pro tempore. Asimismo, y de acuerdo con lo establecido en el Reglamento Interno del Comité, el Sr. Norbert Prefontaine (Canadá) fue elegido Vicepresidente pro tempore.

Se celebraron ocho sesiones plenarias a lo largo de cuatro días de intenso trabajo, contribuyendo decisivamente al éxito de la Reunión la activa participación de sus Miembros y la eficaz colaboración de la Secretaría.

El Comité trató de los siguientes asuntos que resultaron en una serie de decisiones y resoluciones:

Tema 2.1: Adopción del programa de temas

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 5 de su Reglamento Interno, el Comité Ejecutivo adoptó, en su primera sesión plenaria, el programa provisional de temas (Documento CE107/1, Rev. 2) presentado por el Director.

En el presente informe se da cuenta de los trabajos de la 107a Reunión, siguiendo el orden de dicho programa de temas.

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

De conformidad con el Artículo 14 del Reglamento Interno, el Comité designó al Dr. Mateo Budinich (Chile), Presidente pro tempore, y al Sr. Norbert Prefontaine (Canadá), Vicepresidente pro tempore, como sus representantes ante la XXXV Reunión del Consejo Directivo. Asimismo, se nombraron representantes suplentes al Dr. Gerald Lerebours (Haití) y al Dr. Ramón Prado Peraza (Cuba), respectivamente.

Tema 2.3: Programa provisional de temas de la XXXV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XLIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

En su última sesión plenaria el Comité Ejecutivo aprobó en su Resolución XIX el programa provisional de temas de la XXXV Reunión del Consejo Directivo, XLIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, preparado por el Director y presentado como anexo del Documento CE107/4, Rev. 2.

Varios de los Miembros del Comité Ejecutivo expresaron su preocupación por la extensión del programa de temas del Consejo Directivo y por el hecho de que la gran mayoría de los temas son resultado de resoluciones anteriores o de disposiciones estatutarias. Se indicó como solución posible el incluir en el Informe Anual del Director información con respecto a los temas que ahora se presentan en forma individual y específica por mandato de resoluciones de reuniones anteriores. De esta forma se estima que el Consejo podría concentrarse más en los problemas de la Región de más actualidad. Asimismo, se sugirió se hiciera un estudio de aquellas resoluciones que reiteradamente solicitan informes de la Secretaría sobre un mismo tema.

Tema 3.1: Informe del Subcomité de Planificación y Programación

En su calidad de Presidente del Subcomité de Planificación y Programación, el Sr. Branford Taitt (Barbados) dio cuenta de la labor realizada por el Subcomité en sus dos reuniones, celebradas una del 6 al 7 de diciembre de 1990 y la otra del 8 al 10 de abril del año en curso. Excluyó de dicha presentación lo relativo al examen del proyecto de presupuesto por programas de la Organización para el bienio 1992-1993, y lo concerniente a la implementación de las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas para la Organización en el cuatrienio 1991-1994. Estos dos asuntos fueron reseñados por el Sr. Taitt al tratarse como temas específicos dentro del programa de la Reunión del Comité.

El Subcomité trató del desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud (SILOS), tomando nota de los esfuerzos que están realizando la mayoría de los países, de acuerdo con lo establecido en la Resolución XV de la XXXIII Reunión del Consejo Directivo, para descentralizar sus sistemas nacionales de salud.

Aunque se reconoció que se había progresado en términos conceptuales, tales como el perfeccionamiento del proceso de adopción de decisiones, en la definición de responsabilidades y en la identificación de recursos, la autoevaluación de los SILOS realizada en Centroamérica reveló, sin embargo, que en los aspectos concretos de llevar a la práctica esos conocimientos se había progresado en forma limitada. Se señaló la necesidad de disponer de indicadores estandarizados para comparar las experiencias nacionales.

El Director destacó el desarrollo positivo de las actividades llevadas a cabo como resultado de la mencionada resolución y subrayó, como enfoque global, la conveniencia de lograr un equilibrio adecuado entre centralización y descentralización, el desarrollo de instrumentos para medir los grados de dicha descentralización, y la importancia de la planificación estratégica a nivel de las SILOS.

Otro tema analizado por el Subcomité fue el relativo a las organizaciones no gubernamentales (ONGs) y se tomó nota de las diferencias existentes entre las ONGs de Norteamérica y las del Sur en su forma de operar. Se concluyó en que la Organización debiera fomentar una relación de complementación en la que los gobiernos establezcan las prioridades y las ONGs configuren la manera de cómo atender a esas prioridades.

Hubo consenso en que las ONGs son actores importantes del sector salud en la Región, por lo que la Organización debería seguir fomentando un clima de confianza mutua.

La cooperación técnica de la Organización en el Uruguay fue otro de los asuntos tratados por el Subcomité. El análisis de dicha cooperación fue realizada conjuntamente por el Ministro de Salud del Uruguay, el Subdirector de la Oficina y el Representante de la Oficina en Uruguay.

Del debate sobre la evaluación conjunta se desprende que su propósito no debiera ser el determinar causas y efectos, sino mas bien, debiera concentrarse en el proceso de prestación de cooperación técnica. Asimismo, se concluyó que la Secretaría debería continuar suministrando el análisis de una evaluación conjunta en cada reunión del Subcomité, así como hacer esfuerzos en evaluar el proceso mismo de evaluación.

El Subcomité mantuvo una discusión larga y animada al considerar el documento preparado por la Secretaría sobre "La salud en el desarrollo". La estrategia delineada en dicho documento fue bien acogida por los Miembros del Subcomité, quienes enfatizaron que se debe procurar un desarrollo con equidad, para lo que los ministerios de salud y la Organización han de mejorar su capacidad analítica que redunde en una mejor relación con los otros actores del gobierno, y los actores sociopolíticos, al tratarse los temas.

Bajo el tema "Otros asuntos" el Subcomité discutió en sus dos reuniones la nueva escala salarial del personal de Servicios Generales destinado en la Sede, y recomendó que se aplicara un aumento promedio del 12,2% en relación a la escala entonces vigente.

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. de los Ríos (OSP), debido a la ausencia de la Presidenta y de la Relatora del Subcomité.

Se dió cuenta de la reunión celebrada del 3 al 5 de abril de 1991 y del estudio detallado que realizaron sus miembros sobre las actividades de cooperación técnica que sobre el tema de la mujer lleva a cabo el Programa Regional "Mujer, Salud y Desarrollo". Asimismo, revisó y aprobó las líneas de acción de dicho programa.

Se prestó especial atención al informe sobre la evolución y situación actual de la participación de mujeres profesionales en la Oficina, así como los resultados del estudio sobre la estructura y funcionamiento de los Puntos Focales sobre MSD en las Américas. El Subcomité tomó conocimiento del Plan de Acción sobre MSD del Caribe de habla inglesa así como de la experiencia concreta del programa MSD en Trinidad y Tabago.

Con respecto a la participación de la mujer en las actividades del Secretariado el Subcomité recomendó se implanten mecanismos que faciliten el acceso de las mujeres profesionales a cargos de alto nivel de decisión dentro de la Organización, siendo estos complementados por medidas semejantes y paralelas por parte de los Gobiernos Miembros a fin de promover la participación de la mujer en los niveles decisorios de las instituciones del sector salud y campos afines.

Por otra parte, el Subcomité reconoció los avances logrados tanto por el Programa Regional como por el propio Secretariado, destacándose como un logro significativo la introducción del enfoque de género como marco de referencia conceptual y metodológico para orientar el trabajo sobre el tema. Se subrayó la conveniencia de movilizar recursos para expandir el programa y fomentar las relaciones con organismos inter y no gubernamentales con intereses afines.

Del examen del estudio sobre la estructura y funcionamiento de los Puntos Focales sobre MSD en los países de la Región, el Subcomité concluyó que sería conveniente que todos los países contaran con dicho Punto Focal antes de las Discusiones Técnicas sobre MSD que han de celebrarse durante la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1992 y que fueran dotados con personal capacitado de alta jerarquía funcional que les permita acceso directo a los niveles de decisión.

La importancia del tema suscitó en el seno del Comité Ejecutivo un amplio debate en el que participaron numerosos Miembros y Observadores. En él se mencionó, entre otros, que el tema MSD aún necesita que se le considere con especial atención y énfasis debido al tiempo que se está necesitando para promover un cambio de actitudes en los sectores donde aún persiste la discriminación de la mujer como género.

Se señaló el ejemplo en que podría convertirse la Organización al facilitar el acceso de la mujer a cargos de alto nivel dentro de la Secretaría. En este sentido se tomó nota de que aunque el interés del Secretariado en facilitar dicho acceso no ha disminuido, la Región de las Américas es donde más se ha avanzado en la contratación de mujeres para puestos profesionales. Es la única Región que ha alcanzado la meta del 30% de mujeres en dichos puestos.

Por otra parte, el Comité expuso la situación precaria de la mujer en edad avanzada y lo angustioso de su diario vivir, así como los millones de mujeres pobres que ni siquiera pueden llegar a la segunda edad.

El Director indicó estar seguro de que se había superado la visión estrecha de centrar el problema MSD en la presencia de la mujer en la Secretaría de la OPS o en los ministerios de salud. De hecho, tanto el programa regional como el Subcomité tienen como preocupación central el problema de la mujer en la sociedad, particularmente el problema de la mujer pobre que sufre no solo porque es discriminada por su sexo sino también porque no tiene acceso a casi nada, sufriendo así la doble discriminación de la pobreza y la injusticia social.

En la octava sesión plenaria el Comité Ejecutivo aprobó su Resolución IX, en la que se recomienda al Consejo Directivo que apruebe una resolución en la que, entre otras cosas, se pide a los Gobiernos que fortalezcan sus estrategias y planes de acción para mejorar la situación sociocultural, económica, legal y las condiciones de vida y de salud de la mujer; designen Puntos Focales sobre MSD en los países en los que aún no existan; creen y estrechen vínculos de colaboración entre las distintas entidades responsables de la salud y de la mujer, y faciliten la admisión a los mercados laborales de los cónyuges de los funcionarios internacionales.

La resolución propuesta recomienda al Director que continúe fortaleciendo el programa de la Organización sobre Mujer, Salud y Desarrollo.

Tema 3.3: Informe del Jurado del Premio OPS en Administración, 1991

El Jurado del Premio OPS en Administración, integrado por los Representantes de Barbados, Brasil y Chile, celebró una sesión el 25 de junio de 1991 y presentó su informe en la octava sesión plenaria. El Comité Ejecutivo aprobó la Resolución XVII en la que se toma nota de la decisión del Jurado de adjudicar el Premio OPS en Administración, 1991, al Profesor Oscar Mateo de Acosta Fernández, de Cuba, y transmite al Consejo Directivo el correspondiente informe.

Tema 4.1: Implementación de las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas para la Organización Panamericana de la Salud en el cuatrienio 1991-1994

El Sr. Taitt, Presidente del Subcomité de Planificación y Programación, presentó el informe del Subcomité sobre este tema en el que se señala que el documento presentado a la 16a Reunión del Subcomité por el Dr. Teruel (OSP) era la culminación de los esfuerzos llevados a cabo

desde septiembre de 1990 para definir los criterios para la implementación de las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas en 1991-1994 aprobadas por la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana.

Se explicó que las nueve orientaciones estratégicas son líneas convergentes que se refuerzan mutuamente al seguir una dirección común: confrontar los imperativos principales de la salud y la transformación del sector en los años noventa. El eje en torno al cual han de girar las orientaciones es la primera de ellas: salud en el desarrollo, a fin de promover una mayor igualdad en materia de salud, mejoramiento de las condiciones de vida y reducción de riesgos y problemas de salud a través de intervenciones eficaces sectoriales e intersectoriales. Las nueve orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas principales actúan en forma complementaria para abordar los grandes imperativos sanitarios que la Región enfrenta en la presente década. En el documento se señalan las distintas metas cuatrienales regionales, seguidas de la descripción del plan de desarrollo para cada orientación estratégica y prioridad programática: salud en el desarrollo; reorganización del sector salud; focalización de acciones en grupos de población de alto riesgo; promoción de la salud; utilización de la comunicación social; integración de la mujer en la salud y el desarrollo; administración del conocimiento; movilización de recursos; cooperación entre países; desarrollo de la infraestructura de servicios de salud, y desarrollo de programas de salud.

En el seno del Subcomité algunos de sus Miembros opinaron que se ha progresado apreciablemente en los intentos de llevar a la práctica las OEPP aprobadas el año pasado, mientras que otros hicieron diversas observaciones y sugerencias para mejorar su aplicación. Se formularon una serie de preguntas y sugerencias sobre las distintas secciones del documento y se concluyó en que se debería revisar más el documento antes de transmitirlo al Comité Ejecutivo. A dichos efectos se invitó a las delegaciones a que hicieran sus sugerencias por escrito para poder hacer la revisión del documento.

En la presentación del documento revisado en el Comité Ejecutivo, el Dr. López Acuña (OSP) indicó que los cambios realizados eran de tres categorías: los destinados a aclarar la relación entre los desafíos que enfrenta la Región, las orientaciones y las prioridades programáticas; los realizados para reducir las metas y hacerlas más específicas, y los destinados a delimitar metas cuatrienales que permitan contar con un punto de referencia explícito para evaluar el progreso.

En el documento se considera las relaciones entre desafíos regionales, orientaciones y prioridades, se definen las metas regionales y se nombran los procesos necesarios para alcanzarlas. Asimismo se proponen las acciones que deberá emprender la Secretaría para adecuarse a esas orientaciones y prioridades.

Las metas y planes propuestos están enmarcados en el Octavo Programa General de Trabajo de la OMS y tienen en cuenta las resoluciones de los Cuerpos Directivos de la OPS y las estrategias regionales para alcanzar

la meta general de salud para todos en el año 2000. Las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas tienen implicaciones tanto en la asignación de recursos como en la forma de trabajo de la Secretaría.

En la discusión del tema en el Comité Ejecutivo algunos Miembros indicaron tener ciertas dificultades con los conceptos expresados en el documento debido a que casi todas las prioridades indicadas corresponden con casi la totalidad de los rubros del presupuesto, cuando en su opinión no todos ellos revisten igual prioridad. Más bien convendría centrarse en tres o cuatro áreas durante el cuatrienio, sobre las que los países podrían concentrarse. Aunque todas las categorías dentro del presupuesto continuarían financiándose habría que decidir, por muy penoso que fuera, sobre que áreas hacer hincapié.

Por otra parte, también se mencionó que el documento en cuestión imprime a la actividad de la Organización una nueva dimensión operativa y aporta elementos para lograr una mejor utilización de sus recursos. Se sugirió que al concluir el bienio el Comité Ejecutivo podría hacer una evaluación, a mitad de camino, del progreso alcanzado vis-à-vis las metas del cuatrienio.

El Director indicó que el documento debe considerarse como un marco de referencia orientador y no como un plan o un programa. Concuierda en la necesidad de restringir la definición de lo que es prioritario pero señaló a este respecto que en muchos países el número de necesidades básicas no atendidas es de tal magnitud que las prioridades no pueden limitarse a un número pequeño.

Finalmente, en la séptima sesión plenaria el Comité aprobó la Resolución III, en la que se aprueba el documento como guía para la implementación de las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas para la Organización en el cuatrienio 1991-1994; adopta las metas cuatrienales en las que se definen las metas que se quieren alcanzar en la Región a fines de 1994; pide al Director que difunda la información en referencia a las OEPP, así como el documento sobre su implementación, y concluye pidiendo a los Gobiernos que tengan en cuenta las metas y metodologías contenidas en el documento al formular sus políticas, planes y programas de salud.

Tema 4.2: Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1992-1993
Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1994-1995
Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1994-1995

El Comité Ejecutivo dedicó tres sesiones a la consideración del presupuesto de la Organización, lo que es indicativo de la importancia que reviste una de sus principales funciones constitucionales, cual es la de considerar y someter al Consejo Directivo, con las recomendaciones que estime convenientes, el proyecto de presupuesto por programas preparado por el Director de la Oficina.

Inició la presentación del tema el Sr. Branford Taitt, Presidente del Subcomité de Planificación y Programación, para dar cuenta del estudio del presupuesto realizado por el Subcomité en su reunión de abril de 1991. Entre otras cosas señaló que el proyecto de presupuesto había sido elaborado por el Director en el contexto de la grave crisis económica que aún persiste. Los costos para el próximo bienio son más altos de lo previsto por distintos motivos, entre ellos, los aumentos de sueldos y prestaciones suplementarias asignados por mandatos de las Naciones Unidas que elevaron en un 23.3% los costos de personal, y la relación entre la inflación en América Latina y las tasas de cambio del dólar, que han contribuido a que en algunos países los gastos de operación en dólares experimentaran aumentos hasta de un 500%. El impacto de la devaluación del dólar en los gastos de operación en la Región resultó en un aumento del 18,7%. Por otra parte, la OMS había limitado a solo 9,9% el aumento de los fondos destinados a la Región de las Américas, dándose la circunstancia adicional de que la porción de esta Región en el presupuesto global disminuía del 9,95% en 1990-1991 al 9,36% en 1992-1993, lo que significa que la OPS tendrá que financiar ahora el 68,1% del presupuesto bienal 1992-1993 en lugar del 66,7% actual.

La propuesta del presupuesto ordinario de la OPS que fue examinada por el Subcomité y se presentaba al Comité Ejecutivo ascendía a \$152.576.000, lo que representa un aumento del 17,3% en relación a 1990-1991. La parte correspondiente a la OMS se financiará con los fondos aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud, que ascienden a \$71.491.000, o sea, un aumento del 9,9%. El aumento global propuesto es del 14,9% con respecto a 1990-1991. El Subcomité expresó su satisfacción por haberse incluido en el proyecto de presupuesto por programas un rubro relativo al Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

A continuación el Sr. Milam (OSP) hizo la presentación del Documento Oficial 239, en el que se consignan las cifras para el año en curso, la propuesta para 1992-1993 y las proyecciones previstas para 1994-1995. La propuesta para 1992-1993 resulta en un aumento de 17,3% de los fondos ordinarios de la OPS, que junto con el aumento del 9,9% en los fondos ordinarios de la OMS aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud resulta en un aumento global del 14,9%. Esos aumentos obedecen en su totalidad al incremento en los costos. No hay crecimiento alguno de programas, sino más bien una reducción en ellos de \$9.400.000, o aproximadamente del 4,8%.

Señaló que el cuadro A hacía una comparación de los dos fondos, el de la OPS y el de la OMS, desde 1970 al presente y en él se refleja la proporción entre los dos. Del cuadro B-1 se desprende que se habían eliminado 74 puestos, de los cuales solo cinco correspondían a programas en los países. El cuadro C muestra una disminución en actividades del programas del orden de \$9.400.000, de los cuales el 17,5% corresponde a programas en los países.

En los cuadros E-1 a E-5 se analiza el proyecto de presupuesto según la fuente de fondos y la clasificación del programa. Se han añadido dos programas nuevos, Mujer, Salud y Desarrollo, e Investigación y Desarrollo en Materia de Vacunas. Del cuadro E-3 se puede ver que las

asignaciones para los programas prioritarios aprobados por los Cuerpos Directivos habían aumentado en un 23,9%. Asimismo, "Apoyo al Programa" absorbe el 11,1% del presupuesto ordinario, una proporción que seguramente es la más baja entre los organismos internacionales.

El Sr. Milam (OSP) concluyó indicándo que se proponía que el presupuesto de \$152.576.000 se financiara mediante un incremento del 83% en ingresos varios, y un aumento en las cuotas de \$18 millones, o sea el 14,5% en relación al periodo 1990-1991, equivalente a un 7,1% anual.

A continuación el Director señaló que los retos y problemas que enfrenta la Organización ya fueron considerados en las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas de la OPS para el cuatrienio 1991-1994 y que la complejidad del presupuesto, junto con la necesidad de absorber costos de operación, limitan la flexibilidad disponible para introducir cambios importantes en la obtención y asignación de recursos. Hizo a continuación una relación de los factores que inciden en el aumento de los costos, tales como inflación en dólares, lo que registró un aumento del 14,5% en 1990 a pesar de que apenas el 50% de los gastos se efectuaron en moneda local, el enorme aumento de costo en concepto de personal, y el costo del seguro de enfermedad para funcionarios en activo o jubilados.

Por otra parte los programas de países sufrieron una reducción proporcionalmente mucho menor que la que sufrió el presupuesto considerado en forma global. Asimismo, habiendo podido absorber el 2,75% del aumento del presupuesto mediante un incremento del 83% de los fondos previstos bajo el rubro de ingresos varios, el aumento de las cuotas se ha reducido al 14,5%.

Por último el Director informó al Comité que como consecuencia de la nueva escala de cuotas aprobada por la Organización de los Estados Americanos, como resultado del ingreso de Canadá en dicha organización, la OPS ha tenido que confeccionar una nueva escala que modifica la anterior y que ha supuesto que en algunos casos haya aumentado las contribuciones porcentuales de ciertos países y en otros haya disminuido.

Terminados los comentarios a propósito del presupuesto en general, el Comité fue analizando individualmente los cuatro capítulos principales de la clasificación de los programas de la Organización, eso es: dirección, coordinación y gestión; infraestructura de los sistemas de salud; ciencia y tecnología de la salud, y apoyo al programa. Se entabló un interesante y provechoso diálogo en el que la Secretaría fue aclarando conceptos, respondiendo a preguntas y glosando los comentarios de los diversos Miembros sobre temas concretos que se iban suscitando, como fue la sugerencia específica de revisar la introducción del presupuesto para reflejar mejor la orientación de la misión de la Organización.

El Representante de los Estados Unidos de América declaró que aunque su Gobierno reconocía todos los esfuerzos realizados por el Director por absorber costos con el fin de reducir los aumentos presupuestales al máximo posible, en opinión de su Gobierno el aumento del presupuesto en un 17,3% era demasiado alto, por lo que el Comité y la Secretaría deberían de tratar de reducirlo a entre un 10% y un 12%.

En contestación a la postura del Representante de los Estados Unidos, se aludió a las posibles consecuencias en los programas de países que posiblemente sufrirían reducciones, a la solidaridad que se hace más necesaria en el actual período de crisis en que viven los países y al hecho de que la propuesta de presupuesto presentada por el Director pasaría de la tesis de crecimiento cero a la de un presupuesto con decrecimiento real.

En su octava sesión plenaria el proyecto de resolución presentado por el Relator fue motivo de una viva discusión sobre cómo debería ser su versión definitiva. El resultado final del debate fue la aprobación unánime de la Resolución VIII en la que el Comité Ejecutivo agradece al Subcomité de Planificación y Programación por su revisión preliminar y su informe sobre el proyecto de presupuesto por programas; expresa su agradecimiento al Director por la atención prestada al ahorro de costos y al fortalecimiento programático en su elaboración del presupuesto por programas; solicita al Director que continúe perfeccionando las propuestas de programa para la presentación a la XXXV Reunión del Consejo Directivo, considerando las recomendaciones y las sugerencias formuladas por el Comité Ejecutivo durante el examen del Documento Oficial 239, y recomienda a la XXXV Reunión del Consejo Directivo que considere el proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1992-1993, con un presupuesto operativo efectivo de \$152.576.000, tal como haya sido perfeccionado por el Director, al tomar en cuenta los comentarios del Comité Ejecutivo, y que adopte las resoluciones requeridas sobre las asignaciones de fondos y las cuotas.

Tema 4.3: Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas

El Dr. Zacarías (OSP) presentó al Comité Ejecutivo los datos sobre el SIDA actualizados al 15 de junio de 1991 y un resumen de la evaluación de dicha epidemia. A esa fecha 162 países habían notificado un número acumulado de 366.455 casos. Sin embargo, las estimaciones de la OMS arrojan un total cuatro veces mayor de casos en el mundo, alrededor de 1.500.000. Según dichas estimaciones, en la actualidad existen entre 8 y 10 millones de adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y alrededor de un millón de niños que han nacido infectados.

En América del Norte uno de cada 75 hombres adultos y una de cada 700 mujeres están infectados por el VIH; en América del Sur, uno de cada 125 hombres y una de cada 500 mujeres están infectados, y en África, uno de cada 40 hombres o mujeres lo están. De continuar la pandemia su curso, para el año 2000 se estima que exista un total de 10 millones de casos de SIDA y 40 millones de hombres, mujeres y niños infectados. La vía de transmisión más importante es el contacto sexual por lo que la infección por el VIH y el SIDA deben considerarse enfermedades de transmisión sexual.

El orador informó también que las estrategias utilizadas por la Organización en la prestación de cooperación técnica con los países eran: vigilancia, promoción de la investigación, capacitación, diseminación de la información, cooperación técnica directa, movilización de

recursos y coordinación a nivel internacional. En la Región de las Américas se ha añadido el componente de reforzamiento de la administración y organización de los programas, el de desarrollo de la capacidad nacional para evaluar las actividades, y el de la vigilancia epidemiológica a los componentes de las estrategias del Programa Mundial del SIDA.

Señaló el Dr. Zacarías que las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas de la Organización concuerdan perfectamente con las estrategias y necesidades del programa del SIDA. Como metas generales se prevé la desaceleración o reducción de las tasas de transmisión sexual del VIH; eliminación de la transmisión del VIH por transfusión de sangre y hemoderivados en las Américas para el año 1994; fortalecimiento de la atención integral de los pacientes de SIDA y de las personas infectadas por el VIH, y fortalecimiento de la capacidad nacional para la investigación básica, clínica y epidemiológica que se pueda aplicar a los programas de prevención y control del SIDA.

El orador hizo alusión al Día Mundial del SIDA que se celebrará el 1 de diciembre del año en curso y con el que se pretende recalcar que el problema del SIDA debe afrontarse de forma compartida aunando los esfuerzos de los ministerios de salud, educación y planificación así como los de organismos inter y no gubernamentales.

En el debate que se suscitó a continuación se elogió la calidad del informe presentado por la Secretaría y se dió apoyo a los objetivos y metas indicados en él. Por otra parte, se preguntó si en base a los conocimientos actuales sobre la materia y con los recursos disponibles se podía estar seguro de que la meta de eliminar en 1994 la transmisión del VIH por transfusión de sangre era factible. Se mencionó, asimismo, la conveniencia de cuantificar y especificar las metas propuestas y de establecer más claramente la relación entre las metas y los objetivos.

Con respecto a vacunas se tomó conocimiento de que hace poco el Programa Mundial del SIDA incluyó la estrategia de empezar a investigar en algunos países de la Región, tales como Brasil, Haití y México, las posibilidades técnicas, epidemiológicas y científicas para participar en ensayos de vacunas.

El Director, al referirse al problema de la evaluación del Programa Mundial del SIDA, indicó que este se relaciona fundamentalmente con la metodología que se adopte y que en la Región se ha avanzado significativamente en el proceso de descentralización del programa. Mencionó también que el Programa Mundial ha empezado la realización de auditorías técnicas especiales para programas seleccionados, habiéndose elegido a Brasil y Guatemala para realizar la primera experiencia en la Región de las Américas.

En la séptima sesión plenaria el Comité Ejecutivo aprobó por unanimidad la Resolución V en la que se recomienda al Consejo Directivo que apruebe una resolución en la que se apoyan las líneas de acción y metas bienales del Programa contra el SIDA en las Américas, se recomienda a los Gobiernos Miembros que se ponga un énfasis especial en la evaluación de la eficacia y eficiencia de las actividades desarrolladas en el marco de sus programas nacionales de prevención y control del VIH y el

SIDA; que promuevan el desarrollo de actividades en las áreas de investigación, transferencia de tecnología y disseminación de información técnica y científica; que intensifiquen las actividades concebidas para influir sobre el comportamiento sanitario, y solicite al Director que continúe el apoyo de la Organización a los programas nacionales de prevención y lucha contra el VIH y el SIDA en los países.

Tema 4.4: Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Poliovirus Salvaje en las Américas

El informe sobre el plan de acción para la erradicación de la transmisión autóctona del poliovirus salvaje en las Américas fue presentado por el Dr. de Quadros (OSP) en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución X de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana. En él se hace un perfil de los avances logrados por los países de la Región en la consecución de la meta de facilitar servicios de inmunización a todos los niños de la Región, así como de sus esfuerzos para lograr la erradicación de la transmisión autóctona del poliovirus salvaje en las Américas, además de la realización de un control más amplio de otras enfermedades inmunizables, como tétanos neonatal, sarampión y hepatitis B.

El orador destacó que por primera vez en la historia de los programas de inmunización en las Américas los niveles de cobertura de niños menores de un año superaron el 75% para todas las vacunas incluidas en el programa. En 1978 esos niveles eran inferiores al 25%. Asimismo, se ha logrado disponer de datos sobre cobertura de vacunación por distrito o municipio pudiendo así identificarse las áreas que requieren más apoyo y recursos. Esto ha sido gracias a las estrategias aplicadas.

También puso de relieve que en 1990 solo se confirmaron 17 casos de poliomiелitis en las Américas y en lo que va de 1991 se han confirmado dos casos de poliomiелitis por virus salvaje, ambos en Colombia. Salvo en pequeños focos de la Región Andina se cree que se ha interrumpido casi totalmente la transmisión en todo el hemisferio. No obstante, se recalcó la necesidad de mejorar la vigilancia y la recogida de muestras a su debido tiempo. A solicitud de la Comisión Internacional de Certificación se ha iniciado la recolección de muestras ambientales.

Como resultado del sistema de vigilancia para la erradicación de la poliomiелitis se ha conseguido una mejor labor de vigilancia general de otras enfermedades tales como el tétanos neonatal, que con la vacunación de las mujeres en edad fértil, y con la inclusión de personal especializado en salud materno-infantil se podrían realizar las actividades necesarias para alcanzar la meta de la eliminación de esta enfermedad en 1995.

Con respecto al sarampión cabe mencionar que se han producido epidemias graves en los Estados Unidos de América y en países centroamericanos, lo que hace necesario revisar las estrategias de control y eliminación de esta enfermedad. En este sentido será muy útil evaluar los resultados de las estrategias que se utilizan en Cuba, en São Paulo (Brasil) y en el Caribe de habla inglesa.

En relación al uso de la vacuna contra la hepatitis B en ciertos países, el Grupo Asesor Técnico (TAG) de la OPS ha recomendado que se tome en consideración la relación de su costo-beneficio.

En el curso del debate se expresaron palabras de felicitación a la OPS y a los Gobiernos por los éxitos alcanzados hasta la fecha y se dio apoyo decidido al plan y a las prioridades para acción presentados por el Dr. de Quadros.

El Representante de los Estados Unidos de América informó que antes de que concluya el año su Gobierno recomendaría la vacunación universal de los niños contra la hepatitis B.

Finalmente, en su séptima sesión plenaria el Comité aprobó la Resolución IV en la que, entre otras cosas, recomienda al Consejo Directivo que felicite a todos los Gobiernos Miembros y a sus trabajadores de salud por el progreso logrado hasta el presente; exprese el agradecimiento y solicite el apoyo continuo de los diversos organismos (AID, UNICEF, BID, Club Rotario Internacional y la Asociación de Salud Pública del Canadá) que han brindado un apoyo decisivo a los programas de inmunización; inste a los Gobiernos Miembros a que adopten las "Prioridades para la acción" como se describen en el Capítulo II del informe sobre la marcha de los trabajos, y solicite al Director que aplique todas las medidas necesarias para asegurar la interrupción final de la transmisión del poliovirus salvaje en el hemisferio occidental; evalúe las estrategias que se emplean en Cuba y en el Caribe angloparlante para controlar y eliminar el sarampión, así como también la factibilidad de su aplicación en el resto del hemisferio occidental; vigile las actividades para el control del tétanos neonatal; continúe los enérgicos esfuerzos destinados a movilizar los recursos adicionales necesarios, e informe sobre el progreso del programa a la XXXVI Reunión del Consejo Directivo en 1992.

Tema 4.5: Informe sobre el estado de la erradicación/eliminación de ciertas enfermedades de la Región

El informe que fue presentado por el Dr. López Antuñano (OSP), en cumplimiento de la Resolución XVI de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, se refiere al estado de las actividades de erradicación/eliminación y a la situación epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles, como la poliomielitis por poliovirus salvaje, tétanos del recién nacido, sarampión, rabia urbana y fiebre aftosa. Asimismo, se refiere a los mecanismos establecidos para determinar la factibilidad de la erradicación o eliminación a nivel regional de otras enfermedades transmisibles tales como la tripanosomiasis americana, lepra, treponematosis no venéreas, oncocercosis y las enfermedades relacionadas con deficiencias nutricionales producidas por carencias de micronutrientes: yodo y vitamina A. Se hace notar que en ciertos países de la Región es tecnológicamente factible la eliminación de dichas enfermedades.

En él también se describen las principales prioridades que deben ser objeto de acción inmediata por parte de los países para poder consolidar los logros y para establecer nuevas metas para la década.

En el debate que tuvo lugar, varios de los Miembros del Comité indicaron su satisfacción con el informe presentado y dieron su apoyo a las prioridades y metas programadas por la Oficina. Se indicó, asimismo, la conveniencia de facilitar una estimación del costo de la erradicación/eliminación de cada una de las enfermedades enumeradas en el documento.

En su séptima sesión plenaria el Comité aprobó la Resolución VI, en la que se recomienda al Consejo Directivo una resolución en la que, entre otras cosas, apruebe las recomendaciones contenidas en el Documento CD35/15; inste a los Gobiernos Miembros a que continúen confiriendo prioridad a la prevención, control y vigilancia efectivos de las enfermedades prevenibles por inmunización hasta su eliminación; fomenten la colaboración y coordinación necesaria entre los diversos niveles del sector público y entre éste y el sector privado para completar y ejecutar los planes de acción actualizados que permitan prevenir, controlar y vigilar: i) las enfermedades infecciosas siguientes: tripanosomiasis inducidas por transfusión de sangre, la lepra, las treponematosis no venéreas (pián y mal del pinto) y la oncocercosis; ii) las enfermedades por deficiencia de micronutrientes (yodo y vitamina A); solicite al Director que promueva la movilización de recursos institucionales, humanos y financieros en los países, la Región y el resto del mundo; fomente la creación, fortalecimiento y funcionamiento adecuado de servicios de epidemiología; promueva la cooperación técnica para el desarrollo de programas y vigilancia epidemiológica, y apoye el desarrollo de la capacidad gerencial y administrativa de los niveles más periféricos de decisión.

Tema 4.6: Programas de salud maternoinfantil y planificación familiar

En la quinta sesión plenaria el Dr. Solís (OSP) presentó el tercer informe sobre la ejecución de la política de la Organización en materia de salud maternoinfantil y de población. En él se revisa los cambios que se están dando en las principales variables demográficas y las repercusiones que tendrían en la salud de la población y se analiza los progresos logrados en los programas de salud maternoinfantil y planificación familiar y en las estrategias que por mandato de los Cuerpos Directivos se han llevado a cabo.

Destacó el orador que en los últimos siete años esta temática va recibiendo más atención en distintos foros internacionales como fueron los compromisos adquiridos por los presidentes o jefes de estado de las Américas, plasmados en la Declaración de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia y el "Memorandum de Colaboración Internacional" suscrito por varios organismos para dar apoyo a dicha declaración.

La integración de los servicios de salud maternoinfantil y planificación familiar es ya una realidad y algunos países legislaron incluir en sus constituciones el derecho de los individuos a elegir libremente el número y espaciamiento de sus hijos.

En el curso del debate se apuntó al hecho de que a la luz de los conocimientos y tecnología hoy existentes la morbilidad materno-infantil debería ser prevenible en un alto porcentaje de los casos, así como su prevalencia en las capas sociales menos favorecidas. Se aplaudió la decisión de establecer un programa regional de salud del adolescente.

Algunos Miembros mencionaron el problema de los niños abandonados en la calle, la violencia en la niñez y el riesgo a que está expuesto su desarrollo mental; el acceso a temprana edad al alcohol, las drogas, el tabaco y el inicio de la actividad sexual, como ejemplo de temas que suelen omitirse al considerar la morbilidad y mortalidad entre niños y adolescentes. Se estimó conveniente que el programa regional haga hincapié en acciones tendientes a detectar y prevenir conductas de riesgo y evitar la exposición a temprana edad.

Finalmente, en la séptima sesión plenaria el Comité Ejecutivo aprobó la Resolución VII, en la que recomienda al Consejo Directivo, entre otras cosas, que inste a los Gobiernos a que revisen y actualicen antes de diciembre de 1991 los programas nacionales de salud materno-infantil y planificación familiar para que reflejen el espíritu, estrategias y metas recomendadas en el Plan de Acción correspondiente; promuevan en el nivel nacional, en los ámbitos centrales, regionales y locales, los acuerdos y compromisos de la Reunión Cumbre y convoquen a la sociedad civil y pública para unirse en el cumplimiento de los objetivos nacionales; contribuyan a desarrollar la metodología que permita tener una mejor estimación de los costos; den prioridad en las acciones orientadas a: i) cubrir las áreas geográficas aún postergadas; ii) los grupos de población urbanos y rurales marginados; iii) la atención integral de las mujeres, los niños y los adolescentes; continúen desarrollando los sistemas de vigilancia epidemiológica, y solicite al Director que continúe orientando la cooperación técnica en el campo de la salud materno-infantil hacia la ejecución de los mandatos de los Cuerpos Directivos en apoyo a la implementación del Plan de Acción de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, dentro de las prioridades estratégicas del cuatrienio; continúe los esfuerzos por encontrar y apoyar las estrategias de financiamiento y movilización de recursos nacionales e internacionales, y finalmente tome nota del "Memorandum de colaboración interagencial para apoyar el cumplimiento de los acuerdos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia en las Américas" y expresar su satisfacción y felicitaciones a los jefes de las agencias signatarias por las acciones emprendidas hacia la elaboración de un plan de trabajo interagencial para 1991-1992, el cual contribuirá al logro de la meta común de promover la salud de los niños, adolescentes y mujeres de la Región.

Tema 4.7: Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento. Informe sobre la situación en la Región al finalizar el Decenio

El Ing. Otterstetter (OSP) mencionó en la presentación del informe que el Decenio del Abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento había coincidido con un período de crisis económica y un acelerado aumento de la población, lo que había resultado en un incremento de la pobreza y en

una reducción de los recursos financieros disponibles. Estos factores incidieron negativamente en grandes sectores de la población al hacer más difícil su acceso al agua potable y al saneamiento. Aún así, como resultado positivo del Decenio, había que tomar nota de que 87 millones de personas más contaban con servicios de agua potable y otros 74 millones de personas se verán beneficiadas por servicios de eliminación de excretas. Por otra parte, el déficit de suministro de agua alcanzaba a unos 89 millones de personas, y se estiman en unos 140 millones de personas las que no cuentan aún con sistemas de eliminación de excretas. Ello se debe en gran medida, como ya fue reconocido en otras ocasiones, a la falta de calidad del agua, deficiencias del servicio de abastecimiento y la degradación ambiental. La aparición de la epidemia del cólera confirma la necesidad de un control riguroso de la calidad del suministro de agua y una disposición de las aguas residuales sanitariamente aceptable.

El apoyo externo desempeñó un papel importante en el desarrollo del Decenio, en el que la inversión financiera alcanzó US\$5.000 millones, que sumados a la contraparte que aportaron los países de US\$4.000 millones arroja un total de US\$9.000 millones invertidos en el sector. Esto equivale a una quinta parte de lo estimado como necesario durante el Decenio. La adecuada financiación de los sistemas sigue siendo en la mayoría de los países uno de los factores limitantes más importantes. Otros de los impedimentos encontrados son la falta de personal capacitado, de tecnología apropiada, de participación de la comunidad (inclusive la de la mujer), y de educación sanitaria.

También informó el Ing. Otterstetter que como resultado de la evaluación que se hizo del Decenio a nivel mundial, en Nueva Delhi, y a nivel regional, en Puerto Rico, de lo que emanaron sendas declaraciones, se está desarrollando un Plan de Acción 1991-2000 que comprende cinco áreas prioritarias: uso eficiente del agua; control de la calidad del agua; abastecimiento de agua y saneamiento prioritarios en las áreas de alto riesgo; disposición sanitaria de excretas y aguas residuales, y desarrollo institucional y de los recursos humanos.

En el debate que siguió se puso de manifiesto que la muy considerable suma de recursos invertidos apenas si habían servido para hacer frente al aumento de la población. Se mencionó, asimismo, la resistencia observada en algunas de las autoridades responsables del abastecimiento de agua en aceptar la función de las autoridades de salud en el diseño y ejecución del programa, por lo que se estimó recalcar la conveniencia de una mejor relación entre dichas autoridades.

Otro problema aparente es el concepto que tienen los organismos financieros de que los sistemas de abastecimiento de agua y de alcantarillado tienen que funcionar en bases de lucro, algo que resulta casi imposible para algunos de los países más pobres. Por otra parte, ese concepto parece ignorar el hecho de que las pérdidas causadas por epidemias como el cólera pueden ser muy superiores al lucro deseado.

En la octava sesión plenaria el Comité aprobó la Resolución X, en la que el Comité recomienda al Consejo Directivo, entre otras cosas, que inste a los Gobiernos Miembros a: renovar su compromiso político para el mejoramiento de los servicios de abastecimiento de agua y de saneamiento, y reitere la importancia de la relación que guarda la salud con el acceso a suministros de agua y servicios de saneamiento adecuados; continuar la promoción de los programas para aumentar la cobertura de los suministros de agua, y servicios de saneamiento adecuados; continuar la promoción de los programas para aumentar la cobertura de los suministros de agua, del alcantarillado y de los servicios de eliminación de excretas; mejorar la calidad del agua mediante la protección de las fuentes de agua, incluyendo el tratamiento de los desechos que puedan afectarlas, y la gestión mejorada del tratamiento de aguas y de los sistemas de distribución; definir políticas y promover prácticas para la conservación del agua, incluyendo el control de las pérdidas de agua; definir políticas eficaces y promover la gestión financiera y de ingeniería de los sistemas; instar a los organismos de cooperación bilaterales, multilaterales y no gubernamentales a: reconocer la importancia del agua y el saneamiento para el desarrollo socioeconómico; aumentar su contribución financiera al sector del agua y el saneamiento para ayudar a que los países alcancen sus respectivos objetivos, y solicitar al Director que continúe asignando una alta prioridad a la promoción del desarrollo y a la gestión eficiente de los servicios básicos de abastecimiento de agua y saneamiento; desarrolle, cuanto antes, un plan de acción para guiar y apoyar a los países en sus esfuerzos para ejecutar las recomendaciones de las Declaraciones de Nueva Delhi y de Puerto Rico hacia el logro de las metas del suministro de agua y el saneamiento, dentro de la estrategia de Salud para Todos en el Año 2000; continúe trabajando en estrecho contacto con organismos de cooperación, tanto bilaterales como multilaterales, para lograr una óptima movilización de los recursos y promueva la colaboración intersectorial entre los organismos nacionales del sector.

Tema 5.1: Informe sobre la recaudación de las cuotas

El Sr. McMoil presentó en la segunda sesión plenaria el informe sobre la recaudación de las cuotas, destacando como aspecto particular que al 1 de enero de 1991 el saldo adeudado a la Organización en concepto de cuotas era de \$11.956.888. Del 1 de enero al 21 de junio de 1991 se habían recibido, como pago de esos atrasos, \$5.896.584 y después de esa fecha Perú había hecho un pago de \$182.362 con lo que el saldo deudor, de cuotas correspondientes a años anteriores al 1991, se redujo a \$5.877.942.

En relación con las cuotas correspondientes a 1991, al 21 de junio se había recaudado un total de \$29.158.322, lo que representa el 41% del total de las cuotas asignadas a los países. El total de las cuotas recaudadas a esa misma fecha y correspondientes a 1991 y a años anteriores sumaba \$32.237.269. Entre el 1 de enero de 1990 y el 24 de junio de 1991 se recaudaron \$91.033.848, lo que equivalía al 71% del presupuesto efectivo de trabajo de la OPS para el bienio vigente.

En relación con el Art. 6.B de la Constitución, que establece que el privilegio del voto será suspendido en aquellos casos en que al iniciarse la Conferencia Sanitaria Panamericana o el Consejo Directivo

los países tengan atrasos que excedan el importe de dos años de sus cuotas, el orador se refirió a la Resolución IV de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, que encargaba al Director que vigilara la ejecución de los acuerdos suscritos por los Gobiernos Miembros para el pago de sus cuotas atrasadas y que informara al Comité Ejecutivo al respecto. Al inicio de la 107a Reunión del Comité Ejecutivo, tanto Honduras como Perú estaban cumpliendo con los planes suscritos, pero sin embargo, Guatemala, Nicaragua, República Dominicana y Suriname aún no habían completado sus pagos según lo establecido en los planes de pagos suscritos por esos países. Antigua y Barbuda no solo no había pagado sus atrasos sino que además no había presentado un plan para hacer frente a dichos atrasos. Por otra parte los atrasos de Bolivia, Haití y Guyana ya sobrepasaban los dos años de contribuciones.

En la séptima sesión plenaria el Comité aprobó la Resolución I en la que agradece a los Gobiernos Miembros que ya han efectuado los pagos correspondientes a 1991 e insta a los demás Gobiernos Miembros a que paguen las cuotas pendientes lo más pronto posible; recomienda a la XXXV Reunión del Consejo Directivo que las restricciones relativas al voto contenidas en el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS se apliquen rigurosamente a aquellos Gobiernos Miembros que para la apertura de esa Reunión no hayan cumplido las disposiciones de la Resolución IV de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, y pide al Director que informe a los Gobiernos Miembros acerca de todos los saldos pendientes y que informe a la XXXV Reunión del Consejo Directivo sobre el estado de la recaudación de las cuotas.

Tema 5.2: Informe financiero parcial del Director para el año 1990

El Informe Financiero Parcial del Director correspondiente al año 1990 fue presentado por el Sr. McMoil (OSP) en la segunda sesión plenaria. El informe contiene los detalles de las transacciones financieras de la Organización durante 1990 y los estados de cuentas que reflejan su posición financiera al 31 de diciembre de 1990. Al ser un informe parcial éste no incluye el informe del Auditor Externo.

Se incluyen también los estados financieros del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) y del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP).

El orador informó que los ingresos varios devengados durante 1990 sumaron \$6.290.164 mientras que en 1989 fueron de \$7.144.178. El importe de los gastos de los fondos fiduciarios correspondiente a 1990 fue de \$42.103.799 en comparación con \$37.731.664 en 1989. El total de gastos efectuados de todos los fondos fue de \$164.454.367, de los cuales \$53.544.695 procedían del presupuesto ordinario de la OPS y \$25.651.325 del presupuesto ordinario de la OMS. El ingreso de todos los fondos fue de \$238.102.817 y los gastos \$169.754.737. El activo en efectivo de la Organización sumó \$84.517.891 al 31 de diciembre de 1990, mientras que en 1989 fue de \$82.835.139.

Las compras realizadas en nombre de los gobiernos e instituciones sumaron \$4.409.337, y las realizadas con cargo al Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización fue de \$7.698.892. Por otro lado, aunque la capitalización del Fondo Rotatorio para la Compra de Medicamentos Esenciales era de \$3.277.426 solo se disponía de \$1.534.594 debido a lo adeudado al Fondo por los gobiernos.

En relación con los fondos fiduciarios, el Sr. McMoil indicó que se habían recibido \$40.611.289 y gastado \$37.326.347.

Con respecto al Centro de Epidemiología del Caribe los gastos efectuados en 1990 fueron de \$3.241.753, de los cuales \$618.579 se financiaron con cargo al presupuesto ordinario de la OPS. Entre otra información facilitada, se destacó la situación referente al estado de las cuotas pendientes de pago por parte de los gobiernos miembros que al 31 de diciembre de 1990 sumaban \$2.755.011.

Referente al Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe el total de gastos efectuados con cargo a distintas fuentes fue de \$1.098.373. El presupuesto ordinario del Instituto ha sufrido una merma de unos \$150.000 lo que contribuyó a que el año cerrará con un déficit de \$7.430. El atraso en el pago de las cuotas que a fines de 1990 sumaba \$494.910, junto con el déficit de \$176.345 en el Fondo de Trabajo, apuntan a una situación financiera en declive.

El Informe Financiero Parcial, en el caso del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, incluía el informe del Auditor Externo sobre los estados financieros del Instituto. Los ingresos del Instituto en 1990 fueron de \$613.120 y los gastos disminuyeron ligeramente, lo que dio un resultado positivo de \$24.265. Sin embargo, debido a ajustes contables en relación a períodos financieros anteriores el resultado final arrojó un déficit de \$161.427. Las cuotas recaudadas en 1990 solo sumaron \$339.111, arrojando un saldo deudor de \$708.105.

Concluyó el Sr. McMoil indicando que la estabilidad financiera del Instituto se había mantenido gracias principalmente al apoyo financiero de la Organización.

Varios de los Miembros expresaron su preocupación por los problemas financieros y por el estado de la recaudación de las cuotas del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Por otro lado, aludieron a la buena situación financiera de la Organización.

Finalmente, en la séptima sesión plenaria el Comité Ejecutivo aprobó la Resolución II en la que toma nota y transmite a la XXXV Reunión del Consejo Directivo el Informe Financiero Parcial del Director para el año 1990, y expresa su inquietud sobre la repercusión del retraso en los pagos de las cuotas en el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, y solicita al Director que continúe sus esfuerzos para instar a los gobiernos

miembros de dichos Centros a cumplir con sus obligaciones de pago de cuotas a dichas instituciones. Asimismo, felicita al Director por mantener exitosamente a la Organización en una situación financiera firme.

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

Al presentar este tema, el Sr. Gauthier (OSP) dio cuenta al Comité Ejecutivo, durante su octava sesión plenaria, de que las enmiendas al Reglamento del Personal se habían introducido de acuerdo con su Art. 20 y con la Organización Mundial de la Salud que ya las había puesto en práctica, con excepción de las relativas a los salarios del Director, Director Adjunto y Subdirector.

El Comité Ejecutivo aprobó dos resoluciones, la número XII en la que confirma las enmiendas al Reglamento del Personal presentadas por el Director, y la número XIII en la que fija los sueldos del Director Adjunto y del Subdirector y en la que recomienda al Consejo Directivo que fije el sueldo neto anual del Director en \$77.639 (con familiares a cargo) o \$69.628 (sin familiares a cargo) con vigencia a partir del 1 de marzo de 1991.

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

El Sr. Gauthier (OSP) presentó el tema en la octava sesión plenaria recordando que el programa de contratación de personal bajo condiciones locales de empleo fue aprobado por la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre de 1986 y que desde esa fecha se habían presentado informes periódicos a los Cuerpos Directivos de la Organización. En 1988 el Comité Ejecutivo había decidido extender el período de prueba hasta el 30 de septiembre de 1991 para darle más tiempo a la Secretaría en adquirir mayor experiencia con el sistema y para someterlo al análisis de su 107a Reunión en junio de 1991.

El informe presentado por el Sr. Gauthier señala que como resultado del estudio detallado realizado por la Secretaría se concluyó que la puesta en marcha del sistema de contratación local ha respetado la letra, la intención y el espíritu de la Resolución XIX de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana y que se habían cumplido estrictamente con los criterios/directrices autorizados por el Comité Ejecutivo.

La Secretaría estima haber completado con buen éxito el período de prueba y el sistema satisface las necesidades de la Organización y sobre todo de los Centros al mejorar la movilización de recursos humanos a un costo inferior al sistema de contratación de Naciones Unidas.

Después de un debate en el que la Secretaría aclaró las preguntas hechas por los Miembros, el Comité Ejecutivo dió su conformidad al sistema de contratación local y aprobó la Resolución XIV, en la que confirma el sistema de personal de contratación bajo condiciones locales de empleo para la movilización de recursos nacionales, con fecha efectiva del 30 de septiembre de 1991, y solicita al Director que continúe sus

esfuerzos para vigilar la ejecución del sistema de personal, tomando como base los principios enunciados en la Resolución XIX de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, y que presente un informe estadístico al Comité Ejecutivo en ocasión de su IIIa Reunión en 1993.

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

El Sr. Tracy (OSP), al presentar el tema en la octava sesión plenaria, dio cuenta de que los tres proyectos que fueron aprobados con anterioridad estaban en marcha (reemplazo de las unidades de ventilación de la Sede, mejoramiento y modernización de los sistemas de emergencia del edificio de la Sede, y construcción de un nuevo techo para la sala de conferencias y el pasillo del segundo piso de la Oficina de la OPS en Lima).

Se proponían, asimismo, dos nuevos proyectos: reparación de la pared decorativa de hormigón que rodea el exterior de la Sala A de Conferencias de la Sede y el reemplazo de su techo. El costo del primero se calcula en \$455.000, y en el que se incluyen \$225.000 en caso de que fuera necesario sustituir más del 20% de los pernos que sujetan la pared decorativa. De aprobar el Comité Ejecutivo y la Asamblea Mundial de la Salud la ejecución de dicho proyecto se cargarían \$341.250 al Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles y \$113.750 al Fondo para Gestión de Bienes Inmuebles de la OMS. El segundo proyecto consiste en reemplazar la techumbre original de la Sala A de Conferencias de la Sede y cuyo costo se estima en \$80.000, de los cuales se cargarían \$60.000 al Fondo de la OPS y \$20.000 al Fondo de la OMS, de merecer dicho proyecto la aprobación del Comité Ejecutivo y de la Asamblea Mundial de la Salud.

El Comité Ejecutivo en su Resolución XV aprobó ambos proyectos.

Tema 5.6: Edificio de la Sede de la OPS

El Sr. Tracy (OSP) informó que el Grupo de Trabajo nombrado por el Comité Ejecutivo y compuesto por los Representantes de Barbados, Chile y Estados Unidos de América se reunió en la Sede del 11 al 13 de febrero de 1991 para considerar los antecedentes preparados por la Secretaría referentes a la nueva Sede de la Organización. En dicha reunión el Grupo desechó la opción de alquilar otro edificio para la Sede por no considerarla económicamente viable.

Después de visitar y considerar tres solares de distintos lugares de la ciudad de Washington y sus alrededores, se llegó a la conclusión de que el más apropiado para las necesidades de la Organización era el situado en Bethesda, por lo que se autorizó a la Secretaría a que tratarán de obtener una opción de compra de dicho solar. Hasta el momento las negociaciones a tal efecto proseguían lentamente.

El Grupo de Trabajo también consideró con detenimiento el presupuesto para el proyecto así como las necesidades de espacio. Se estimó que el costo del nuevo edificio, excluyendo el terreno, oscila entre US\$48 y US\$54 millones.

De obtenerse la opción de compra y de resultar satisfactorios los estudios preliminares de ingeniería se le solicitaría al Comité Ejecutivo, en su 108a Reunión, autorización para comprar el terreno. De no poder disponer de dicho terreno la Secretaría volvería a buscar otras alternativas.

El Comité adoptó la Resolución XV en la que agradece al Grupo de Trabajo formado por tres países por su extenso y completo informe y solicita al Grupo que continúe sus esfuerzos en cooperación con la Secretaría e informe sobre sus hallazgos y recomendaciones, según sea pertinente, a la 108a Reunión del Comité Ejecutivo.

Tema 5.7: Situación del Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO)

Al presentar el tema en la octava sesión plenaria el Sr. Tracy (OSP) informó al Comité que, de acuerdo con lo previsto en la Resolución XXIII de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, el Centro Panamericano de Zoonosis había sido cerrado el 30 de abril de 1991, adoptándose las medidas administrativas pertinentes para cesar al personal local del Centro. Subsiguientemente a esa fecha el Gobierno de Argentina había efectuado dos pagos por un total de US\$3 millones. Asimismo, la Oficina había iniciado negociaciones con el Gobierno argentino con miras a sustituir el acuerdo vigente con otro nuevo.

El Director de la Oficina manifestó que las negociaciones entabladas con las autoridades nacionales habían resultado infructuosas por lo que, después de una prórroga de cuatro meses solicitada por el Ministro de Salud de Argentina, se optó por cerrar el Centro el 30 de abril de 1991. Asimismo se le comunicó al Gobierno que el Acuerdo entre el Gobierno de Argentina y la Oficina referente a la creación y financiamiento de CEPANZO quedaría sin efecto a partir del 31 de diciembre de 1991. Anotó, por otra parte, que las nuevas autoridades de salud y agricultura han dejado constancia del interés de su Gobierno en redactar un nuevo acuerdo en el que además de las actividades relacionadas con zoonosis se incluirían otras vinculadas a la salud pública.

Parecería haber ya algunos puntos de conformidad con respecto a la estructura del personal de apoyo del organismo en cuestión para que quede fuera del sistema de contratación de las Naciones Unidas, y con respecto a que los recursos financieros destinados al programa en 1992-1993 no sean superiores a los del bienio 1990-1991. Otro punto sería la creación de tres cuerpos colegiados que cumplirían funciones de asesoramiento y coordinación.

Expuso asimismo el Director que, de no resultar fructíferas las negociaciones, habría que considerar el interés manifestado por otros países en ser sede de centros como el de CEPANZO. Aunque existen otras alternativas, el Director expresó la confianza de que se puedan superar las dificultades existentes y que se pueda establecer en Argentina un nuevo centro que opere con costos inferiores y que cumpla funciones incluso más amplias que las de su antecesor.

Después de ser aclaradas algunas de las preguntas de los Miembros, el Comité no estimó necesario adoptar una resolución sobre este tema.

Tema 5.8: Enmiendas a las Reglas Financieras y al Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud

En la octava sesión plenaria el Sr. McMoil presentó las enmiendas propuestas a las Reglas Financieras y al Reglamento Financiero de la Organización, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 101.3 de las Reglas Financieras. El propósito de las enmiendas era establecer la concordancia entre los reglamentos de la OPS y los de la OMS en lo referente a la disponibilidad de las asignaciones para financiar los obligaciones legales que puedan quedar pendientes de períodos económicos anteriores.

El Comité Ejecutivo adoptó la Resolución XVIII, aprobando los cambios propuestos por el Director a las Reglas Financieras y recomendando al Consejo Directivo que adopte una resolución aprobando los cambios propuestos al Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud.

Tema 6.1: Informe sobre la VII Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial

En la octava sesión plenaria el Dr. Arambulo (OSP) hizo la presentación del informe de la Reunión celebrada en la Sede del 30 de abril al 2 de mayo de 1991, en la que estuvieron representados 34 gobiernos. En ella el Director dio cuenta sobre las negociaciones entabladas para resolver la situación de CEPANZO y con respecto a la cual los Ministros de Agricultura reafirmaron la necesidad de que el Centro continúe prestando cooperación técnica y pidieron a los Cuerpos Directivos de la Organización que apoyen al Director en la búsqueda de soluciones.

Entre otros temas, la Reunión analizó y recomendó al Consejo Directivo la aprobación del proyecto de presupuesto del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA); tomó nota de los logros alcanzados por el programa Regional de la Eliminación de la Rabia Urbana en América Latina 1980-1989 y aprobó una resolución instando a mantener la decisión política de su eliminación; se solicitó al Director la formulación del nuevo plan a mediano plazo para consolidar los logros alcanzados por los programas nacionales de protección de alimentos en forma integrada.

En relación a la situación del cólera y luego de un amplio debate la Reunión recomendó a los Gobiernos Miembros que las políticas que orienten las medidas sanitarias para prevenir la difusión de esa enfermedad deberían estar basadas en conocimientos técnico-científicos recomendados por la OPS/OMS. Por otra parte los Ministros de Agricultura solicitaron al Director de la OPS la preparación de un documento básico para la institucionalización del concepto de la salud pública veterinaria.

El Comité Ejecutivo no adoptó ninguna resolución sobre este tema.

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

El Sr. Yerg (Representante de la Asociación del Personal) inició su intervención durante la octava sesión plenaria agradeciendo la oportunidad que se le brindaba para dirigirse al Comité Ejecutivo y llamar su atención sobre varios temas que afectaban el bienestar del personal. Consciente de las limitaciones presupuestarias en las que tenía que trabajar la Organización señaló que parecía poco aconsejable el que se incurriera en gastos importantes como, por ejemplo, en la construcción de una nueva Sede. Ello podría resultar en menoscabo de la calidad del personal.

Agradeció el interés del Comité en mejorar la presencia de la mujer en la Organización pero expresó a la vez su preocupación porque no hubiera tratado más directamente sobre asuntos que tienen que ver con las relaciones entre la Administración y el personal. Entre otros, se refirió al problema de las pensiones del personal de servicios generales en lugares de destino con devaluaciones altas de la moneda nacional; la diferencia de condiciones de empleo entre personal internacional y los contratados localmente, las discrepancias en los métodos de selección, y las represalias tomadas por la Administración contra los representantes del personal.

Lamentó el que no se permitiera a los representantes del personal asistir a la Reunión del Subcomité de Planificación y Programación en la que se discutió la nueva escala de salarios del personal de servicios generales con lugar de destino en Washington, con lo que se hubiera evitado los problemas legales que ahora aquejan a la Administración. Asimismo, expresó su pesar por el despido del personal de CEPANZO que habían perdido su trabajo, lo que les obligó a presentar una apelación contra dicho despido. La Asociación estima que habría que buscar otro mecanismo que no fuera solo el de apelación, como el "ombudsman", para solucionar los problemas de personal.

Concluyó el Sr. Yerg, instando a los Miembros del Comité a reconfirmar los derechos del personal, inclusive el derecho de apelación, a dictar medidas para hacer extensivo a todos los funcionarios la jubilación a los 62 años de edad; invitar a los representantes de la Asociación a las reuniones del Subcomité de Planificación y Programación, y a nombrar un "ombudsman" a título de prueba.

En el debate que se suscitó a continuación algunos de los Miembros del Comité llamaron la atención sobre las dificultades económicas que están sufriendo los países y el esfuerzo que supone pagar las cuotas a los organismos internacionales, destinándose una proporción alta al pago de los sueldos de sus funcionarios.

Otros indicaron la conveniencia de hallar los mecanismos que faciliten el entendimiento y que las partes interesadas se esfuercen en abordar los problemas mediante el diálogo y la negociación.

Otro Miembro señaló que sería impropio solicitar la participación de la Asociación en el Subcomité de Planificación y Programación, y, en relación con la construcción del nuevo edificio expresó que la sugerencia del representante del personal de diferir su construcción y usar esos fondos para mejorar las condiciones de empleo del personal sería difícilmente aceptada por los Gobiernos. Sobre el "ombudsman" para la Oficina estimó que no es un asunto que pueda recibir pronta atención debido a que su concepto es relativamente nuevo y debiera establecerse primero en las Naciones Unidas.

El Director indicó desconocer mucho de lo señalado por el Sr. Yerg, que la mayoría de las afirmaciones hechas no eran verdaderas y reafirmó su disposición al diálogo constructivo de forma individual o a través de la Asociación del Personal.

Tema 6.3: Resoluciones y otras decisiones de la 44a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo de la OPS

En la octava sesión plenaria el Dr. Knouss (OSP) presentó un resumen de las 43 resoluciones aprobadas por la 44a Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Ginebra del 6 al 16 de mayo de 1991. Subrayó la relativa al presupuesto, cuyo monto para el bienio 1992-1993 es de \$734.936.000. Glosó sobre las relativas a la nueva escala de contribuciones, cólera, programa de lucha contra la tuberculosis, las infecciones respiratorias en los niños, investigación de desarrollo en materia de vacunas infantiles, etc.

Asimismo, el Dr. Knouss se refirió a la elección de Bolivia y Uruguay al Consejo Ejecutivo de la OMS por un período de tres años en sustitución de Argentina y Nicaragua.

El Comité Ejecutivo no estimó necesario adoptar una resolución sobre este tema.

Tema 7.1: El cólera en las Américas

El tema sobre la situación del cólera en las Américas fue presentado por el Dr. Brandling-Bennett (OSP) en la sexta sesión plenaria, en la que señaló que por primera vez en casi un siglo el cólera epidémico había azotado a las Américas. Desde enero de 1991 a la fecha se habían dado más de 230.000 casos y la Oficina preveía que el cólera pase a ser endémico en algunas áreas del continente. Se habían detectado casos en Colombia, Chile, Ecuador, Brasil, Estados Unidos de América, México y Perú.

La epidemia había supuesto una carga considerable para los servicios de salud, que a pesar de muchas dificultades habían logrado mantener la tasa de mortalidad por debajo del 1%, en parte gracias a las sales de rehidratación oral. Al detectarse los primeros casos en el Perú, tanto la Oficina del Representante como el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS), ambos con sede en Lima, colaboraron con las autoridades del país en las acciones emprendidas para mitigar la epidemia. En la Sede de Washington el Director creó un Grupo de Expertos del Cólera para coordinar la ayuda

internacional, identificar los recursos humanos y financieros, hacer frente a la emergencia y proporcionar información esencial a los Gobiernos Miembros y organismos interesados. La Oficina sirvió de punto focal para coordinar la respuesta internacional a la solicitud de ayuda formulada por el Ministerio de Salud del Perú y transmitió algo más de dos millones de dólares en asistencia externa, siendo la mitad destinada a suministros médicos y a sales de rehidratación oral. La otra mitad se empleó en saneamiento ambiental, educación en salud y apoyo de laboratorios.

Se inició una campaña educativa para enseñar a la población cómo preparar y manipular los alimentos para evitar la contaminación con el V. cholerae o su transmisión. Como resultado de la reunión de expertos convocadas por la Organización se reafirmó que la vacuna parenteral actual no debe emplearse en la prevención o el control de la enfermedad. Sin embargo se informó que se estaban evaluando dos nuevas vacunas en otras partes del mundo y se está considerando su ensayo en varios países de la Región.

Recientemente la Organización había desarrollado un Plan Regional para la Prevención y el Control de Cólera como base para las actividades en toda la Región durante los próximos 2 a 3 años y cuyos tres objetivos generales eran: reducir el riesgo de la propagación del cólera, reducir la morbilidad y la mortalidad relacionada con el cólera, y reducir su repercusión social y económica. Se estima en US\$600 millones el costo para hacer frente a la enfermedad durante la fase de emergencia y para después de esta fase se necesitará un importante programa de inversiones para responder a tres brechas críticas en el medio ambiente y la salud en las Américas y que son: la reparación y protección completa de los sistemas existentes de agua y saneamiento; la extensión del suministro de agua potable, el tratamiento de aguas servidas y los sistemas de eliminación de basura; y la consolidación de los sistemas nacionales y locales de salud y la ampliación de la red de servicios de salud dentro de la estrategia de atención primaria de salud al 40% de la población que sigue sin acceso a una atención adecuada.

La Oficina calcula que se necesita una inversión de unos US\$200.000 millones en los próximos 12 años para lograr la expansión de los servicios de salud, agua y saneamiento.

El Director informó que estaba previsto realizar una reunión conjunta OPS/BID/OEA para estudiar la posibilidad de financiar conjuntamente los planes de emergencia. Anunció, asimismo, que se había aceptado incluir el tema de la salud en el programa de la Cumbre de Guadalajara (México) previsto para los días 18 y 19 de julio de 1991. Dicha Cumbre constituye una oportunidad sin precedentes para conseguir un aval político del más alto nivel.

En el debate suscitado a continuación se examinaron los distintos problemas que presenta la enfermedad, y cómo combatirla. Se sugirió que ello podría ser en el contexto del programa de control de las enfermedades diarreicas. Se hizo hincapié en que se emprendan acciones de apoyo a los países en la formulación de planes de comunicación social, así como

en la producción y distribución de sales de rehidratación oral y el establecimiento de unidades comunitarias de rehidratación. Se destacó el papel importante que pueden jugar las comisiones nacionales sobre el cólera, ya que debido a su carácter intersectorial desempeñan importantes funciones de coordinación e información al señalar a la atención de la comunidad las grandes repercusiones económicas y sociales de la epidemia.

En la octava sesión plenaria el Comité aprobó la Resolución XI, en la que recomienda al Consejo Directivo que aprueba una Resolución en la que, entre otras cosas, hace un llamamiento a la comunidad internacional para intensificar la cooperación solidaria con los países afectados o amenazados por el cólera; urge a los organismos internacionales y regionales pertinentes a dar mayor prioridad a la concesión a esos países de la cooperación técnica y financiera que soliciten para enfrentar la lucha contra el cólera; inste a los Gobiernos Miembros a que: notifiquen inmediatamente cualquier caso de cólera de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional; no apliquen a los países afectados por la epidemia restricciones sin justificación desde el punto de vista de la salud pública al tránsito de viajeros y a la importación de productos procedentes de esos países; establezcan y ejecuten planes nacionales para la prevención y control del cólera en los que se identifiquen las áreas y grupos de población más vulnerables; en los países aún no afectados por la epidemia, fortalezcan su capacidad en cuanto a: la vigilancia epidemiológica, el mantenimiento del agua potable, la disseminación de información y el adecuado manejo de casos; y solicite al Director que: fortalezca las medidas que aseguren la respuesta pronta y eficaz de la Organización ante las necesidades de los países afectados; asegure que la Organización desempeñe una función activa y creativa en la movilización de recursos provenientes de todo tipo de fuentes; coordine las acciones regionales de lucha contra el cólera, y continúe las actividades encaminadas a desarrollar y evaluar nuevas vacunas eficaces contra el cólera.