



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 124.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

*Washington, D.C., 21 al 25 de junio de 1999*

---

*Punto 8.1 del orden del día provisional*

CE124/25 (Esp.)

8 junio 1999

ORIGINAL: INGLÉS

### **RESOLUCIONES Y OTRAS ACCIONES DE LA 52.<sup>a</sup> ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERÉS PARA EL COMITÉ EJECUTIVO DE LA OPS**

La 52.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud tuvo lugar en Ginebra, Suiza, del 17 al 26 de mayo de 1999 y contó con la participación de delegados de todos los Estados Miembros de la Región de las Américas. La Asamblea adoptó 24 resoluciones.

Este documento presenta un resumen del trabajo de la Asamblea y las resoluciones que, a juicio del Director Regional, son de interés para el Comité Ejecutivo en su función de grupo de trabajo del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas. El documento considera 16 de las 24 resoluciones y los nuevos miembros del Consejo Ejecutivo.

Se pide al Comité Ejecutivo que analice y debata el significado de las resoluciones para los Estados Miembros de la OPS/OMS y para la Oficina Regional.

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
1. Introducción.....	3
2. Asuntos relativos a la política de los programas .....	3
2.1 Envejecimiento activo (WHA52.7) .....	3
2.2 Hacer retroceder el paludismo (WHA52.11).....	4
2.3 Apoyo a los países centroamericanos afectados por el huracán Mitch (WHA52.12) .....	4
2.4 Hacia un convenio marco de la OMS para la lucha antitabáquica (WHA52.18).....	5
2.5 Estrategia revisada en materia de medicamentos (WHA52.19).....	6
2.6 Erradicación de la poliomielitis (WHA52.22).....	6
2.7 Fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo (WHA52.23) .....	7
2.8 Prevención y lucha contra los trastornos por carencia de yodo (WHA52.24).....	8
3. Asuntos administrativos y financieros.....	8
3.1 Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas (WHA52.1).....	8
3.2 Reembolso de los gastos de viaje para asistir a las reuniones de los comités regionales (WHA52.9).....	9
3.3 Sueldo de los titulares de puestos sin clasificar y de la Directora General (WHA52.13).....	9
3.4 Escala de contribuciones para el ejercicio 2000-2001 (WHA52.17) .....	9
3.5 Resolución de apertura de créditos para el ejercicio 2000-2001 (WHA52.20) .....	9
4. Otros asuntos .....	10
4.1 Convenio entre la Organización Mundial de la Salud y la Unión Postal Universal (WHA52.6) .....	10
4.2 Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico (WHA52.10).....	10
4.3 Reforma de la Asamblea de la Salud (WHA52.21).....	11
4.4 Miembros del Consejo Ejecutivo .....	11

Anexos

## **1. Introducción**

La 52.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud se celebró en Ginebra, Suiza, del 17 al 26 de mayo de 1999. Sr. John Junor, Ministro de Salud de Jamaica, fue elegido como uno de los cinco Vicepresidentes y el Dr. Roberto Tapia, Subsecretario para la Prevención y el Control de Enfermedades, de la Secretaría de Salud, México, fue elegido como Presidente del Comité B.

Durante sus deliberaciones, la Asamblea de la Salud consideró el trabajo del Consejo Ejecutivo en su 103.<sup>a</sup> y 104.<sup>a</sup> reuniones, examinó el Informe sobre la salud en el mundo 1999 y consideró una variedad de temas programáticos, administrativos y financieros, y de otra índole. La Asamblea aprobó un total de 24 resoluciones, siete menos que en 1998.

El trabajo de la Asamblea se resume en las siguientes secciones. Se incluyen solamente las resoluciones consideradas de especial importancia para la Región de las Américas y se presentan de acuerdo a la materia. Las que tienen relación con los temas que va a considerar el Comité Ejecutivo también se indican con referencias cruzadas. Las 24 resoluciones de la Asamblea se incluyen en el anexo en orden numérico.

## **2. Asuntos relativos a la política de los programas**

### **2.1 *Envejecimiento activo (WHA52.7)***

Recordando que 1999 es el Año Internacional de las Personas de Edad y que el tema del Día Mundial de la Salud en 1999 fue el Envejecimiento Activo, la resolución WHA52.7 exhorta los Estados Miembros a que apliquen medidas que aseguren el grado máximo de salud y bienestar que se pueda lograr para la población de ciudadanos de edad avanzada y a que apoyen nuevas fórmulas de cooperación intersectorial. Por otro lado, insta a la OMS a que vele por que se emprenda una acción intersectorial; a que se fomenten modos de vida sanos mediante la promoción de enfoques comunitarios; y a que se ejecuten actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades, prestación de atención sanitaria y difusión de información.

El Comité Ejecutivo de la OPS en su 122.<sup>a</sup> sesión en 1998 consideró el Programa de la OPS para la Salud de las Personas de Edad, junto con el documento CE122/13. La Organización ha elaborado un programa muy activo para ayudar a los Estados Miembros a prever y atender las necesidades de las personas de edad, centrándose en el mantenimiento de la salud y la forja de múltiples alianzas, tanto dentro como fuera del sector de la salud. En vista de que la mayoría de los países de la Región ya están experimentando un aumento acelerado de la población de personas mayores, con las consiguientes repercusiones sobre

sus sistemas de salud, los Estados Miembros necesitarán emprender acciones y recibir el apoyo de la Secretaría tal como se describe en la resolución. La OPS seguirá participando en las actividades que se llevan a cabo a nivel mundial para abordar las cuestiones del envejecimiento activo.

## **2.2 *Hacer retroceder el paludismo (WHA52.11)***

La resolución WHA52.11 observa la carga mundial de morbilidad causada por la malaria y la creciente inquietud y el apoyo a nivel internacional a las acciones concertadas para hacer retroceder esta enfermedad. Alienta a los Estados Miembros a que consigan la participación de una gran diversidad de personas e instituciones, a que velen por que se disponga de recursos suficientes y a que establezcan lazos de asociación a nivel de país para combatir la malaria. Extiende la solicitud a la Directora General para que haga uso de toda la Organización para apoyar a los Estados Miembros mediante la promoción de estrategias armonizadas, el trabajo dentro del contexto del sector de la salud y del desarrollo humano, la promoción de inversiones internacionales y la negociación del apoyo técnico y financiero. La iniciativa “Hacer Retroceder el Paludismo” se basa conceptualmente en la Estrategia mundial de lucha contra el paludismo.

En las Américas, 16 de los 21 países donde la malaria es endémica han expresado interés en formular proyectos de país de conformidad con la iniciativa “Hacer retroceder el paludismo”. La Región ya ha avanzado en sus actividades para reducir la mortalidad debida a la malaria. El reto principal consiste en reducir la incidencia de la enfermedad mediante la formulación de programas más eficientes en función de los costos y más eficaces. Los aspectos técnicos que deben abordarse incluyen la farmacorresistencia, la necesidad de asegurar el control de calidad de los suministros antimaláricos y el desarrollo de estrategias de lucha antivectorial más eficaces. Recientemente, la OPS puso en marcha un “Fondo rotatorio para suministros estratégicos de salud pública” destinado a apoyar el suministro, a menor costo y de mejor calidad, de los materiales que se necesitarán para lograr disminuir la incidencia de la malaria.

## **2.3 *Apoyo a los países centroamericanos afectados por el huracán Mitch (WHA52.12)***

Mediante esta resolución, la Asamblea Mundial de la Salud reconoce que el impacto del huracán Mitch afectó negativamente el desarrollo de la región centroamericana en todos sus aspectos y expresa su solidaridad a los pueblos centroamericanos. Encomia la respuesta inmediata de gobiernos y de organizaciones no gubernamentales y privadas voluntarias y reconoce que la fase de reconstrucción y transformación brinda una oportunidad única para mejorar la salud y prestar mejores servicios de salud. Además, alienta a la comunidad internacional a mantener su apoyo y pide a la OMS que intensifique su asistencia a los programas de salud y siga vigilando la situación.

Tanto los Estados Miembros como la Secretaría de la OPS han emprendido una respuesta masiva a los huracanes Georges y Mitch, movilizando el apoyo inmediato y sostenido a los países afectados. Esta respuesta ha continuado con la participación activa en la fase de reconstrucción, ya que la OPS procura canalizar más apoyo internacional para satisfacer las necesidades a corto y a largo plazo en el sector de la salud. El Comité Ejecutivo va a considerar un informe detallado de la respuesta de la Organización a los huracanes Georges y Mitch durante su sesión actual, incluido en el documento CE124/11.

#### **2.4 *Hacia un convenio marco de la OMS para la lucha antitabáquica (WHA52.18)***

Mediante la resolución WHA52.18, la Asamblea de la Salud señala el aumento del tabaquismo y otras formas de consumo de tabaco en todo el mundo y reafirma la resolución WHA49.17 solicitando a la Directora General que inicie el desarrollo del convenio marco de la OMS para la lucha antitabáquica. Agrega que es una necesidad urgente acelerar la labor relacionada con el propuesto convenio marco de la OMS para ultimar la elaboración del proyecto de texto del convenio marco a tiempo para someterlo a la consideración de la 56.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. La resolución describe la decisión de la Asamblea de establecer un órgano de negociación intergubernamental en el que podrán participar todos los Estados Miembros; de establecer un grupo de trabajo sobre el convenio marco de la OMS para la lucha antitabáquica, también abierto a todos los Estados Miembros; y de permitir la participación activa de las organizaciones de integración económica regional constituidas por Estados soberanos, Miembros de la Organización Mundial de la Salud. Insta a los Estados Miembros a que asignen alta prioridad a la aceleración del trabajo de elaboración del convenio marco de la OMS, a que faciliten la participación de las organizaciones no gubernamentales y a que fortalezcan las políticas nacionales y regionales relativas al tabaco. Además, pide a la Directora General que promueva el apoyo a la elaboración del convenio marco, que ultime los trabajos técnicos necesarios y convoque al grupo de trabajo tal como se estipuló, que facilite la participación de los países menos adelantados e invite a participar como observadores a diversos interesados.

La 25.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana solicitó al Director Regional de la OMS para las Américas explorar la posibilidad de una convención regional contra el tabaco. Si bien había mucho interés en formular una convención regional por conducto de la Organización de los Estados Americanos, parecía improbable que dicha convención pudiera aprobarse por consenso, que es el procedimiento preferido en las Américas. Aunque no se seguirá trabajando en una convención regional, la OPS trabajará activamente con los Estados Miembros para fortalecer los programas nacionales y los esfuerzos subregionales y regionales para prevenir y controlar el consumo de tabaco. El Comité Ejecutivo recibió un informe detallado del programa durante su 122.<sup>a</sup> sesión en 1998 (ver documento CE122/12.)

## **2.5 *Estrategia revisada en materia de medicamentos (WHA52.19)***

La 52.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución sobre la estrategia revisada en materia de medicamentos, que fue una modificación de una resolución acerca de la cual no se logró el consenso en la 51.<sup>a</sup> Asamblea de la Salud. En 1998, la resolución fue remitida al Consejo Ejecutivo de la OMS, que solicitó opiniones de los Comités Regionales. El Director de la OPS organizó una consulta ad hoc, cuyas recomendaciones fueron aprobadas por la 25.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana y se remitieron al grupo de trabajo ad hoc formado por el Consejo Ejecutivo de la OMS. El grupo de trabajo ad hoc de la OMS alcanzó el consenso en cuanto a la redacción del proyecto de resolución, que fue aprobado por el Consejo Ejecutivo en su 103.<sup>a</sup> reunión y adoptado como resolución WHA52.19 por la 52.<sup>a</sup> Asamblea de la Salud.

Advirtiendo que hay cuestiones de orden comercial que requieren una perspectiva de salud pública, en la resolución se insta a los Estados Miembros a que velen por que los intereses de salud pública ocupen un lugar primordial en las políticas farmacéuticas y sanitarias, y pide a la Directora General que vigile las repercusiones de los acuerdos internacionales pertinentes sobre la fabricación local, el acceso y los precios de los medicamentos. Los objetivos y las actividades del programa regional de medicamentos esenciales son plenamente compatibles con la resolución. El programa trabaja con asociaciones farmacéuticas tanto multinacionales como nacionales y con iniciativas comerciales subregionales para asegurar la disponibilidad regular de medicamentos esenciales a precios asequibles.

## **2.6 *Erradicación de la poliomielitis (WHA52.22)***

En la resolución WHA52.22 se reafirma el compromiso de la OMS con la erradicación mundial de la poliomielitis para el final del año 2000 y se observa que el número de casos notificados anualmente ha descendido en 85% desde que se inició la erradicación mundial en 1988. Se insta a los Estados Miembros donde la poliomielitis es endémica a que aceleren las actividades de erradicación y a los que están exentos de la poliomielitis a que sostengan un elevado nivel de cobertura de inmunización y mantengan una vigilancia de alta calidad para prevenir la importación de casos de poliovirus salvaje.

Los datos de la Región de las Américas siguen mostrando un deterioro en la vigilancia de la parálisis flácida aguda (PFA) en varios países. En su sesión reciente, celebrada en el Canadá, el Grupo Consultivo Técnico de la OPS sobre las Enfermedades Prevenibles por Vacunación (GCT) recomendó que los países mantuvieran la cobertura de 95% con vacuna antipoliomielítica oral en 80% de sus distritos o áreas geopolíticas equivalentes. Los países que no puedan alcanzar esta cobertura deben llevar a cabo al menos dos jornadas nacionales de vacunación cada año. El GCT también recomendó que

se preste mayor atención a la vigilancia de la cobertura a nivel local y a la simplificación de los procedimientos de laboratorio para asegurar el análisis oportuno de las muestras de heces. La Región sigue expuesta al riesgo constante de importaciones de la poliomielitis de países donde el virus todavía circula ampliamente. Ha habido dos importaciones detectadas en el Canadá desde la confirmación del último caso de poliovirus salvaje en las Américas en 1991. Por consiguiente, es crítico que la erradicación mundial se culmine cuanto antes y que la Región mantenga la vigilancia activa hasta ese momento. El Comité Ejecutivo recibirá un informe completo sobre el estado de las vacunas e inmunizaciones en la Región, en el documento CE124/13.

### ***2.7 Fortalecimiento de los sistemas de salud en los países en desarrollo (WHA52.23)***

En la resolución se señala que la mundialización plantea oportunidades y retos y que sus efectos adversos podrían conducir a mayores inequidades en la salud y la atención de la salud tanto dentro como entre los países. Observa con mayor inquietud la disminución progresiva de los fondos disponibles para la asistencia al desarrollo y reafirma el compromiso de la Asamblea con los objetivos de la estrategia de salud para todos. En la resolución se insta a los Estados Miembros a que reafirmen la importancia de la salud como un recurso imprescindible para el desarrollo sostenible, a adoptar las medidas que atenderán las necesidades de sus poblaciones más vulnerables, y a apoyar la aplicación de la cooperación técnica con y entre los países en desarrollo. A continuación, en la resolución se solicita a la comunidad y a las instituciones multilaterales internacionales que apoyen los esfuerzos encaminados a fortalecer los sistemas de salud de los países en desarrollo y a llevar a la práctica las conclusiones de las cumbres y conferencias de las Naciones Unidas. Se pide a la Directora General que ayude a los Estados Miembros a conseguir acceso a medicamentos esenciales inocuos y económicos y a otras tecnologías de salud apropiadas; a abordar las causas fundamentales de la mala salud, como la pobreza y la falta de acceso al agua potable; y que respalde la labor que se lleva a cabo en materia de la reforma del sector de la salud.

Un gran número de los programas de la OPS está emprendiendo proyectos y actividades para abordar los temas mencionados en esta resolución. Cabe señalar que el enfoque en esta Región es promover la cooperación técnica entre todos los países, desarrollados y en desarrollo, para lograr un intercambio óptimo de experiencias, conocimientos especializados y recursos en toda la Región. El Comité Ejecutivo va a recibir un informe sobre la vigilancia y la evaluación de los procesos de reforma del sector de la salud en el documento CE124/17.

## **2.8 *Prevención y lucha contra los trastornos por carencia de yodo (WHA52.24)***

En la resolución WHA52.24 se reconoce que la eliminación de la carencia de yodo representará un triunfo importante para la salud pública y encomia al Consejo Internacional para la Lucha contra los Trastornos por Carencia de Yodo (ICCIDD) y a la industria de la sal por su colaboración y su función clave. Se reafirma el objetivo de eliminar los trastornos por carencia de yodo como problema grave de salud pública e insta a los Estados Miembros a que redoblen sus esfuerzos para promover la yodación universal de la sal y a que vigilen la situación de la población en relación con el yodo y la calidad de la sal yodada en todas las zonas. Se pide a la Directora General que brinde apoyo técnico a los Estados Miembros, que colabore con organismos de desarrollo internacional y bilateral y otras organizaciones y facilite la cooperación y la colaboración interpaíses.

La OPS ha trabajado con el UNICEF, el ICCIDD y otras organizaciones internacionales para apoyar a los Estados Miembros en la elaboración y ejecución de programas para combatir los trastornos por carencia de hierro. Diecinueve Estados Miembros de la Región han adoptado la estrategia de la yodación de la sal y tienen programas nacionales en marcha. Sin embargo, se calcula que 15% de la población de las Américas está en riesgo pero no tiene acceso a la sal yodada. Si bien la Región de las Américas es la más avanzada, requiere otras actividades e inversiones para llegar a 100% de la población en riesgo y asegurar que los programas sean sostenibles. Junto con sus asociados internacionales y los Estados Miembros, la OPS está apoyando una evaluación regional integral de los programas en las Américas.

## **3. *Asuntos administrativos y financieros***

### **3.1 *Estado de la recaudación de las contribuciones señaladas (WHA52.1)***

Mediante esta resolución, la Asamblea de la Salud expresa su profunda inquietud por la cuantía de las contribuciones pendientes de pago que sigue siendo elevada; el total sin pagar con respecto a 1998 y años precedentes superaba los US\$ 180 millones y pide a la Directora General y a los Directores Regionales que intensifiquen los contactos con los Estados Miembros para que paguen sus contribuciones pendientes.

La Secretaría de la OPS sigue preocupada por la cuantía de las contribuciones pendientes de pago, tanto a la OMS como a la OPS. El Comité Ejecutivo va a recibir una actualización de la situación de la recaudación de las contribuciones adeudadas a la OPS bajo el tema 6.1 (documento CE124/21 y su addendum).

### **3.2 *Reembolso de los gastos de viaje para la asistencia a los comités regionales (WHA52.9)***

Mediante esta resolución, la Asamblea Mundial de la Salud decide que la Organización podrá financiar los gastos efectivos de viaje para asistir a las reuniones de los comités regionales de un representante de los Miembros y Miembros Asociados clasificados como países menos adelantados que así lo soliciten, quedando limitado el reembolso a un máximo equivalente al precio de un billete de avión de ida y vuelta en clase económica o turista desde la capital del país Miembro hasta el lugar de la reunión.

En los actuales momentos, solo un Estado Miembro en la Región de las Américas está clasificado como país menos adelantado. La OPS se adherirá a la decisión adoptada por la 52.<sup>a</sup> Asamblea de la Salud.

### **3.3 *Sueldos de los titulares de puestos sin clasificar y de la Directora General (WHA52.13)***

En esta resolución se fija el sueldo de los titulares de puestos sin clasificar y de la Directora General con efecto a partir del 1 de marzo de 1999.

Se pedirá al Comité Ejecutivo que fije los sueldos para el Director Adjunto y el Subdirector de la OPS, y que formule una recomendación al Consejo Directivo en cuanto al sueldo del Director de la OPS. Este asunto se considerará bajo el tema 7.1, en el documento CE124/23.

### **3.4 *Escala de contribuciones para el ejercicio 2000-2001 (WHA52.17)***

Mediante esta resolución WHA52.17 se establece la escala de contribuciones que deberán pagar los Estados Miembros a la Organización Mundial de la Salud durante los años 2000 y 2001. Habrá cambios en las contribuciones de nueve Estados Miembros de las Américas: para cinco de ellos habrá un aumento, mientras que para cuatro Estado Miembros su contribución será menor. El total de las contribuciones a la OMS para el bienio correspondientes a la Región de las Américas aumentará en \$519.252. (Los Estados Miembros recordarán que, al mismo tiempo, el presupuesto asignado por la OMS a la Región de las Américas se reducirá en \$4.961.000.)

### **3.5 *Resolución de apertura de créditos para el ejercicio 2000-2001 (WHA52.20)***

Mediante la resolución WHA52.20 se resuelve abrir créditos para el ejercicio 2000-2001 por un importe de US\$ 922.654.000 repartidos a las secciones de asignación según se estipula en la resolución. La contribución resultante de los Estados Miembros será de \$920.954.000. La Asamblea decidió aplicar \$15.000.000 del saldo de ingresos ocasionales disponibles al 31 de diciembre de 1998 a programas de alta

prioridad, entre ellos, la erradicación de la poliomielitis, "Hacer retroceder el paludismo", la lucha contra la tuberculosis y el VIH/SIDA y la iniciativa "Liberarse del tabaco". La resolución alienta a la Directora General a que siga identificando nuevas economías del orden del 2% al 3%, por aumento de la eficiencia en toda la Organización y pide a la Directora General que emprenda un estudio del Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera vigentes.

Aunque se mantenga un crecimiento nominal de cero en el presupuesto aprobado para el bienio 2000-2001, la aplicación de \$15.000.000 del saldo de los ingresos ocasionales a programas de alta prioridad representa un aumento muy moderado. Si bien en este momento no se conoce con certeza el impacto de estas decisiones sobre la porción del presupuesto de la OMS asignado a las Américas, es evidente que no habrá suficientes recursos para mitigar los efectos de la reducción de \$4.900.000 en la asignación aprobada por la 51.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en 1998. Esta reducción tendrá una repercusión significativa sobre el presupuesto ordinario de la OPS/OMS para la Región.

#### **4. Otros asuntos**

##### **4.1 *Convenio entre la Organización Mundial de la Salud y la Unión Postal Universal (WHA52.6)***

Mediante esta resolución se aprueba el Convenio entre la OMS y la Unión Postal Universal (UPU), según el cual la OMS y la UPU están de acuerdo en promover el transporte seguro de las sustancias infecciosas y los especímenes de diagnóstico, el diseño de sistemas más seguros de envasado, el etiquetado sencillo para ayudar al cumplimiento con las normas de transporte, así como programas de adiestramiento y campañas de sensibilización para introducir las recomendaciones en todos los países. La OMS y la UPU cooperarán para sensibilizar a las autoridades postales nacionales acerca de la necesidad de aplicar medidas que aseguren el transporte seguro de las sustancias infecciosas.

La OPS se adhiere a los principios contenidos en el Convenio y cooperará con la UPU en estos cometidos.

##### **4.2 *Erradicación de la viruela: destrucción de las reservas de virus variólico (WHA52.10)***

La resolución WHA52.10 reafirma enérgicamente la decisión de Asambleas anteriores de que las reservas restantes de virus variólico deben destruirse, pero decide autorizar que se conserven temporalmente las reservas hasta 2002 a más tardar con la finalidad de proceder a nuevas investigaciones internacionales sobre agentes antivíricos y vacunas mejoradas, y de permitir la realización de investigaciones de alta prioridad sobre la estructura genética y la patogénesis de la viruela. Dichas investigaciones se realizarán

de manera abierta y transparente y solo con el consentimiento y bajo el control de la OMS. Por ese motivo, en esta resolución se pide a la Directora General que nombre a un grupo nuevo de expertos que establecerá cuáles investigaciones, si fuese el caso, deben llevarse a cabo y esbozará un plan de inspección para confirmar el estricto confinamiento de las reservas existentes. Deberá presentarse un informe detallado al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud cuanto antes, pero a más tardar el año 2002.

La Secretaría de la OPS reconoce la dificultad política para llegar a una decisión de destruir las reservas de virus variólico restantes en vista del desacuerdo científico en el seno de la comunidad internacional. Sin embargo, la Secretaría está preocupada por las posibles consecuencias para la consolidación y destrucción de las reservas existentes de poliovirus una vez que se haya logrado la erradicación del poliovirus salvaje. Sería importante que los Estados Miembros respetaran sus compromisos a largo plazo contraídos con la salud y las comunidades científicas cuando las reservas del virus se consoliden para la erradicación definitiva.

#### **4.3 *Reforma de la Asamblea de la Salud (WHA52.21)***

En esta resolución la Asamblea de la Salud acoge con satisfacción la incorporación de mesas redondas ministeriales en el programa de la 52.<sup>a</sup> Asamblea de la Salud y decide incluir en el orden del día provisional de la 53.<sup>a</sup> Asamblea de la Salud debates de alto nivel sobre temas que habrá de sugerir la Directora General. Alienta a presentar declaraciones de grupo o regionales en el debate en sesión plenaria, cuando ello sea posible, a fin de facilitar el proceso y pide a la Directora General que proponga procedimientos para la organización de los debates de alto nivel con el fin de lograr la plena participación de todos los ministros y jefes de delegación inscritos.

La Secretaría de la OPS está preparada para apoyar los preparativos para las mesas redondas ministeriales y otros debates de alto nivel, según decida el Consejo Ejecutivo en su 105.<sup>a</sup> reunión. Será esencial seleccionar varios temas y contar con suficientes materiales con antelación para que la Secretaría de la OPS pueda ayudar a los ministros y los jefes de delegación en sus preparativos.

#### **4.4 *Miembros del Consejo Ejecutivo***

La Asamblea eligió a 12 Estados Miembros, cada uno de los cuales designará a una persona para formar parte del Consejo Ejecutivo de la OMS. De la Región de las Américas se eligió a Guatemala para reemplazar a Honduras, cuyo mandato había llegado a su fin. La persona designada por Guatemala se une a los miembros de Canadá, Chile, Perú, Trinidad y Tabago y los Estados Unidos de América. Inmediatamente después de la Asamblea este nuevo miembro se integró al Consejo Ejecutivo.