

*consejo directivo*



**ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD**

XXXVI Reunión

Washington, D.C.  
Septiembre 1992

*comité regional*

**ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD**



XLIV Reunión

---

CD36/FR (Esp.)  
25 septiembre 1992  
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

**INFORME FINAL**

## CONTENIDO

	<u>Página</u>
PREAMBULO .....	1
RESOLUCIONES .....	4
I. Recaudación de las cuotas. ....	5
II. Miembros Asociados de la Organización Panamericana de la Salud: Admisión, derechos y obligaciones .....	7
III. Admisión de la Comunidad de Puerto Rico como Miembro Asociado de la Organización Panamericana de la Salud .....	10
IV. Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1994-1995 .....	11
V. Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ) .....	12
VI. Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Barbados, Brasil y Haití .....	14
VII. Ejecución del Programa Ampliado de Inmunización y Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Poliovirus Salvaje en las Américas .....	15
VIII. 50º aniversario del Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA) .....	18
IX. Reconocimiento del 50º aniversario de la cooperación en el ámbito de la salud prestada por la Fundación Kellogg en América Latina y el Caribe .....	19
X. Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana .....	20
XI. Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes a 1990-1991 .....	21

## CONTENIDO (cont.)

	<u>Página</u>
RESOLUCIONES (cont.)	
XII. Excedente del presupuesto 1990-1991 . . . . .	22
XIII. Informe sobre la Conferencia de las Naciones Unidas Sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo y su significado para el trabajo de la Organización Panamericana de la Salud . . . . .	23
XIV. Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas . . . . .	25
XV. Plan de Acción para la Eliminación de la Lepra de las Américas . . . . .	28
XVI. Plan de Acción para la Eliminación de la Deficiencia de Vitamina A de las Américas . . . . .	30
XVII. Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud . . . . .	32
XVIII. Salud integral de los adolescentes . . . . .	34
XIX. Conversión de deuda por salud. . . . .	37
XX. Salud y turismo . . . . .	39
XXI. Sueldo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana . . . . .	40
XXII. Salud de los trabajadores . . . . .	41

## INFORME FINAL

La XXXVI Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, XLIV Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, se celebró en la Sede, en Washington, D.C., del 21 al 25 de septiembre de 1992, con arreglo a la convocatoria del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, en cumplimiento de la Resolución I aprobada por el Comité Ejecutivo en su 108a Reunión.

## PARTICIPANTES

Estuvieron representados en la Reunión los siguientes Gobiernos Miembros, Gobiernos Participantes y Gobiernos Asociados de la Organización Panamericana de la Salud: Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Grenada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Países Bajos, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, St. Kitts y Nevis, Suriname, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela. Los Gobiernos de España y Portugal estuvieron representados en calidad de observadores.

El Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud estuvo representado por su Presidente, Dr. Mateo Budinich (Chile), y por el Dr. Salomón Zavala Sarrio (Perú).

Estuvo igualmente presente en la Reunión el Dr. Hiroshi Nakajima, Director General de la Organización Mundial de la Salud.

Asistieron además a la Reunión observadores de las siguientes organizaciones intergubernamentales: Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Mundial, Comisión Interamericana de Mujeres, Comunidad del Caribe, Convenio Hipólito Unanue, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social, Organización de los Estados Americanos, y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

También estuvieron presentes observadores de 27 organizaciones no gubernamentales.

**MESA DIRECTIVA**

De conformidad con lo previsto en el Artículo 18 del Reglamento Interno del Consejo Directivo, la Dra. Cynthia Prieto Conti (Paraguay), en su calidad de Presidenta de la XXXV Reunión del Consejo Directivo, dirigió los debates hasta que fue elegido el Presidente. Posteriormente se procedió a la elección de los dos Vicepresidentes y del Relator. En la novena sesión plenaria el Consejo eligió un Relator pro tempore, quedando la Mesa Directiva integrada de la forma siguiente:

<u>Presidente:</u>	Sr. Easton W. X. Douglas	JAMAICA
<u>Vicepresidentes:</u>	Dr. Carlos Dabdoub Arrien Dr. Carlos Castro Charpentier	BOLIVIA COSTA RICA
<u>Relator:</u>	Dr. Jorge Litvak	CHILE
<u>Relator</u> <u>pro tempore:</u>	Dr. Argentino Luis Pico	ARGENTINA
<u>Secretario</u> <u>ex officio:</u>	Dr. Carlyle Guerra de Macedo	Director, OSP

**COMISION DE CREDENCIALES**

De acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 27 del Reglamento Interno, la Comisión de Credenciales quedó compuesta así:

<u>Presidente:</u>	Dr. Gustavo de Roux	COLOMBIA
<u>Relatora:</u>	Sra. Nora Ritchie	CANADA
<u>Vocal:</u>	Dr. Federico Chávez Peón	MEXICO

### COMISION GENERAL

Con la elección de los Representantes de Canadá, Cuba y Estados Unidos de América, y de conformidad con el Artículo 28 del Reglamento Interno, la Comisión General quedó integrada como sigue:

Sr. Easton W. X. Douglas Presidente del Consejo	JAMAICA
Dr. Carlos Dabdoub Arrien Vicepresidente del Consejo	BOLIVIA
Dr. Carlos Castro Charpentier Vicepresidente del Consejo	COSTA RICA
Dr. Jorge Litvak Relator del Consejo	CHILE
Sr. Edward M. Aiston Representante	CANADA
Dr. Jorge Antero Pérez Representante	CUBA
Sr. Neil A. Boyer Representante	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

### PROGRAMA DE TEMAS

De conformidad con el Artículo 10 del Reglamento Interno, el Consejo Directivo aprobó, en su primera sesión plenaria, el programa provisional de temas (Documento CD36/1, Rev. 1) presentado por el Director.

### DECISIONES

En su quinta sesión plenaria el Consejo Directivo eligió a Estados Unidos de América para formar parte, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 1993 y el 31 de diciembre de 1995, del Comité de Política y Coordinación del Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana.

Asimismo, en esa sesión plenaria, el Consejo Directivo eligió a Barbados para formar parte, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 1993 y el 31 de diciembre de 1995, del Comité de Gestión del Programa Mundial sobre el SIDA.

Durante la misma sesión plenaria el Consejo Directivo eligió a los siguientes Gobiernos Miembros para designar un representante cada uno para integrar el Consejo de Coordinación Internacional del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ) and Brasil por un período de tres años; Estados Unidos de América por un período de dos años, y Uruguay por un período de un año. Los tres mandatos serán efectivos a partir del 1 de enero de 1993.

En la sexta sesión, el Consejo Directivo eligió a Cuba para designar a una persona para que forme parte, durante el período comprendido entre el 1 de enero de 1993 y el 31 de diciembre de 1995, de la Junta Coordinadora Común del Programa Especial PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales.

### GRUPOS DE TRABAJO

En la primera sesión plenaria se constituyó un grupo de trabajo integrado por los Representantes de Barbados, Chile y Paraguay, que se encargó de estudiar la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS. El Sr. Branford Taitt (Presidente del Grupo de Trabajo) presentó en la segunda sesión plenaria el informe del grupo de trabajo con respecto al cual el Consejo, en esa misma sesión, aprobó sus Resolución I.

### SESIONES

El Consejo Directivo celebró una sesión preliminar y nueve sesiones plenarias.

La Comisión de Credenciales celebró seis sesiones y la Comisión General, tres sesiones.

### RESOLUCIONES

En el curso de la Reunión, el Consejo Directivo aprobó las 22 resoluciones siguientes:

RESOLUCION I

CD36.R1 ES

RECAUDACION DE LAS CUOTAS

LA XXXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CD36/24 y ADD. I) y las inquietudes manifestadas por la 109a Reunión del Comité Ejecutivo con respecto de la situación de la recaudación de las cuotas;

Tomando nota del informe del Grupo de Trabajo sobre la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS en relación con la suspensión de los privilegios de voto de los Gobiernos Miembros que no hayan cumplido con sus obligaciones financieras con la Organización, y

Reconociendo que, en el caso de los Gobiernos Miembros sujetos al Artículo 6.B, Cuba, Guatemala y la República Dominicana están haciendo esfuerzos para la consecución de asignaciones presupuestarias adicionales para reducir los atrasos en el pago de sus cuotas,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director relativo a la recaudación de las cuotas (Documento CD36/24 y ADD. I).
2. Agradecer a aquellos Gobiernos Miembros que ya han efectuado pagos en 1992, e instar a todos los Gobiernos Miembros atrasados en el cumplimiento de sus obligaciones financieras con la Organización que lo hagan lo más pronto posible.
3. Felicitar a Bolivia, Guyana, Haití, Nicaragua y Perú por los esfuerzos realizados para reducir los atrasos en el pago de sus cuotas de años anteriores.
4. Endosar las recomendaciones del Grupo de Trabajo para permitir a Cuba y a Guatemala ejercer su derecho al voto en esta reunión del Consejo Directivo.
5. Permitir a la República Dominicana el derecho al voto en esta XXXVI Reunión del Consejo Directivo en base al nuevo compromiso de pago presentado en carta dirigida al Director de la Oficina.

6. Solicitar al Director que notifique a la República Dominicana que sus derechos al voto serían suspendidos para la fecha de la XXXVII Reunión del Consejo Directivo a menos que la Secretaría reciba pagos por montos significativos.

7. Solicitar al Director que notifique a Antigua y Barbuda que sus derechos al voto seguirán suspendidos para la fecha de la apertura de la XXXVII Reunión del Consejo Directivo a menos que la Secretaría reciba pagos por montos significativos.

8. Endosar la recomendación del Grupo de Trabajo en el sentido de que todos los planes de pagos diferidos sean considerados como compromisos firmes por los países afectados y no sean modificados en el futuro.

9. Solicitar que el Director:

- a) Continúe con el seguimiento de la aplicación de acuerdos especiales de pago por parte de los Gobiernos Miembros que se encuentran atrasados en el pago de sus contribuciones correspondientes a años anteriores.
- b) Informe al Comité Ejecutivo acerca del cumplimiento por parte de los Gobiernos Miembros de sus compromisos relativos al pago de sus cuotas.
- c) Informe a la XXXVII Reunión del Consejo Directivo acerca de la situación de la recaudación de las cuotas correspondientes a 1993 y años anteriores.

*(Aprobada en la segunda sesión plenaria,  
celebrada el 21 de septiembre de 1992)*

RESOLUCION II

CD36.R2 ES

**MIEMBROS ASOCIADOS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA  
DE LA SALUD: ADMISION, DERECHOS Y OBLIGACIONES**

**LA XXXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,**

Considerando,

Que el Artículo 2 (B) de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) establece el principio de la participación en la Organización de los territorios o grupos de territorios que no tengan relaciones internacionales propias;

Que la participación en la OPS de los territorios o grupos de territorios cuyas relaciones internacionales son responsabilidad de Estados cuyas sedes de gobierno están fuera de la Región se permite por intermedio de la categoría de Gobiernos (Estados) Participantes, de conformidad con el mencionado Artículo 2 (B) de la Constitución de la OPS y mediante las resoluciones XV y LX de la V Reunión del Consejo Directivo de la OPS (1951);

Que la participación directa en la OPS de los territorios o grupos de territorios cuyas relaciones internacionales sean responsabilidad de Gobiernos (Estados) Miembros cuya sede de gobierno esté en la Región no se ha abordado expresamente;

Que es oportuno reglamentar, considerando el principio constitucional de participación, una modalidad de participación directa para un territorio o grupos de territorios en la Región cuyas relaciones internacionales sean responsabilidad de Estados cuya sede de gobierno se halle en o fuera de la Región, dentro de las limitaciones establecidas en la presente resolución;

Que la categoría de Miembro Asociado prevista en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud puede ser adoptada por analogía según la Constitución de la OPS y de conformidad con los términos de la presente resolución, y

Que el Artículo 2 (B) de la Constitución de la OPS determina que la forma de la participación y los derechos y obligaciones de los territorios o grupos de territorios que no tengan relaciones internacionales propias serán determinados por el Consejo Directivo o la Conferencia Sanitaria Panamericana,

**RESUELVE:**

Adoptar el siguiente procedimiento para la admisión como Miembros Asociados de territorios o grupos de territorios de la Región cuyas relaciones internacionales sean la responsabilidad de Estados cuya sede de gobierno se encuentre dentro o fuera de la Región:

**A. ADMISION**

La solicitud de admisión como Miembro Asociado debe presentarse a la OPS, como persona jurídica internacional diferenciada, por el Estado responsable de las relaciones internacionales del territorio o grupos de territorios, por medio de una comunicación enviada al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

El Director transmitirá la solicitud a los Gobiernos (Estados) Miembros e incluirá el asunto en el programa provisional de temas de la siguientes reunión del Consejo Directivo o de la Conferencia Sanitaria Panamericana.

Se requerirá que la mayoría de los miembros del Consejo Directivo o de la Conferencia Sanitaria Panamericana apruebe tal solicitud.

**B. OBLIGACIONES**

Las obligaciones de los Miembros Asociados de la OPS son las siguientes:

- a) En general, las mismas obligaciones de los Gobiernos (Estados) Miembros, con las limitaciones estipuladas en la presente resolución.
- b) El pago de las contribuciones financieras, que se fijarán estudiando cada caso individualmente, al mismo tiempo y siguiendo el mismo procedimiento empleado para los Gobiernos (Estados) Miembros o Participantes. Las contribuciones financieras de los Miembros Asociados se pagarán directamente a la OPS.

**C. DERECHOS**

Los derechos de los Miembros Asociados en la Organización son los siguientes:

- a) Participar, sin derecho de voto, en las reuniones de la Conferencia Sanitaria Panamericana, el Consejo Directivo y el Comité Ejecutivo del Consejo Directivo.

- b) Participar con voz y voto en las comisiones o comités técnicos.
- c) Tener acceso a todos los servicios de cooperación técnica de la OPS, de conformidad con los procedimientos programáticos y presupuestarios aplicados a los Gobiernos (Estados) Miembros.
- d) Recibir información y documentación producida o distribuida por la OPS.

2. La presente resolución entrará en vigencia de inmediato y puede aplicarse a cualquier solicitud de admisión como Miembro Asociado que el Director haya recibido.

*(Aprobada en la tercera sesión plenaria,  
celebrada el 22 de septiembre de 1992)*

RESOLUCION III

CD36.R3 ES

ADMISION DE LA COMUNIDAD DE PUERTO RICO  
COMO MIEMBRO ASOCIADO DE LA ORGANIZACION  
PANAMERICANA DE LA SALUD

LA XXXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Considreando,

Que los Estados Unidos de América, en su calidad de Gobierno (Estado) Miembro responsable de las relaciones internacionales del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, ha presentado al Director una solicitud, en nombre del Gobernador de Puerto Rico, para la admisión de Puerto Rico como Miembro Asociado de la OPS;

Que Puerto Rico fue admitido como Miembro Asociado de la Organización Mundial de la Salud en mayo de 1992, y

Que el Consejo Directivo de la OPS ha aprobado una resolución que estipula la participación directa como Miembros Asociados en la OPS de los territorios o grupos de territorios de la Región que no tengan relaciones internacionales propias,

**RESUELVE:**

1. Admitir a Puerto Rico como Miembro Asociado de la OPS con efecto inmediato, de conformidad con los términos de la Resolución II de la XXXVI Reunión del Consejo Directivo.
2. Fijar el monto de la contribución de Puerto Rico en un 0,02% del presupuesto de la OPS para el bienio 1992-1993.
3. Instruir al Director para que tome las medidas necesarias para facilitar a Puerto Rico el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones como Miembro Asociado de la OPS.

*(Aprobada en la tercera sesión plenaria,  
celebrada el 22 de septiembre de 1992)*

RESOLUCION IV

CD36.R4 ES

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS  
AMERICAS PARA EL BIENIO 1994-1995

LA XXXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el Documento CD36/11 y ADD. I y la solicitud tentativa presentada a la Organización Mundial de la Salud de \$79.355.000 para la Región de las Américas para el bienio 1994-1995;

Tomando nota de la recomendación de la 109a Reunión del Comité Ejecutivo;

Tomando nota de que el Director General de la OMS aumentó la cifra tope para esta Región en uno por ciento, ó \$715.000, en vista de las significativas reducciones en los programas ocasionadas por insuficientes cifras tope de aumento de costos, y

Tomando nota de la explicación y de la solicitud del Director para que se utilicen fondos adicionales destinados a aliviar las reducciones en los programas de país e interpaís,

**RESUELVE:**

Pedir al Director que transmita al Director General de la OMS la solicitud revisada de \$80.070.000 para la Región de las Américas para el bienio 1994-1995, a fin de que sea considerada por el Consejo Ejecutivo de la OMS y la Asamblea Mundial de la Salud en 1993.

*(Aprobada en la tercera sesión plenaria,  
celebrada el 22 de septiembre de 1992)*

RESOLUCION V

CD36.R5 ES

---

INSTITUTO PANAMERICANO DE PROTECCION  
DE ALIMENTOS Y ZONOSIS (INPPAZ)

LA XXXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en consideración el cumplimiento de la Resolución XXI de la XXXV Reunión del Consejo Directivo de la OPS (1991);

Reconociendo el Acuerdo firmado entre el Gobierno de la República Argentina y la Oficina Sanitaria Panamericana el 15 de noviembre de 1991 para el establecimiento del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ);

Reconociendo la generosidad del Gobierno de la República Argentina por las instalaciones cedidas para la sede del INPPAZ, así como por su apoyo económico para su funcionamiento;

Habiendo revisado el Documento CD36/18 informando sobre la instalación y desarrollo inicial del Instituto, y

Reconociendo el avance logrado en la instrumentación de las actividades de cooperación técnica en protección de alimentos y zoonosis,

RESUELVE:

1. Expresar su agradecimiento al Gobierno de la República Argentina por la colaboración brindada para el establecimiento y operación del Instituto, y solicitarle su continuo apoyo.
2. Expresar su reconocimiento a las acciones realizadas por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para concretar en corto tiempo la instalación y puesta en marcha del INPPAZ.
3. Pedir a los Gobiernos Miembros su activa participación en el desarrollo del Instituto para el ejercicio pleno de sus funciones regionales.

4. Solicitar al Director de la OSP que:
- a) Complete el estudio financiero del INPPAZ en las líneas descritas por el Documento CD36/18, a fines de su presentación a la XXXVII Reunión del Consejo Directivo en 1993 para su consideración.
  - b) Continúe el desarrollo del INPPAZ, dentro de los recursos disponibles, con vistas al logro de los objetivos aprobados por los Cuerpos Directivos de la OPS, teniendo en cuenta las nuevas formas de cooperación técnica; necesarias en el contexto de las iniciativas de integración subregional.
  - c) Informe a la XXXVII Reunión del Consejo Directivo acerca del resultado de la discusión del presupuesto según lo estipulado en el Artículo 2.B del convenio entre la OPS y el Gobierno de la República Argentina.

*(Aprobada en la quinta sesión plenaria,  
celebrada el 23 de septiembre de 1992)*

RESOLUCION VI

CD36.R6 ES

**ELECCION DE TRES GOBIERNOS MIEMBROS PARA INTEGRAR  
EL COMITE EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TERMINO  
EL MANDATO DE BARBADOS, BRASIL Y HAITI**

LA XXXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presente las disposiciones de los Artículos 9.B y 15.A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, y

Considerando que los Gobiernos de Argentina, Belice y México fueron elegidos para integrar el Comité Ejecutivo al haber llegado a su término el mandato de Barbados, Brasil y Haití,

**RESUELVE:**

1. Declarar electos a los Gobiernos de Argentina, Belice y México para integrar el Comité Ejecutivo durante un período de tres años.
2. Agradecer a los Gobiernos de Barbados, Brasil y Haití por los servicios prestados a la Organización por sus representantes en el Comité Ejecutivo durante los últimos tres años.

*(Aprobada en la quinta sesión plenaria,  
celebrada el 23 de septiembre de 1992)*

## RESOLUCION VII

CD36.R7 ES

EJECUCION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION Y  
PLAN DE ACCION PARA LA ERRADICACION DE LA TRANSMISION  
AUTOCTONA DEL POLIOVIRUS SALVAJE EN LAS AMERICAS

## LA XXXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado y examinado el informe presentado por el Director (Documento CD36/13) sobre los avances alcanzados en la ejecución del Programa Ampliado de Inmunización y el Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Poliovirus Salvaje en las Américas;

Tomando nota con gran orgullo de que:

- La transmisión del poliovirus salvaje parece haberse interrumpido, o estar a punto de interrumpirse, puesto que en 1991 solo se notificaron nueve casos y ninguno en los últimos 12 meses;
- Se han realizado importantes progresos en los esfuerzos por eliminar el tétanos neonatal;
- En varios países se ha concedido alta prioridad al control del sarampión;
- Se han hecho considerables esfuerzos para asegurar la autosuficiencia de la Región en lo que respecta a la producción y el control de la calidad de las vacunas;
- En la mayoría de los países se han mantenido, y en algunos casos aumentado, los niveles de cobertura de inmunización, habiéndose alcanzado un máximo sin precedentes de más del 75% para todas las vacunas empleadas (DPT, poliomielitis, sarampión y BCG y TT);
- Se han puesto en práctica nuevas iniciativas, tales como la mejor comprensión de la epidemiología de la tos ferina en las Américas, la búsqueda de estrategias para el control de la hepatitis B y la rubéola y la posibilidad de introducir nuevas vacunas en los programas nacionales de inmunización, como la vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo B, y

Reconociendo que el afianzamiento de los importantes logros del programa constituye también el inicio de un período pleno de desafíos, a saber, la consolidación de la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del tétanos neonatal y el control del sarampión, así como el aumento adicional de la cobertura de inmunización, y que la posibilidad de incluir nuevas vacunas en los programas nacionales representa una prueba considerable, tanto en lo que atañe a las estrategias, como a la asignación de recursos en los ya recargados presupuestos de salud,

#### RESUELVE:

1. Felicitar a todos los Gobiernos Miembros y a todos los interesados, en especial a los trabajadores de salud, por su participación y sus esfuerzos ininterrumpidos, ejecutados a veces en las más difíciles circunstancias.

2. Reconocer el apoyo sostenido de los organismos que colaboran en este esfuerzo (AID, UNICEF, BID, Rotary International, CPHA y OPS) e instarlos a que mantengan y aumenten sus contribuciones al programa, especialmente en este momento crítico de consolidación de los logros e inicio de una nueva fase.

3. Exhortar a todos los Gobiernos Miembros a que mantengan la prioridad otorgada a este programa y a sus metas y a que asignen los recursos humanos y financieros necesarios para llevar a cabo las actividades presentadas en el informe de los progresos realizados, especialmente las descritas en el Capítulo II del Documento CD36/13; para estos fines es necesario que:

- a) En los presupuestos nacionales de salud haya recursos disponibles, tanto humanos como financieros, y que se los asigne, incluyendo los requeridos para la compra de vacunas, a las áreas donde es mayor la exposición al riesgo de transmisión de enfermedades y donde la cobertura de inmunización sea insuficiente.
- b) Los especímenes para el diagnóstico de poliovirus de todos los pacientes con parálisis flácida aguda y de sus contactos se recojan en los momentos apropiados y se examinen en la red de laboratorios, para determinar que no hay circulación de poliovirus salvaje en la Región.
- c) De acuerdo con el cronograma presentado en el informe de situación, los países nombren comisiones nacionales de certificación para que empiecen a recoger y a analizar los datos que en su momento serán necesarios para certificar la interrupción de la transmisión del poliovirus salvaje.

- d) En las áreas en que se haya establecido que existe el riesgo de contraer la enfermedad, se dé prioridad, con la participación de las parteras tradicionales, a la vacunación de las mujeres en edad de procrear y que los casos de tétanos neonatal se notifiquen por separado de los de tétanos posnatal.
  - e) En los esfuerzos para controlar o eliminar el sarampión, todos los países velen por que la vigilancia se cumpla adecuadamente.
  - f) Se consideren cuidadosamente las estrategias tendientes a incluir otras vacunas, por ejemplo, contra la hepatitis B, la rubéola o *H. influenzae* tipo B, especialmente en lo que respecta a la situación epidemiológica y a la disponibilidad de recursos.
  - g) Todas las vacunas empleadas en el programa cumplan los requisitos mínimos de la OPS/OMS.
4. Pedir al Director que:
- a) Mantenga la alta prioridad asignada a este programa y a las actividades necesarias para consolidar la erradicación de la poliomielitis y los esfuerzos para controlar o eliminar otras enfermedades prevenibles mediante inmunización.
  - b) Inicie la ejecución de un plan para la certificación de la erradicación de la poliomielitis de las Américas.
  - c) Preste decidido apoyo a la búsqueda de recursos adicionales para las iniciativas de eliminación del sarampión ya en marcha en varios países de la Región y evalúe la factibilidad de la eliminación del sarampión a través del Hemisferio.
  - d) Utilice la incidencia del tétanos neonatal como indicador del desempeño de los servicios de salud maternoinfantil, especialmente en las zonas en situación de riesgo.

*(Aprobada en la sexta sesión plenaria,  
celebrada el 23 de septiembre de 1992)*

## RESOLUCION VIII

CD36.R8 ES

50º ANIVERSARIO DEL INSTITUTO INTERAMERICANO DE  
COOPERACION PARA LA AGRICULTURA (IICA)

## LA XXXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Reconociendo que el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura ha contribuido significativamente al desarrollo agropecuario, asegurando así la disponibilidad de alimentos para el mejoramiento de la nutrición de los habitantes en los países de las Américas, y

Apreciando la armonización de los programas de cooperación técnica entre el Instituto y la OPS para el desarrollo del mejoramiento de la calidad de vida de la Región de las Américas,

## RESUELVE:

1. Aprobar un voto de reconocimiento al IICA por su encomiable labor de cooperación técnica en el desarrollo y fortalecimiento de la agricultura en las Américas.
2. Felicitar al Director del IICA y por su intermedio a la Junta Interamericana de Agricultura y al personal de ese Instituto con motivo de su 50º aniversario.

*(Aprobada en la sexta sesión plenaria,  
celebrada el 23 de septiembre de 1992)*

## RESOLUCION IX

CD36.R9 ES

RECONOCIMIENTO DEL 50º ANIVERSARIO DE LA COOPERACION EN  
EL AMBITO DE LA SALUD PRESTADA POR LA FUNDACION KELLOGG  
EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE

## LA XXXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando la excelente labor realizada en los últimos 50 años por la Fundación W. K. Kellogg en apoyo a la salud, bienestar y desarrollo de los países de América Latina y del Caribe;

Teniendo en cuenta las relaciones de colaboración estrechas y continuas entre la Fundación W. K. Kellogg y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a lo largo de todo el período de actividades en la Región de las Américas; y

Recordando una vez más la generosidad con que la Fundación contribuyó a la construcción del edificio de la sede de la OPS en Washington, D.C.,

## RESUELVE:

Felicitar al Presidente, al Consejo de Administración y al personal de la Fundación W. K. Kellogg por los 50 años de actividades ininterrumpidas en cooperación con los países de América Latina y del Caribe por la salud y el bienestar de sus pueblos.

*(Aprobada en la sexta sesión plenaria,  
celebrada el 23 de septiembre de 1992)*

RESOLUCION X

CD36.R10 ES

INFORME ANUAL DEL DIRECTOR DE LA OFICINA  
SANITARIA PANAMERICANA

LA XXXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento Oficial 249) sobre las actividades de la OPS durante 1991, y

Teniendo presentes las disposiciones del Artículo 9.C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe Anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para 1991.
2. Agradecer al Director por el liderazgo y apoyo brindado a los Gobiernos Miembros en las actividades de cooperación técnica realizadas por la OPS durante 1991.

*(Aprobada en la séptima sesión plenaria,  
celebrada el 24 de septiembre de 1992)*

RESOLUCION XI

CD36.R11 ES

INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL  
AUDITOR EXTERNO CORRESPONDIENTES A 1990-1991

LA XXXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondiente al ejercicio 1990-1991 (Documento Oficial 248) respecto de las cuentas de la Organización Panamericana de la Salud;

Tomando nota de la presentación del Auditor Externo sobre la situación satisfactoria de las cuentas de la Organización y de la observancia continua que esta hace del Reglamento Financiero y de las normas legales, y

Reconociendo que la Organización continúa manteniendo una posición financiera muy firme y estable,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero del Director para el ejercicio 1990-1991.
2. Agradecer al Auditor Externo el minucioso trabajo de auditoría efectuado durante el último bienio y la presentación de un informe claro y completo sobre la situación de las cuentas de la Organización en el ejercicio 1990-1991.
3. Expresar su inquietud ante el desmejoramiento de la situación financiera tanto del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) como del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) e instar a los Gobiernos que son miembros de estas instituciones a que continúen esforzándose por pagar sus cuotas pendientes lo antes posible.
4. Felicitar al Director por los fructíferos esfuerzos que ha realizado para mantener a la Organización en una equilibrada situación financiera.

*(Aprobada en la séptima sesión plenaria,  
celebrada el 24 de septiembre de 1992)*

RESOLUCION XII

CD36.R12 ES

---

EXCEDENTE DEL PRESUPUESTO 1990-1991

LA XXXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Tomando nota de la recomendación de la 109a Reunión del Comité Ejecutivo de emplear el excedente de \$545.161 para proporcionar más recursos a ciertos programas prioritarios como el del cólera, el de salud de los trabajadores y el de promoción de la salud y teniendo en consideración los detalles proporcionados por el Director en lo que se refiere a las necesidades de estos programas,

RESUELVE:

1. Respalda la propuesta del Comité Ejecutivo de utilizar el excedente de \$545.161 para asignar más recursos con miras a cubrir las necesidades prioritarias de varios programas de la Organización, a saber, el del cólera (\$150.000), el de salud de los trabajadores (\$150.000) y el de promoción de la salud (\$245.161), de conformidad con los detalles de programación y presupuesto incluidos en el Documento CD36/25, Anexo II.

2. Autorizar al Director a que transfiera esas sumas al Fondo Especial para la Promoción de la Salud, para su asignación y desembolso.

*(Aprobada en la séptima sesión plenaria,  
celebrada el 24 de septiembre de 1992)*

## RESOLUCION XIII

CD36.R13 ES

**INFORME SOBRE LA CONFERENCIA DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL MEDIO AMBIENTE Y EL DESARROLLO Y SU SIGNIFICADO PARA EL TRABAJO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD****LA XXXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,**

Visto el Documento CD36/22 titulado "Informe sobre la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo y su significado para el trabajo de la Organización Panamericana de la Salud";

Considerando que los seres humanos deben estar en el centro de las preocupaciones por un desarrollo sostenido, y que tienen el derecho a una vida saludable y productiva en armonía con la naturaleza;

Reconociendo la estrecha relación que existe entre salud y desarrollo y que las insuficiencias e inadecuaciones del desarrollo combinadas con el crecimiento de la población, ocasionan graves problemas de salud relacionados con el medio ambiente de los países de la Región;

Considerando que los temas del Programa 21, aprobados en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (UNCED), en lo que se refiere a los aspectos de salud, son coherentes y complementarios con la propuesta de Salud para Todos y las estrategias para su realización;

Reconociendo la necesidad de que el sector salud participe activamente en los procesos de discusión y decisión de los proyectos de desarrollo en cada país, y

Atendiendo a la sugerencia de la UNCED de que las actividades de protección y fomento de la salud cuenten con la coordinación de un organismo internacional adecuado, como es el caso de la OMS/OPS,

**RESUELVE:**

1. Instar a los Gobiernos Miembros a que:
  - a) Fortalezcan la capacidad técnica, administrativa y gerencial de las instituciones nacionales y locales responsables por el manejo de la salud ambiental, principalmente en términos de

preparación de análisis sectoriales, formulación de políticas sectoriales integrales y elaboración de planes y coordinación de su ejecución.

- b) Faciliten el establecimiento o fortalecimiento de una comisión de alto nivel para coordinar las actividades tendientes a hacer efectivas las acciones de salud y ambiente.

2. Pedir al Director que:

- a) Apoye a los países en la formulación de políticas, reglamentos y planes en cuestiones de salud, ambiente y desarrollo con miras a una acción de protección y fomento de la salud.
- b) Ofrezca apoyo a los trabajos de las Comisiones establecidas por los países en términos de fortalecimiento de capacidad institucional y de los recursos humanos; preparación de estudios sectoriales y formulación y ejecución de los planes correspondientes.
- c) Coordine el esfuerzo regional necesario para la identificación de aspectos de interés común, estímulo y apoyo a la cooperación entre países y el establecimiento de marcos de referencia y mecanismos de acción compartidos.
- d) Estudie la conveniencia y factibilidad de una convocatoria de una Conferencia Panamericana sobre Salud, Ambiente y Desarrollo en la cual participarían sectores de salud, de obras públicas y del medio ambiente de la Región, al más alto nivel, para el análisis de los problemas, marco y formas de acción comunes, y que presente una recomendación a la 111a Reunión del Comité Ejecutivo de junio de 1993.
- e) Continúe sus esfuerzos para la movilización de recursos para atender mejor las necesidades de los países de la Región en ese campo.

*(Aprobada en la séptima sesión plenaria,  
celebrada el 24 de septiembre de 1992)*

## RESOLUCION XIV

CD36.R14 ES

**SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)  
EN LAS AMERICAS****LA XXXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,**

Visto el Documento CD36/12 presentado por el Director sobre el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA);

Tomando en cuenta la Resolución WHA45.35 de la Asamblea Mundial de la Salud;

Analizando con preocupación el rápido avance de la epidemia de SIDA e infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en las Américas y su creciente diseminación en hombres, mujeres, jóvenes y niños;

Considerando las serias repercusiones sociales y económicas de la epidemia en áreas tan diversas como costos de la atención médica, las consecuencias disruptivas sobre la familia, la pérdida de productividad, la estigmatización y discriminación de las personas infectadas, así como el impacto sobre otros programas de salud y servicios sociales en los países;

Reconociendo, por una parte, el progreso y estado actual de los programas nacionales de prevención de VIH y control del SIDA y, por otra, las necesidades de un abordaje multisectorial y de integración y descentralización de actividades de prevención de VIH y control del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, a los niveles estatales (provinciales, departamentales), distritales (municipales) y comunitarios en los Países Miembros, y

Conscientes de la creciente preocupación provocada por la asociación VIH/SIDA y tuberculosis y las considerables consecuencias negativas sobre las medidas de control de la tuberculosis en la mayoría de los países de la Región,

**RESUELVE:**

1. Adoptar las estrategias actualizadas y prioridades del Programa Mundial del SIDA (PMS) en las Américas, con un especial énfasis en sus efectos sobre la población femenina, adolescente e infantil; un énfasis mayor en la atención de salud de personas

con VIH/SIDA, y una mejor integración con otros programas de salud, bienestar social y desarrollo económico en los países.

2. Exhortar a los Países Miembros a que:

- a) Intensifiquen los esfuerzos nacionales de prevención del SIDA, logrando el compromiso y liderazgo a los más altos niveles de decisión y/o políticos.
- b) Movilicen y aseguren la dedicación de recursos y la participación multisectorial en respuesta a la pandemia, incluyendo los esfuerzos para reducir la transmisión sexual, sanguínea y perinatal de la infección con VIH, involucrando a todos los sectores gubernamentales y elementos clave de la sociedad, como son los grupos comunitarios y religiosos, ONGs y otros líderes comunitarios.
- c) Refuercen y otorguen la máxima prioridad a las actividades del Programa de Control de la Tuberculosis en coordinación con el programa de SIDA.
- d) Promuevan la estrecha coordinación y, en su caso, la integración de actividades para prevención y control de VIH/SIDA y de otras enfermedades de transmisión sexual, así como la cooperación con otros programas de salud (por ejemplo, tuberculosis, maternoinfantil, prevención de drogadicción, etcétera) y de educación a todos los niveles.
- e) Protejan los derechos humanos de los infectados con VIH/SIDA.
- f) Estimulen y apoyen el fortalecimiento del papel de la OMS y de la OPS en el liderazgo del control y prevención de la epidemia.

3. Solicitar a las agencias bilaterales y multilaterales, organizaciones no gubernamentales y voluntarias que intensifiquen sus actividades de apoyo y atención a la lucha mundial contra el VIH/SIDA, en congruencia con la estrategia mundial contra el SIDA y movilizando recursos humanos, financieros y de apoyo moral, a nivel nacional, subregional y regional en las Américas.

4. Solicitar al Director que:

- a) Promueva un abordaje interprogramático e interagencial en las Américas, en consonancia con la estrategia mundial contra el SIDA,

utilizando mecanismos, iniciativas y programas existentes en la Región y en los países y con la cooperación estrecha de otras agencias de las Naciones Unidas.

- b) Continúe desarrollando actividades de apoyo a los países, específicamente en el fortalecimiento de la capacidad nacional para vigilancia de la epidemia y la vigilancia y evaluación de las actividades programáticas.
- c) Promueva y coordine el intercambio de información entre los Gobiernos Miembros sobre el resultado de sus programas educativos y las estrategias de la comunicación social, basados en los valores y pautas culturales en cada país.
- d) Disponga la elaboración por parte de los organismos técnicos correspondientes de recomendaciones específicas para efectuar la vigilancia epidemiológica de la asociación tuberculosis-VIH, los procedimientos de quimioprofilaxis primaria y secundaria y el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad tuberculosa en los infectados por VIH y que promueva las investigaciones epidemiológicas y operacionales necesarias para el mejor conocimiento de una situación nueva y cambiante.
- e) Explore fuentes de recursos y mecanismos para apoyar el fortalecimiento de los programas nacionales de prevención de SIDA/VIH/ETS, incluyendo los abordajes subregionales y la transferencia de tecnología apropiada, así como la inclusión del SIDA como un tema en las reuniones de jefes de estado en la Región.

*(Aprobada en la séptima sesión plenaria,  
celebrada el 24 de septiembre de 1992)*

## RESOLUCION XV

CD36.R15 ES

PLAN DE ACCION PARA LA ELIMINACION DE LA LEPROA  
DE LAS AMERICAS

## LA XXXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Documento CD36/14, "Plan de Acción para la Eliminación de la Lepra de las Américas", y considerando el mandato de la 44a Asamblea Mundial de la Salud en relación con este tema, y

Reconociendo que varios Países Miembros están próximos a cumplir la meta fijada antes del año 2000 y que las condiciones epidemiológicas de los diferentes grupos de países y el nivel de desarrollo de los sistemas de salud hacen factible realizar las operaciones de diagnóstico, tratamiento y vigilancia,

## RESUELVE:

1. Aprobar el plan de acción para la eliminación de la lepra como problema de salud pública de las Américas presentado en el Documento CD36/14.
2. Instar a los Gobiernos Miembros a:
  - a) Asignar prioridad política a la ejecución del plan regional de acción para la eliminación de la lepra en todos los países del Hemisferio donde la enfermedad es endémica.
  - b) Fomentar el desarrollo y ejecución de planes nacionales de eliminación.
  - c) Promover la colaboración y articulación entre los diferentes niveles de la administración pública y el sector privado.
  - d) Asegurar que la planificación y aplicación de las metodologías para el diagnóstico oportuno, el tratamiento con poliquimioterapia y de vigilancia se basen en información epidemiológica suficiente, permitiendo la estratificación de los grupos sociales afectados por la lepra y el análisis de los factores de riesgo con el fin de hacer las intervenciones necesarias para que permitan la eliminación.

- e) Comprometer los recursos necesarios para la ejecución de los planes nacionales y especialmente el fortalecimiento de los sistemas de diagnóstico y vigilancia.
  - f) Incorporar en los sistemas locales de salud las actividades de eliminación y prevención de la lepra, estimulando la participación social, la programación y administración local para que se lleven a cabo las intervenciones de manera integral, sinérgica y sostenida, utilizando todos los recursos humanos, institucionales y financieros (locales y nacionales) disponibles.
3. Solicitar al Director que dentro de la disponibilidad de recursos:
- a) Promueva la cooperación técnica para el reforzamiento de los servicios en epidemiología, diagnóstico, información y vigilancia, la implantación de la poliquimioterapia, y el seguimiento de los enfermos tratados y el tratamiento de discapacidades.
  - b) Apoyar el desarrollo de la gestión y la administración de los programas y aplicación del conocimiento epidemiológico a las situaciones locales y del proceso de estratificación.
  - c) Promueva la movilización de recursos institucionales, humanos y financieros para desarrollar y emplear las infraestructuras de salud necesarias para la ejecución del plan de acción para la eliminación de la lepra.
  - d) Fomente las actividades de investigación biomédica, epidemiológica, social y de servicios de salud, destinadas a desarrollar medidas de intervención más efectivas.

*(Aprobada en la séptima sesión plenaria,  
celebrada el 24 de septiembre de 1992)*

RESOLUCION XVI

CD36.R16 ES

PLAN DE ACCION PARA LA ELIMINACION DE DEFICIENCIA DE  
VITAMINA A DE LAS AMERICAS

LA XXXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Documento CD36/15, "Plan de Acción para la Eliminación de Deficiencia de Vitamina A de las Américas";

Considerando el impacto que tiene la deficiencia de micronutrientes, y específicamente de vitamina A sobre la salud, el bienestar y el desarrollo humano;

Observando que la deficiencia de vitamina A, en su forma moderada, parece estar más extendida en la Región de lo que se había estimado previamente, y

Teniendo en cuenta los progresos científicos y tecnológicos que posibilitan la virtual eliminación o control de dichas deficiencias de micronutrientes, incluyendo vitamina A, como problemas de salud pública,

RESUELVE:

1. Aprobar los objetivos y actividades propuestos en el "Plan de Acción para la Eliminación de Deficiencia de Vitamina A de las Américas" (Documento CD36/15).
2. Instar a los Gobiernos Miembros a que:
  - a) Formulen planes de acción nacionales que contengan políticas y programas para la eliminación de deficiencia de vitamina A como problema de salud pública para el año 2000.
  - b) Fortalezcan la capacidad técnica y administrativa de las instituciones nacionales y locales según lo requieran las actividades dirigidas a implementar los planes de acción.
  - c) Mejoren la cooperación intersectorial para lograr un abordaje integral en la prevención de la deficiencia de vitamina A.

- d) Establezcan un punto focal como mecanismo coordinador para promover e integrar las actividades comunes que se requieren para el control de las deficiencias de yodo, hierro y vitamina A.
3. Pedir al Director que:
- a) Proporcione la cooperación técnica necesaria para fortalecer la capacidad de los países en la vigilancia, control y eliminación de deficiencia de vitamina A.
  - b) Promueva la movilización de recursos nacionales y externos para un mayor apoyo al desarrollo de los programas de prevención y control de deficiencia de micronutrientes.
  - c) Estimule y apoye la cooperación entre países y agencias bilaterales e internacionales y los comités nacionales de coordinación interagenciales para conseguir la puesta en ejecución de los planes de acción nacionales para la eliminación de deficiencia de vitamina A de las Américas.

*(Aprobada en la séptima sesión plenaria,  
celebrada el 24 de septiembre de 1992)*

## RESOLUCION XVII

CD36.R17 ES

## PLAN REGIONAL DE INVERSIONES EN AMBIENTE Y SALUD

## LA XXXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Documento CD36/23, titulado "Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud";

Teniendo en cuenta la necesidad de reducir las deficiencias en materia de servicios de salud, abastecimiento de agua potable, tratamiento adecuado de las aguas servidas y saneamiento básico en los países de América Latina y el Caribe;

Reconociendo la necesidad de canalizar recursos nacionales y externos en mayores proporciones que las que se han venido aplicando en los últimos años para la atención de las necesidades básicas de expansión de cobertura, rehabilitación y readecuación tanto de los servicios de salud como de atención al ambiente;

Teniendo en cuenta las "Orientaciones Estratégicas y Prioridades Programáticas para la OPS en el Cuadrenio 1991-1994" y a la Resolución XVII de la XXXV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, y

En atención a las decisiones de la Primera y la Segunda Cumbres Iberoamericanas de Jefes de Estado y de Gobierno, de apoyar la formulación y el lanzamiento del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud y de constituir un Fondo Multilateral para el Desarrollo de Actividades de Preinversión necesarias a la ejecución del Plan,

## RESUELVE:

1. Aprobar el Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud y adoptarlo como el marco de referencia para las inversiones que es necesario realizar durante los próximos 12 años en los países de América Latina y el Caribe, tanto para recuperar las deficiencias existentes en las áreas de ambiente y de salud, como para atender las necesidades crecientes en estos campos de una población en expansión.

2. Pedir a los Gobiernos Miembros que:
  - a) Formulen planes nacionales de inversión que propicien durante los próximos doce años una transformación profunda de los sectores ambiente y salud, con acciones de mayor eficacia y equidad, así como una utilización más eficiente de los recursos asignados a los mismos.
  - b) Logren la aplicación de recursos internos, tanto públicos como privados, en un monto de alrededor de 0,8% del PIB, durante los próximos 12 años, a fin de canalizar los recursos nacionales necesarios para posibilitar las inversiones propuestas por el Plan.
  - c) Insten a las instituciones multilaterales y bilaterales a aumentar su cooperación financiera con los países de América Latina y el Caribe destinada a proyectos de inversión en ambiente y salud.
  - d) Pongan en marcha las acciones que les correspondan dentro de las estrategias para la ejecución del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud y se sumen a la constitución del Fondo Multilateral para el Desarrollo de Actividades de Preinversión en Ambiente y Salud en los términos propuestos en el Documento CD36/23 y sus anexos.
  
3. Pedir al Director que:
  - a) Tome las medidas necesarias para asegurar la puesta en marcha de las estrategias para la ejecución del Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud.
  - b) Constituya un Fondo Multilateral para el Desarrollo de Actividades de Preinversión en Ambiente y Salud que brinde cooperación a los procesos nacionales de implementación del Plan Regional en cada país, en los términos definidos en el Anexo II del Documento CD36/23.
  - c) Gestione ante las agencias de cooperación bilaterales y multilaterales y especialmente al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y al Banco Mundial la adopción del Plan como un mecanismo para la acción coordinada en esas áreas y su contribución al perfeccionamiento y ejecución del mismo así como a la constitución y operación del Fondo Multilateral para el Desarrollo de Actividades de Preinversión en Ambiente y Salud.

*(Aprobada en la octava sesión plenaria,  
celebrada el 24 de septiembre de 1992)*

## RESOLUCION XVIII

CD36.R18 ES

## SALUD INTEGRAL DE LOS ADOLESCENTES

## LA XXXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe del Director sobre la salud del adolescente en las Américas y el plan de acción para el fortalecimiento y el desarrollo de los programas (Documento CD36/16);

Considerando las decisiones sobre el tema de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, las Discusiones Técnicas sobre salud de los jóvenes y las resoluciones de la Organización Mundial de la Salud, derivadas de las Discusiones Técnicas en la 42a Asamblea Mundial (WHA42.41), y en especial la Resolución XVI de la XXXV Reunión del Consejo Directivo de la OPS (1991);

Reconociendo la importancia que la salud integral del adolescente tiene para los países de la Región;

Valorando la enorme contribución que los adolescentes pueden hacer al futuro de las Américas;

Reconociendo que la salud del adolescente tiene profundas consecuencias en la vida adulta y en las generaciones posteriores, y

Reconociendo la importancia de la educación para mejorar la salud de los adolescentes,

## RESUELVE:

1. Aprobar el Plan de Acción sobre la Salud del Adolescente en las Américas presentado en Documento CD36/16, revisado de acuerdo con las observaciones del Comité Ejecutivo.
2. Instar a los Gobiernos Miembros a que:
  - a) Desarrollen o fortalezcan las iniciativas nacionales para promover la salud integral del adolescente.

- b) Creen y estrechen los vínculos de colaboración entre las entidades responsables de la salud del adolescente, de tal manera que los programas utilicen los recursos eficientemente y eviten la duplicación de esfuerzos.
  - c) Establezcan y fortalezcan los vínculos de colaboración con las organizaciones no gubernamentales, universidades y centros de investigación que trabajan con y para los adolescentes con el propósito de formular y llevar a cabo proyectos conjuntos.
  - d) Promuevan la participación activa de los adolescentes en la promoción de la salud en las comunidades, centros educativos, deportivos y lugares de trabajo.
  - e) Establezcan y fortalezcan la colaboración para programas específicos entre los Ministerios de Salud, de Educación y del Trabajo.
  - f) Tomen iniciativas destinadas a la identificación y prevención del abuso físico o sexual contra los adolescentes.
3. Recomendar al Director que:
- a) Continúe los esfuerzos para encontrar y apoyar estrategias de financiamiento y movilización de recursos nacionales e internacionales para que pueda llevar a cabo el Plan de Acción.
  - b) Determine la fecha apropiada para evaluar el progreso del Plan de Acción e informe del mismo al Consejo Directivo.
4. Pedir además al Director que apoye, dentro de los recursos disponibles:
- a) El desarrollo y difusión del Marco Teórico-Conceptual del Programa de Salud Integral del Adolescente en las Américas.
  - b) La validación y reajuste, en base a la experiencia, de indicadores para el diagnóstico de situación, programación, vigilancia y evaluación de la atención integral del adolescente.
  - c) El desarrollo de instrumentos de evaluación de servicios, de guías normativas para la programación y organización de servicios, y de normas y pautas para la prestación de servicios.

- d) La colaboración para el desarrollo de recursos humanos mediante el apoyo técnico y material a seminarios, cursos, talleres y la promoción de acciones intersectoriales.
- e) El refuerzo y activación de las redes nacionales que trabajan con adolescentes.
- f) La promoción de investigaciones operativas incluyendo la evaluación de modelos alternativos para la asistencia integral del adolescente.
- g) La producción, selección y distribución de material científico y de experiencias en el desarrollo de programas locales de servicios y de actividades de docencia y capacitación.

*(Aprobada en la octava sesión plenaria,  
celebrada el 24 de septiembre de 1992)*

RESOLUCION XIX

CD36.R19 ES

CONVERSION DE DEUDA POR LA SALUD

LA XXXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando que sigue siendo necesario identificar recursos para promover las actividades relacionadas con el medio ambiente y la salud en la Región;

Teniendo en cuenta los esfuerzos que realiza la Organización Panamericana de la Salud por estimular la inversión en las áreas del medio ambiente y la salud mediante la promoción del "Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud", y

Considerando los cambios ocurridos en los mercados de la deuda comercial y el importante movimiento internacional en favor de condonar algunas deudas bilaterales, así como las declaraciones oficiales de algunos países miembros del Club de París en el sentido de que estarían dispuestos a estudiar propuestas sobre la conversión de deudas en el curso de la renegociación de préstamos bilaterales por intermedio del Club de París,

RESUELVE:

1. Solicitar a las autoridades económicas de los países acreedores que, al renegociar la deuda de los países en desarrollo, consideren con carácter de prioridad la conversión de deuda por recursos para financiar programas de salud, de agua y saneamiento y otros relacionados con salud ambiental.
2. Instar a las autoridades económicas de los países deudores a que asignen prioridad a los proyectos de salud, de agua y saneamiento y a otros relacionados con la salud ambiental siempre y cuando realicen operaciones de conversión de su deuda externa en recursos para financiar proyectos en los respectivos territorios.
3. Solicitar al Director que:
  - a) Continúe los esfuerzos que realiza la Organización para ayudar a los Países Miembros a explorar otras alternativas para el financiamiento de sus programas de salud y medio ambiente, mediante no solo la conversión de su deuda comercial, sino también la renegociación, reestructuración y condonación de su deuda oficial.

- b) Promueva junto a las agencias financieras internacionales, particularmente el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, el interés de las mismas en apoyar proyectos de salud a través de los mecanismos de conversión de deuda por ellas operados.

*(Aprobada en la octava sesión plenaria,  
celebrada el 24 de septiembre de 1992)*

RESOLUCION XX

CD36.R20 ES

SALUD Y TURISMO

LA XXXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el documento presentado por el Director sobre "Salud y Turismo" (Documento CD36/20);

Tomando nota de la importancia cada vez mayor que tiene el turismo para el crecimiento económico de los países de las Américas e indirectamente para la capacidad de esos países de suministrar servicios de salud para sus ciudadanos;

Reconociendo que la salud del pueblo, las condiciones del medio ambiente y la disponibilidad de servicios de salud pueden tener repercusiones en el interés que despiertan los países de las Américas como lugares de turismo;

Consciente de la necesidad de cooperación entre los sectores de la salud y el turismo para beneficio de uno y otro, y

Reconociendo la importancia y la pertinencia de las actividades que ya ha llevado a cabo y que proyecta realizar la Organización Panamericana de la Salud (OPS),

RESUELVE:

1. Tomar nota de las acciones emprendidas por la OPS para estimular el interés y promover actividades en esta área en los niveles regional, subregional y de país.
2. Aprobar las propuestas de cooperación técnica por la OPS incluidas en el Documento CD36/20.
3. Instar a los Gobiernos Miembros a que:
  - a) Estudien las posibilidades de la interacción entre salud y turismo en el contexto de salud y desarrollo como un mecanismo que puede fortalecer al sector de la salud.
  - b) Promuevan el desarrollo de actividades conjuntas entre los sectores de salud y turismo según las líneas de acción propuestas en el documento correspondiente.

*(Aprobada en la novena sesión plenaria,  
celebrada el 25 de septiembre de 1992)*

RESOLUCION XXI

CD36.R21 ES

---

SUELDO DEL DIRECTOR DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

LA XXXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando la revisión de la escala de sueldos básicos/mínimos del personal de las categorías profesional y superior en puestos clasificados, vigente a partir del 1 de marzo de 1992;

Teniendo en cuenta la decisión del Comité Ejecutivo en su 109a Reunión de reajustar los sueldos del Director Adjunto y del Subdirector (Resolución CE109.R15);

Tomando nota de la recomendación del Comité Ejecutivo acerca del sueldo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (Resolución CE109.R15), y

Consciente de las disposiciones del Artículo 330.3 del Reglamento del Personal,

**RESUELVE:**

Fijar el sueldo neto anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en \$82.297 con familiares a cargo o en \$73.824 sin familiares a cargo, vigente a partir del 1 de marzo de 1992.

*(Aprobada en la novena sesión plenaria,  
celebrada el 25 de septiembre de 1992)*

## RESOLUCION XXII

CD 36. R 22 Es

## SALUD DE LOS TRABAJADORES

## LA XXXVI REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Documento CD36/19, y sus anexos, sobre salud de los trabajadores;

Teniendo en cuenta el elevado número de personas en edad de trabajar quienes debido a factores de riesgo laboral, sufren alteraciones de salud que podrían ser evitadas, así como inadecuada cobertura de los servicios de salud de los trabajadores, especialmente en los aspectos preventivos, y

Resaltando el positivo impacto económico y social de la promoción, protección de la salud y de la prevención de los factores de riesgo en el trabajo,

**RESUELVE:**

1. Apoyar la Declaración sobre Salud de los Trabajadores y el Plan de Acción de la Iniciativa recomendados por la Comisión Organizadora, por estar en concordancia con los conceptos orientadores de la Iniciativa "Año de la Salud de los Trabajadores" expresados en la Resolución XIV de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana.
2. Instar a los Gobiernos Miembros a que mantengan la decisión política de implantar los planes nacionales de desarrollo de la salud de los trabajadores, con la coordinación y participación de las instituciones del Estado, de las empresas públicas y privadas y de los propios trabajadores, para fortalecer los programas y servicios existentes de salud de los trabajadores y ampliar la cobertura por medio de nuevas alternativas, incluyendo la incorporación de la salud de los trabajadores con particular atención a la de la mujer trabajadora, en la atención primaria de salud, en los sistemas locales de salud y en nuevas modalidades en la seguridad social.
3. Solicitar a los Ministerios de Salud de los Gobiernos Miembros que establezcan programas específicos para los trabajadores del sector salud, y que realicen planes de investigación sobre este tema.
4. Recomendar a los Gobiernos Miembros la identificación y movilización de los recursos necesarios para apoyar la salud de los trabajadores y los planes nacionales respectivos.

5. Pedir al Comité Ejecutivo que en su 111a Reunión considere la conveniencia de designar el 5 de noviembre como el "Día Panamericano de la Salud de los Trabajadores" en honor a Bernardino Ramazzini, "Padre de la Salud Ocupacional", y que informe al respecto a la XXXVII Reunión del Consejo Directivo.

6. Pedir al Director que, dentro de los recursos disponibles:

- a) Continúe cooperando con los gobiernos que lo soliciten en la evaluación continua de las políticas y planes nacionales para facilitar la identificación de las necesidades más sentidas y de la cooperación que se requiera, especialmente en relación a los grupos laborales menos atendidos.
- b) Promueva la coordinación interprogramática e interinstitucional y especialmente la colaboración con las diversas agencias nacionales e internacionales relacionadas con esta materia.
- c) Continúe la actividad de la Comisión Organizadora de la Iniciativa "Año de la Salud de los Trabajadores" como órgano asesor del Programa de Salud de los Trabajadores para que colabore en los estudios orientados a la movilización de recursos y en el logro de un incremento de la cooperación a nivel regional.
- d) A partir de 1993, y cada dos años, presente a las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización un informe de avance sobre la situación de la salud de los trabajadores en la Región de las Américas.
- e) Promueva los estudios necesarios para constituir una red de centros colaboradores en salud de los trabajadores.

*(Aprobada en la novena sesión plenaria,  
celebrada el 25 de septiembre de 1992)*

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

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

---

Easton W. X. Douglas  
Presidente de la  
XXXVI Reunión del Consejo Directivo  
Representante de Jamaica

---

Carlyle Guerra de Macedo  
Secretario ex officio del Consejo Directivo  
Director de la  
Oficina Sanitaria Panamericana