

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXXI Reunión

comité regional



ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

XXXVII Reunión

Washington, D.C.
Septiembre-October 1985

INDEXED

Tema 7 del programa provisional

CD31/5 (Esp.)
20 agosto 1985
ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO

(Presentado por el Dr. Virgilio Macías Murillo (Ecuador))

Según se señala en el párrafo C del Artículo 9 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, una de las funciones que ha de desempeñar el Consejo Directivo es examinar el informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo. Me corresponde pues dar cuenta a la XXXI Reunión del Consejo Directivo de la labor desarrollada por el Comité Ejecutivo durante el último año.

94a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

La 94a Reunión del Comité Ejecutivo se celebró en la Sede, en Washington, D.C., el día 1 de octubre de 1984, bajo la presidencia del Presidente pro tempore, Dr. Abelardo Ramírez (Cuba).

En esa reunión se incorporaron a las tareas del Comité Ejecutivo los Representantes de Brasil, Colombia y Honduras que acababan de ser elegidos por el Consejo Directivo en sustitución de Panamá, República Dominicana y Uruguay, cuyos mandatos habían llegado a su término. Recayó sobre mi persona el honor de dirigir las tareas del Comité Ejecutivo, como Presidente, secundado por el Dr. Lyall Black (Canadá) elegido Vicepresidente, y el Dr. Amaury García Burgos (Colombia) elegido Relator.

En esa reunión solo hubo una única sesión, destinada esencialmente a la renovación de puestos de los distintos órganos del Comité Ejecutivo. Las designaciones fueron las siguientes:

1. Se eligió a Canadá y Dominica miembros del Jurado del Premio OPS en Administración, para reemplazar a la República Dominicana y al Uruguay, cuyos mandatos en el Comité habían llegado a su término.

2. Se eligió a Honduras miembro del Subcomité Permanente de Organizaciones Interamericanas no Gubernamentales, en sustitución de Panamá, cuyo mandato en el Comité había llegado a su término.

3. Se eligió a Colombia miembro del Subcomité de Planificación y Programación.

4. Se eligió a Canadá miembro del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, para sustituir a Panamá, miembro saliente.

95a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

Tema 1: Apertura de la Reunión

La 95a Reunión del Comité Ejecutivo se celebró en la Sede, en Washington, D.C., del 24 al 28 de junio de 1985, con asistencia de representantes de los nueve Países Miembros, esto es, de Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, Estados Unidos de América y Honduras, además de observadores de Argentina, Bahamas, Chile, Francia, Panamá, Perú, Trinidad y Tabago, y de España, de cinco organizaciones intergubernamentales y de una organización interamericana no gubernamental.

Contribuyó decisivamente al éxito de la reunión el respaldo eficaz e infatigable de todo el personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, encabezado por el Director, Dr. Carlyle Guerra de Macedo. Por primera vez participó en una reunión de los Cuerpos Directivos el Dr. Robert Knouss, que se acababa de incorporar a la plantilla de la OSP como nuevo Director Adjunto.

Hubo un total de 11 sesiones plenarias a lo largo de cinco días de intenso trabajo, con dos sesiones nocturnas, pues, aunque duró pocos días, la reunión despachó satisfactoriamente un trabajo importante, dedicando todo el tiempo necesario a los diferentes temas del programa para tener cabal conocimiento de los problemas y poder informar debidamente a la XXXI Reunión del Consejo Directivo. Esta observación sobre la atención y profundidad con que se han estudiado los diversos problemas es especialmente aplicable al debate habido a propósito del tema 8, que trataba esencialmente del proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1988-1989.

Por ausencia del Relator, Dr. Amaury García Burgos (Colombia) y de conformidad con el Artículo 11 de su Reglamento Interno, al iniciarse su primera sesión plenaria el Comité Ejecutivo eligió Relator pro tempore al Dr. Juan Roberto Menchaca Montano (Cuba).

Tema 2: Programa de temas

Para la mejor ordenación de este informe, daremos cuenta cabal de los trabajos del Comité Ejecutivo siguiendo la disposición de su Programa de Temas (Documento CE95/1, Rev. 2) que, de conformidad con lo previsto en el Artículo 5 del Reglamento Interno fue adoptado en la primera sesión plenaria.

Tema 3: Representación del Comité Ejecutivo en la XXXI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 14 de su Reglamento Interno, el Comité Ejecutivo en su primera sesión plenaria eligió al Dr. Lyall Black (Canadá) para desempeñar conmigo la honrosa tarea de representar al Comité Ejecutivo ante esta Reunión del Consejo. Como suplentes fueron elegidos el Dr. Juan Jaramillo (Costa Rica) y la Sra. Jennifer Astaphan (Dominica), respectivamente.

Tema 4: Informe sobre la recaudación de las cuotas

La recaudación de las cuotas fue objeto de vivo interés y suscitó un animado debate en el que participaron Representantes de los Miembros del Comité y Observadores de los Países Miembros de la OPS. El Comité Ejecutivo dedicó a este tema algo más de la mitad de su primera sesión plenaria.

Como aspectos más notables de la situación cabe señalar que dos países solamente adeudaban el 80% de las deudas anteriores a 1985 y que un solo país, Brasil, debía unos 8.000.000 de dólares, de los 10.400.000 que estaban pendientes de pago.

En cuanto a los países con mayores atrasos, se puso de manifiesto que Bolivia, Costa Rica, El Salvador, Haití y Nicaragua estaban haciendo loables esfuerzos por pagar a pesar de las graves dificultades financieras que padecen. Por desgracia, no se podía decir lo mismo en cuanto al Paraguay ni en cuanto a la República Dominicana.

Los oradores que intervinieron en el debate pusieron de manifiesto su preocupación por el hecho de que las deudas llegan casi al 24% de las asignaciones para 1984 y fuesen casi iguales a la recaudación de un año entero.

Se habló también de la comprensión que había que tener con los países endeudados que sufren una gravísima crisis económica, y de las dificultades para pagar en dólares.

Resultado del debate fue la Resolución I, aprobada en la cuarta sesión plenaria, por medio de la cual se toma nota de la información recibida, se dan las gracias a los Gobiernos que han hecho pagos y se insta a los demás a hacerlos puntualmente y se pide a la XXXI Reunión del Consejo Directivo que las restricciones relativas al voto que figuran en el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS se apliquen de manera estricta a los Gobiernos que al iniciarse dicha reunión no hayan discutido de nuevo con la Secretaría las posibilidades y la forma de cumplir con sus obligaciones de pago.

Tema 5: Informe Financiero Parcial del Director correspondiente a 1984

En su primera sesión plenaria el Secretariado hizo una larga y circunstanciada presentación de las transacciones financieras registradas en la OPS entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 1984 y de los estados de cuentas del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI), del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) y de la Fundación Panamericana de Salud y Educación (PAHEF), así como de la medida en que los costos de apoyo al programa se habían aplicado a proyectos de financiación extrapresupuestaria iniciados en 1984.

De las contestaciones de la Secretaría a las preguntas de los participantes se puso de manifiesto que:

El dinero asignado en la contabilidad pero no gastado efectivamente al cabo de 12 meses de terminado el ejercicio pasa a ser "ingresos varios".

En las adquisiciones que hace la Organización por cuenta de los países se cobra tan solo una comisión del 3%, mientras que los países más pequeños pueden beneficiarse de reducciones de hasta el 50% en los precios del mercado internacional.

La OPS no incurre con esas adquisiciones por cuenta de los Países Miembros en gastos mayores puesto que, de todas maneras, necesitaría mantener el sistema de compras para atender sus propias necesidades.

Los atrasos en la recaudación de cuotas para los Centros de habla inglesa del Caribe no reflejan falta de interés por parte de los Gobiernos sino, tan solo, las dificultades económicas que padecen.

La asignación de fondos procedentes de ingresos varios para sufragar déficits de programas que se podrían pagar si todos abonasen puntualmente sus cuotas parece constituir una ventaja para los que no pagan, frente a los que están al corriente, puesto que los ingresos varios podrían servir para reducir las cuotas de los países al presupuesto ordinario, aunque la cuantía no sería muy significativa.

El INCAP ha pasado un grave bache económico aunque empieza a recuperarse de las crisis.

La disminución de la utilización del Fondo del PAI es transitoria y la tendencia para 1986 es de mayores inversiones.

El resultado de tan interesante debate quedó reflejado en la Resolución II, aprobada en la cuarta sesión plenaria, por medio de la cual se da traslado del Informe Financiero Parcial del Director para el año 1984 a la XXXI Reunión del Consejo Directivo, se expresa la preocupación del Comité Ejecutivo por las repercusiones que pueden tener los atrasos en los pagos de las cuotas y se felicita al Director por haber mantenido a la Organización en una buena posición financiera.

Tema 6: Informe del Subcomité de Planificación y Programación

El Sr. Neil Boyer (Estados Unidos de América) Relator del Subcomité de Planificación y Programación hizo una reseña de la labor del Subcomité.

Lo más destacado del debate fue que quedó claramente de manifiesto la utilidad de la labor de un grupo más pequeño para ayudar al Comité Ejecutivo a tomar sus decisiones y a hacer sus recomendaciones al Consejo Directivo. Esto resulta especialmente cierto en cuanto al examen del proyecto bienal de presupuesto en el que realmente se reflejan modificaciones derivadas del estudio hecho por el Subcomité.

Se anunció que para su próxima reunión se definirán mejor las funciones del Subcomité en un proyecto de reglamento interno que le será sometido.

El Comité no creyó necesario adoptar resoluciones a propósito de este tema.

Tema 7: Política regional de presupuesto por programas

Al presentar este tema el Sr. Schneider, de la Secretaría, indicó que el Documento CE95/24, ADD. I, constituía el primer borrador de una política regional de presupuesto por programas, como contribución de las Américas a un esfuerzo mundial por conseguir la utilización óptima de los recursos de la Organización.

Durante el debate sobre el tema se hizo un repaso de la gestación reciente de este asunto por iniciativa de la OMS. Los diversos oradores consideraron que las 12 directrices propuestas para el presupuesto por

programas parecían razonables. También pusieron de relieve las dificultades de la intervención del Consejo Ejecutivo de la OMS en la utilización óptima de los recursos por parte de la OPS, puesto que tres cuartas partes aproximadamente de esos recursos no provienen de la Organización Mundial de la Salud, sino de la OPS. Se insistió en que la evaluación de los resultados debe ser externa y quedó patente que se trata de un proceso de descentralización en el que la OPS es pionera entre todas las Regiones. En otros comentarios se subrayó la enorme importancia de la cooperación técnica entre países en desarrollo como consecuencia de una motivación solidaria de complementariedad, reciprocidad y mutuo beneficio, articulando las necesidades y las capacidades de cada país.

Un motivo de preocupación señalado por los participantes fue el del posible aumento de los gastos de gestión.

El Director contestó a numerosas preguntas de los representantes y observadores y dio detalles sobre la elaboración del documento en el poco tiempo transcurrido desde que terminó la 38a Asamblea Mundial de la Salud y la reunión del Comité Mundial de Programas. Explicó que no se trata de algo totalmente nuevo y que el documento se debe considerar en el contexto general de la política de los países de la Región y de la OPS.

El Director glosó la necesidad de definir una política de manera bien explícita para que pueda orientar, pero suficientemente flexible para amoldarse a las necesidades reales de los países y advirtió que esos mismos principios habían informado ya la elaboración del presupuesto para el bienio 1986-1987. Le preocupaba la imprecisa definición de prioridades en la Organización y señaló que esta no debe tener metas propias, sino hacer suyas las de los países.

En cuanto al aumento de los gastos de gestión, el Director se mostró convencido de que serviría para mejorar la eficacia y de que, a la larga, se reducirían los gastos.

El resultado del debate quedó fielmente reflejado en el texto de la Resolución XI, aprobada en la octava sesión plenaria. En ella, el Comité Ejecutivo muestra su conformidad con el enfoque general y con los conceptos concretos de la política expuesta y pide al Director que revise el documento teniendo en cuenta lo manifestado en el debate y que presente el nuevo texto a la XXXI Reunión del Consejo Directivo.

- Tema 8: - Proyecto de Presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1986-1987
- Anteproyecto de Presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1988-1989
- Proyecciones presupuestarias provisionales de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1988-1989

El examen de los presupuestos de la Organización Panamericana de la Salud constituye una de las principales funciones del Comité Ejecutivo. En consonancia con la importancia de la mencionada función constitucional, la 95a Reunión del Comité Ejecutivo dedicó a este tema un largo y pormenorizado debate. El Sr. Milam de la OSP, explicó con todo detalle el formato, la composición y el contenido del Documento Oficial 199 en el cual se consignan las cifras del bienio 1984-1985 (para que sirvan de término de comparación), las propuestas para el bienio 1986-1987 y las proyecciones previstas para 1988-1989.

El Director hizo una interesante exposición del presupuesto presentado, con el que se trata especialmente de hacer frente a cuatro grandes desafíos en 1986-1987: En primer lugar la necesidad de mejorar las estrategias gerenciales para aprovechar lo mejor posible los recursos; en segundo lugar la necesidad de buscar la manera de integrar la salud en el esfuerzo general de desarrollo; en tercer lugar la integración del proceso tecnológico en la salud, y, por último, la participación de los Gobiernos en la vida misma de la Organización, no solo a través de los Cuerpos Directivos sino en los propios países, aceptando realmente el compromiso que contraen con las decisiones colectivas que se toman.

Señaló con carácter prioritario a las acciones en el área de la infraestructura de los servicios de salud; a la atención de la madre y el niño, a las enfermedades crónicas y a los ancianos y, desde el punto de vista geográfico, a Centroamérica, al Caribe y la Región Andina, que están más necesitados. En este orden de prioridades tampoco se debe olvidar el desarrollo de los métodos administrativos en la Oficina.

El Director dio cuenta de que el aumento global del presupuesto era el menor de toda la historia de la Organización, con solo un 8,2%, lo que representaba una reducción real de casi el 1%.

Mostró su preocupación por la grave crisis económica existente y expresó la esperanza de que los signos incipientes de recuperación económica en los Estados Unidos de América se confirmasen y se extendiesen para que la América Latina y el Caribe pudieran cumplir la tarea casi imposible de administrar sus deudas, eliminar los déficits fiscales y controlar la inflación sin empeorar las ya deterioradas condiciones de existencia de sus pueblos.

También mostró preocupación por las tensiones políticas existentes y su deseo de utilizar la salud como instrumento para la promoción de la paz.

En su calidad de Relator del Subcomité de Planificación y Programación, el Sr. Neil Boyer (Estados Unidos de América) explicó a los participantes el estudio del presupuesto hecho por dicho Subcomité en el mes de marzo. Dio cuenta de que al Subcomité le complace ver que el incremento general es del 8,2% solamente, que no crece el programa regular y que el aumento de los costos se calcula en un 9,1%. También es grato comprobar que se preven unos \$4.8 millones de ingresos varios.

El Subcomité había considerado aceptable la reducción en \$220.000 de la asignación de fondos regulares de la OMS porque la asignación inicial era alta. A pesar de ello, el Director había sido capaz de presentar un presupuesto por programas con un 0,9% de reducción del programa general y un crecimiento real del programa en los países del 4,1%.

Se mostró igualmente complacido de ver que los comentarios hechos por el Subcomité al realizar su examen habían sido tenidos en cuenta y se habían hecho numerosos cambios en el Documento Oficial 199.

En el debate que se abrió sobre el tema los oradores hicieron resaltar entre otras cosas las ventajas de la presentación en hojas sueltas que hace posible una influencia real de los Gobiernos en la preparación de los presupuestos. Hubo elogios especiales por la calidad de la introducción del Documento Oficial 199 y se apuntó la idea de que se podrían obtener más fondos extrapresupuestarios si los Gobiernos Miembros aumentaran su capacidad para absorberlos.

Terminados los comentarios a propósito del presupuesto en general, el Comité Ejecutivo fue pasando revista a los cinco capítulos de la Clasificación de los Programas. De esa manera se entabló un interesante diálogo en el cual la Secretaría fue aclarando dudas, respondiendo a preguntas y glosando los comentarios de los diversos oradores sobre los temas concretos que se iban proponiendo. Se pasó así revista cuidadosamente a todos los programas, incluidos los de los países, y las conclusiones principales de ese circunstanciado estudio fueron recogidas por el Relator y quedaron plasmadas en la Resolución VI, aprobada por unanimidad por el Comité Ejecutivo en su sexta sesión plenaria. En ella se agradece al Subcomité de Planificación y Programación su examen preliminar del proyecto de presupuesto por programas, se felicita al Director por la presentación del mismo y por sus esfuerzos para restringir el incremento general del presupuesto y por aumentar los programas en los países. También se pide al Director que vuelva a perfilar el documento presupuestario teniendo en cuenta las recomendaciones hechas durante el debate y, por último, se recomienda a la XXXI Reunión del Consejo Directivo que apruebe el proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1986-1987, con un presupuesto efectivo de \$112.484.000, adoptando las correspondientes resoluciones sobre asignaciones y cuotas que figuran en el Documento Oficial 199.

Tema 9: Modificaciones al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

El Sr. Barahona, de la OSP, presentó este tema explicando que se trataba de unas modificaciones propuestas con el fin de armonizar dicho Reglamento con el correspondiente Reglamento de la OMS, dando así cumplimiento a lo que se pedía al Director que hiciese en la Resolución XIX de la 59a Reunión del Comité Ejecutivo, en 1968.

Como consecuencia de las decisiones tomadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas a finales de 1984, era preciso incorporar 20 puntos del reajuste por lugar de destino al sueldo ordinario de los funcionarios de la OPS. Ese reajuste no entrañaba aumento ni disminución de los sueldos. Lo mismo se aplica a los llamados puestos sin clasificar, o sea a los sueldos del Director, del Director Adjunto y del Subdirector. Es práctica establecida en la OPS que el Comité Ejecutivo fije el sueldo del Director Adjunto de acuerdo con el de los otros Directores Regionales de la OMS, y el del Subdirector a un nivel de \$1.000 menos por año.

Otra modificación era el establecimiento de un incentivo financiero aprobado por la Comisión de Administración Pública Internacional para los lugares de destino en los que las condiciones de vida son especialmente difíciles. Se establecen así dos niveles, uno de \$1.800 anuales para funcionarios sin familiares y de \$3.600 con familiares a cargo y otro, en condiciones de vida aún más difíciles, de \$2.400 y de \$4.800 según se tengan o no personas a cargo.

En relación con este mismo tema del programa, el Presidente de la Asociación del Personal de la OSP leyó el Documento CE95/10, ADD. I, en el que figuraban los puntos de vista de dicha entidad sobre ceses de funcionarios por motivos disciplinarios, establecimiento de juntas de apelación para esos casos, derechos de pensión, y retrasos en la aplicación de los reajustes por lugar de destino. En el debate subsiguiente, hubo oradores que se quejaron de que el representante del personal leyese en su totalidad un largo documento que los miembros del Comité Ejecutivo habían tenido ocasión de estudiar y mostraron su disconformidad con algunas de las peticiones del personal.

El Director dio explicaciones sobre las garantías de defensa que se da a los funcionarios sometidos a sanción disciplinaria.

Finalmente el Comité Ejecutivo aprobó por unanimidad dos resoluciones, la Resolución III, por la que se confirman las modificaciones del Reglamento del Personal presentadas por el Director, y la Resolución IV, en la que se fijan los sueldos del Director Adjunto y del Subdirector, y se recomienda a la XXXI Reunión del Consejo Directivo que fije el sueldo neto anual del Director en \$65.320 (con familiares a cargo) o en \$58.918 (sin familiares a cargo).

Tema 10: Premio OPS en Administración, 1985

El Dr. Black (Canadá) en su calidad de Presidente del Jurado para la adjudicación del Premio OPS en Administración dio cuenta del examen que se había llevado a cabo entre las cinco meritorias candidaturas presentadas y de que se había decidido conceder el Premio 1985 a la Dra. Elizabeth Quamina, de Trinidad y Tabago, por su destacada labor de planificación, administración y desarrollo de recursos humanos en materia de salud.

Diversos oradores se felicitaron por esa elección y por el hecho de que, obtuviera el premio una mujer. En la misma sesión, el Comité Ejecutivo aprobó la Resolución V, en la que se toma nota de la elección y se decide transmitir el Informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración a la XXXI Reunión del Consejo Directivo.

En relación con este mismo tema el Director dio cuenta de que el Dr. Stuart Portner, eminente administrador de salud y generoso fundador del Premio, se encontraba gravemente enfermo. Todos los Miembros, por unanimidad, acordaron rendir un homenaje de gratitud al Dr. Portner, homenaje que quedó plasmado en el texto de la Resolución VII, aprobada por el Comité Ejecutivo, en la sexta sesión plenaria. En ella se pedía al Director que hiciese llegar al Dr. Stuart Portner la gratitud del Comité Ejecutivo y los votos formulados por el restablecimiento de su salud.

Tema 11: Organizaciones no gubernamentales en relaciones oficiales con la OPS

El Dr. Contreras (Costa Rica) en su calidad de Presidente del Subcomité Permanente encargado de las relaciones con las organizaciones no gubernamentales puso en conocimiento de los participantes en la reunión el informe de dicho Subcomité.

Con respecto al Consejo Interamericano de Asociaciones Psiquiátricas (CIAP) hubo un debate en el que se pidieron pruebas que mostraran progresos hacia el establecimiento de una verdadera colaboración por parte del CIAP. Finalmente se tuvo en cuenta que en 1986 se tendrá que hacer la revisión preceptiva trianual de las organizaciones no gubernamentales y se llegó a la conclusión de que se debía dejar hasta el año siguiente al CIAP la posibilidad de tomar medidas positivas de colaboración.

El Comité Ejecutivo aprobó la Resolución XVIII por la que se autoriza la continuación de relaciones oficiales de trabajo entre el Consejo Interamericano de Asociaciones Psiquiátricas y la OPS pero solo hasta que la 97a Reunión del Comité Ejecutivo, en junio de 1986, examine el progreso realizado en la activación de las relaciones, y se pide al Director que inste al CIAP a establecer una colaboración efectiva en el campo de la salud mental, dentro del marco de las Estrategias de Salud para Todos en el Año 2000.

El Comité Ejecutivo aprobó también la Resolución XIX, en la que se autoriza el establecimiento de relaciones de trabajo con la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAESP).

Tema 12: Resoluciones de la 38a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo

El Director informó al Comité Ejecutivo sobre el desarrollo de la 38a Asamblea Mundial de la Salud que se había celebrado en Ginebra y en la que se había aprobado el presupuesto bienal de la OMS sin votos en contra y con solo seis abstenciones, y enumeró y glosó las resoluciones que, a su juicio, afectaban de manera más directa a la OPS.

En el debate sobre este tema se puso de manifiesto, entre otras cosas, que, en cumplimiento de lo estipulado en la Resolución WHA38.12, el Director se propone tratar de alcanzar la meta de sujetar a distribución geográfica un mínimo del 40% de las vacantes que se produzcan, incluso en los puestos financiados con fondos de la OPS, favoreciendo a los países insuficientemente representados en las plantillas del personal.

Se tomó nota, asimismo, de que la meta fijada en dicha resolución, de elevar al 30% la proporción de puestos de la categoría profesional y superior a ser ocupados por mujeres ya había sido rebasada en la Oficina Central de la OPS.

Se habló igualmente de la necesidad de que los Representantes de País hagan llegar a las autoridades respectivas, a personas e instituciones la información más completa posible sobre las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y de los demás Cuerpos Directivos.

Hubo referencias al contacto permanente que se ha de mantener para facilitar a los países con atrasos de contribuciones la liquidación de sus deudas.

Pero quizá lo más destacado del debate fue la cuestión de la Resolución WHA38.14 en la que la Asamblea Mundial de la Salud reconoce la necesidad de aumentar de tres a cuatro el número de miembros de la Región del Pacífico Occidental representados en el Consejo Ejecutivo y pide al Director General que someta a la consideración de la 39a Asamblea Mundial de la Salud un proyecto de reforma de la Constitución a fin de aumentar de 31 a 32 el número de miembros del Consejo Ejecutivo. Se trata de la introducción de un criterio de población para determinar la representatividad de las Regiones. Se expresó el criterio de que, en ese caso, lo que procedía no era revisar la representación de una sola Región, sino de todas, globalmente, puesto que Asia, Pacífico Occidental y las Américas están subrepresentadas en el Consejo Ejecutivo de la OMS.

No se aprobó resolución alguna en relación directa con el Tema 12 del programa pero, en cambio, el tema de la representación de las Américas en el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud se volvió a tratar brevemente en la quinta sesión plenaria y en la décima sesión plenaria se aprobó, después de introducir algunas enmiendas, un proyecto de resolución sobre esta cuestión. Se trata de la Resolución XV, por medio de la cual el Comité Ejecutivo decidió recomendar a la XXXI Reunión del Consejo Directivo la aprobación de una resolución para hacer llegar al Director General de la OMS la preocupación de los Estados Miembros de la Región por la subrepresentación de las Américas en el Consejo Ejecutivo y por la futura modificación de la representación proporcional que resultaría del aumento del número de miembros del Consejo que se propone en la Resolución WHA38.14; para sugerir al Director General de la OMS la conveniencia de realizar un estudio completo de los criterios que han de regir la representación de las distintas regiones en el Consejo Ejecutivo, a fin de presentarlo a la 39a Asamblea Mundial de la Salud; y para manifestar el deseo de que la 39a Asamblea Mundial de la Salud vuelva a considerar el contenido de la Resolución WHA38.14 después de tomar en consideración las conclusiones del citado estudio.

Tema 13: La mujer, la salud y el desarrollo

Presentó el tema de la mujer, la salud y el desarrollo, el Subdirector de la OSP, Dr. Alvarez Gutiérrez, quien recordó los antecedentes de la cuestión y anunció que el 21 de junio se había reunido el Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, compuestos por los Representantes de Canadá, Cuba y Ecuador para seguir la marcha del programa y dar cuenta de lo conseguido al finalizar el Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer y en el último año del Plan Quinquenal Regional de la Mujer, la Salud y el Desarrollo.

El informe del Subcomité fue presentado por la Sra. Repetto, del Ecuador. Al final de ese documento figuraba un proyecto de resolución que dio origen a debate en el que se concentraron ampliamente las medidas tomadas por la Organización Panamericana de la Salud y por sus Países Miembros durante el Decenio. Fue objeto también de elogios un estudio presentado por la Secretaría sobre la incidencia del cáncer del cuello uterino en las Américas.

El Director hizo unos comentarios generales de los cuales cabe destacar los relativos a la gravedad de los problemas de millones y millones de mujeres de la Región que no tienen acceso a la formación universitaria, y que son las que pagan el precio de la discriminación aun existente. También se refirió al importante papel de la mujer como madre, educadora e instrumento de transmisión de normas, costumbres, prejuicios, valores, de una cultura, en definitiva, marcada en la América Latina por el dominio del hombre.

Al final del debate, el Comité Ejecutivo aprobó la Resolución VIII, en la cual se recomienda a la XXXI Reunión del Consejo Directivo que apruebe una resolución para instar a los Gobiernos a reafirmarse en el compromiso de promover los objetivos del programa sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo; a reconocer los aportes reales y potenciales de la mujer en el sector salud y en el desarrollo en general integrándola en todos los niveles de planificación, organización y prestación de servicios de atención de salud; y a que fortalezcan los Puntos Focales para estimular las actividades y vigilar los progresos. Igualmente se recomienda al Consejo Directivo que pida al Director apoyo resuelto al Programa Regional de la Mujer, la Salud y el Desarrollo; la elaboración de Estrategias Regionales para el Futuro; y que reúna al Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo una vez al año, para que vigile los progresos alcanzados y promover las actividades sobre este tema.

Tema 14: La salud de los adultos

El Dr. Litvak, de la OSP, presentó al Comité Ejecutivo el tema de la salud de los adultos y recordó que se trataba de una iniciativa de la 92a Reunión del Comité Ejecutivo a propuesta del Representante del Uruguay.

Del estudio presentado cabe destacar que en la América Latina y el Caribe se está registrando un importante aumento de la población, una urbanización acelerada, fuerte disminución de la fertilidad e incremento de la esperanza de vida. Todo eso tiende a dar mayor importancia al Programa de Salud del Adulto. Dio también cuenta de que el Programa de Salud del Adulto incluye enfermedades crónicas, salud mental, salud de los ancianos, prevención de la ceguera, prevención de accidentes y salud de los impedidos. La finalidad del Programa es colaborar con los Gobiernos Miembros en la formulación de políticas adecuadas en estas materias.

En el debate se señaló que había que dedicar más recursos a estos programas porque los problemas de salud se van desplazando hacia el adulto y el anciano y hay que dar más años de vida a las poblaciones y más vida a los años. También se insistió mucho en la necesidad de este programa, pues la salud de los adultos se estaba quedando marginada.

Algunos miembros señalaron la necesidad de exámenes médicos periódicos a intervalos especialmente establecidos para cada grupo de edad; el problema de la integración de los programas de salud del adulto en la infraestructura de salud y la posibilidad de lograrla por medio de los servicios de atención primaria; los factores de riesgo derivados del comportamiento, tales como el abuso del alcohol, el hábito de fumar, la obesidad etc.; y la conveniencia de encauzar los esfuerzos de educación hacia la prevención en los jóvenes que aun no tienen arraigados los malos hábitos.

El Comité Ejecutivo aprobó la Resolución XII en la que se recomienda a la XXXI Reunión del Consejo Directivo que pida a los Gobiernos Miembros que incorporen actividades relacionadas con la salud de los adultos a sus servicios generales de atención; que recomiende a los Gobiernos Miembros el empeño en lograr la prevención primaria en relación con los estilos de vida, los hábitos dañinos y la exposición a contaminantes ambientales; y que los estimule a compartir sus experiencias en este campo. También se sugiere que el Director preste atención a la estrategia de prevención y a que vigorice los programas y trate de allegar fondos extrapresupuestarios.

Tema 15: Medidas tomadas con respecto a la supresión y las funciones de las Oficinas de Area de la Oficina Sanitaria Panamericana

Hizo la presentación por parte de la Secretaría el Jefe de Administración, Sr. Tracy, quien recordó los antecedentes del tema a partir de la decisión de la XXIX Reunión del Consejo Directivo de eliminar las Oficinas de Area a partir del 1 de enero de 1984.

Dio cuenta de que se han podido eliminar 26 puestos del presupuesto ordinario de la OPS/OMS y de que se han ampliado las funciones de los Representantes de la Organización en los Países para que puedan apoyar los programas y las prioridades nacionales. También informó sobre la asignación de los antiguos asesores a programas interpaíses, y dio cuenta de las negociaciones de nuevos Acuerdos Básicos con Argentina y Perú y de la modificación de los existentes con Guatemala, México y Venezuela.

En el debate dedicado a este tema se puso de manifiesto que no ha habido problemas mayores para la supresión de las Oficinas de Area y que ha mejorado la cooperación técnica con los países. Se hizo valer que la eliminación de la burocracia liberará recursos para programas de salud.

El Director explicó que se pretende que los Gobiernos donde había Oficinas de Area contribuyan a sufragar los gastos locales de funcionamiento de los Representantes de País. Reconoció, sin embargo que algunos países tropiezan con dificultades económicas y administrativas para hacerlo. Dio además detalles sobre las negociaciones en curso y dijo que espera que llegue un día en que los recursos de la OPS no se midan por el número de funcionarios contratados por esta, sino por los recursos humanos, institucionales, científicos, técnicos, políticos y morales que haya en los mismos países y que se puedan movilizar al servicio de todos. Las conclusiones de este debate quedaron recogidas en la Resolución XIII, adoptada por el Comité Ejecutivo en su décima sesión plenaria. Recomienda en ella a la XXXI Reunión del Consejo Directivo que adopte una resolución para pedir al Director que siga las negociaciones con los Gobiernos de Argentina, Guatemala, México, Perú y Venezuela para ultimar los Nuevos Acuerdos Básicos a fin de establecer Oficinas de

Representantes de País similares a las ya existentes; que siga negociando las contribuciones de los Gobiernos a los gastos de funcionamiento de las Oficinas de País; que negocie con los Gobiernos de Argentina, Guatemala, Perú y Venezuela el futuro destino de los edificios propiedad de la OPS ocupados actualmente por los Representantes de País; que vele por el fiel desempeño de la misión de los Representantes de la Organización a nivel de país en el desarrollo de los programas de cooperación; que continúe evaluando las necesidades y la utilización de los recursos y velando por su utilización óptima; y que presente un informe sobre la marcha de las negociaciones al Comité Ejecutivo en 1986. Por último, se recomienda también que se inste a los Gobiernos a cooperar con el Director en la ejecución de todas esas medidas.

Tema 16: Programa Ampliado de Inmunización en las Américas

El Dr. de Quadros (OSP) hizo una reseña histórica del PAI desde su creación y dio cifras muy alentadoras sobre los resultados obtenidos en cuanto a cobertura de las inmunizaciones y a la reducción de la incidencia de las enfermedades.

Con cuatro años de retraso, en 1984, la Región alcanzó la meta del Plan Decenal de Salud.

El 14 de mayo de 1985 el Director anunció la propuesta de erradicar para 1990 la transmisión autóctona del virus salvaje de la poliomielitis en la Región y el establecimiento de un amplio sistema de vigilancia. Terminó diciendo que si se logra el objetivo de erradicar la poliomielitis se avanzarán las metas del PAI, se dará cumplimiento a las prioridades fijadas en el presupuesto de la Organización, desarrollándose la infraestructura sanitaria, el programa de investigaciones, la cooperación técnica entre países en desarrollo, las actividades de salud maternoinfantil, las intervenciones prioritarias en Centroamérica y Panamá y en las subregiones andina y del Caribe.

En el debate que hubo a continuación se puso de manifiesto, sobre todo, el interés de los participantes por la gran empresa que se emprendía, aunque se reconocían las dificultades que habría que vencer, pero la tónica general fue de optimismo, y no solo por la erradicación de la transmisión del virus salvaje de la poliomielitis, sino por otros benéficos resultados secundarios que comportaría.

El Representante de los Estados Unidos de América ofreció el apoyo de los centros de salud de su país y recordó que el sarampión todavía mataba más niños que los que paraliza la polio. Creía que también se podría erradicar esa enfermedad.

El Representante de Cuba hizo especial hincapié en la necesidad de una vigilancia estricta, compartía el optimismo y creía igualmente que el sarampión se podría erradicar gradualmente.

El Representante del Brasil señaló la importante ayuda que se podría conseguir organizando "días nacionales de vacunación" y pidió que de las vacunaciones contra otras enfermedades que aun no se puede pensar en erradicar se encarguen, de manera rutinaria los servicios de atención de salud.

El Representante de Colombia dio cifras alentadoras de la cobertura vacunal alcanzada en su país y puso de relieve la contribución al éxito que pueden hacer en estos casos los medios de comunicación.

Al contestar a los oradores que habían intervenido en el debate, la Oficina informó que, administrándose simultáneamente las dos vacunas, cuando se lograra la erradicación de la poliomielitis en 1990, el nivel del sarampión sería tan bajo que no resultará un sueño prever en poco tiempo también su erradicación.

El Comité Ejecutivo aprobó la Resolución XIV en la que se propone a la aprobación de la XXXI Reunión del Consejo Directivo una resolución para reafirmar la plena consagración a los objetivos generales del PAI para 1990; aceptar la Acción propuesta para erradicar en las Américas la transmisión autóctona del virus salvaje de la poliomielitis en 1990; instar a los Gobiernos a tomar una serie de medidas en apoyo de esos objetivos; pedir al Director que trate de obtener el apoyo adicional de agencias multilaterales, bilaterales y no gubernamentales para esos objetivos; y que informe sobre la marcha de este asunto a la 97a Reunión del Comité Ejecutivo y a la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana.

Tema 17: Informe sobre la IV Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial

El Dr. Fernandes (OSP) dio cuenta detallada de la IV Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial. Destacó que se aprobaron y apoyaron los proyectos de programa y presupuesto de los dos Centros Panamericanos, el de Fiebre Aftosa y el de Zoonosis para 1986-1987, preparados por la Secretaría y que formaban parte de la programación general técnica del Programa de Salud Pública Veterinaria de la OPS.

Hubo acuerdo general en el seno del Comité en considerar la importancia de la Resolución XII aprobada por RIMSA IV sobre el fortalecimiento de la cooperación de la OPS en el campo de la protección de los alimentos ya que la protección y el control sanitario de los alimentos es fundamental.

También pusieron de manifiesto algunos oradores la utilidad de celebrar talleres y seminarios inmediatamente antes de las reuniones del Codex Alimentarius.

Hubo general satisfacción por el apoyo de los Ministros de Agricultura y quedó claro que la puesta en práctica de la Resolución XII de RIMS A IV se hará a través de CEPANZO.

Las conclusiones de ese debate fueron recogidas en el texto de la Resolución XVI aprobada por el Comité Ejecutivo, texto cuya aprobación se recomienda al Consejo Directivo para: agradecer al Gobierno de la Argentina el apoyo dado a la adquisición y dotación de la nueva sede de CEPANZO; agradecer el apoyo financiero de los Ministros de Agricultura a la cooperación técnica prestada por CEPANZO; apoyar las gestiones del Director para movilizar aportaciones del sector agrícola a CEPANZO; recomendar que la Oficina elabore un plan regional de protección de alimentos; pedir que se sigan celebrando talleres, cursillos y seminarios en conexión con las reuniones del Codex Alimentarius; recomendar a los Gobiernos que establezcan servicios de salud pública veterinaria, y pedir al Director que, dentro del programa regional de cooperación técnica, elabore los mecanismos para la mayor vinculación de los sectores de salud y de agricultura.

Tema 18: Fechas de la XXXI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

De conformidad con lo establecido en el Artículo 12.A y en el Artículo 14.A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y a propuesta del Director, la 95a Reunión del Comité Ejecutivo, aprobó la Resolución IX, en la que se autorizaba al Director a convocar la XXXI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, en la Sede, en Washington, D.C., del 23 de septiembre al 2 de octubre de 1985.

Tema 19: Programa provisional de temas de la XXXI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

El Secretario recordó las disposiciones a ese respecto del Artículo 12.C de la Constitución de la OPS y del Artículo 7 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo y, después de un breve debate, se acordó aprobar el programa provisional de temas preparado por el Director y añadir al mismo dos temas adicionales propuestos por Brasil, sobre Hepatitis B y sobre Control y erradicación del Aedes aegypti. Este acuerdo quedó recogido en el texto de la Resolución X, aprobada por el Comité Ejecutivo en la séptima sesión plenaria.

Tema 20: Programa Internacional de Seguridad Química

El Sr. Dávila (OSP) informó ampliamente sobre los antecedentes de esta cuestión, las medidas tomadas, con la elaboración de un plan a plazo medio que recoge las actividades regionales correspondientes al Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas elaborado por la OMS. También dio cuenta de numerosas actividades de adiestramiento y divulgación mediante seminarios, talleres y divulgación por conducto de los Centros ECO y CEPIS.

Hubo luego un debate en el curso del cual los representantes prometieron su apoyo al Programa y la colaboración de los Gobiernos con carácter intersectorial y no solo de los Ministerios de Salud.

En cuanto a los países de lengua inglesa del Caribe se habló de la conveniencia de desarrollar las actividades de seguridad química por conducto del Instituto de Salud Ambiental de Santa Lucía.

Al terminar el examen de este tema, el Comité Ejecutivo consideró que no era necesario por el momento aprobar una resolución al respecto.

Tema 21: Programas de salud materno-infantil y planificación familiar

Presentó el tema el Dr. Solís (OSP), quien dio cuenta de las actividades conjuntas de los países y la Organización para aplicar lo estipulado en la Resolución VIII: Base para la definición de la política de acción de la Organización en asuntos de población, aprobada por el Consejo Directivo en su XXX Reunión (1984). Explicó que algunas actividades se habían iniciado ya antes del período que abarca al informe, que lo realizado hasta ahora no era más que una actuación en los aspectos más prioritarios de la cuestión y que todo lo referente a salud, población y planificación de la familia se integra en el Programa de Salud Materno-infantil.

También dio cuenta, entre otras cosas, de la cooperación con el Programa Especial de la OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Reproducción Humana, y con diversas organizaciones especializadas. Señaló asimismo que se habían aumentado las disponibilidades de recursos extrapresupuestarios.

En el debate sobre el tema se manifestó la preocupación de los Gobiernos por los aspectos éticos de los progresos en materia de fecundidad; se subrayó la conveniencia de que la planificación de la familia y la salud materno-infantil vayan unidas; se señaló la conveniencia de advertir los peligros del tabaco y el alcohol durante el embarazo; y se insistió bastante en el problema de los embarazos no deseados de adolescentes.

Algunos oradores hicieron notar que la salud maternoinfantil constituye el mejor indicador para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000; que los países del Caribe necesitan todavía muchos programas nuevos de salud maternoinfantil y planificación de la familia.

El Dr. Solís resumió el debate insistiendo en el carácter humanista de la planificación de la familia en las Américas y en la colaboración con el UNICEF, el FNUAP y otras organizaciones.

Por último, el Director señaló que, a pesar de que habían aumentado los recursos extrapresupuestarios disponibles, solo 12 países de la Región habían presentado solicitudes de cooperación en esta materia. Insistió en que se debe alentar a los Gobiernos a desarrollar más esos programas.

Fruto de este debate fue la Resolución XVII, en la que el Comité Ejecutivo propone a la XXXI Reunión del Consejo Directivo el texto de una resolución para promover la ejecución de los mandatos de la resolución sobre la definición de la política de acción de la Organización en asuntos de población para que el Director siga apoyando esas actividades y que vuelva a informar al Consejo Directivo en 1988.

Tema 22: Informe sobre la marcha de las actividades relativas a la ejecución del programa de medicamentos esenciales de la Organización

El Dr. Fefer (OSP) hizo la presentación del Programa de medicamentos esenciales de la Organización. Recordando que, a raíz de las Discusiones Técnicas sobre "Políticas de producción y comercialización de medicamentos esenciales", la XXIX Reunión del Consejo Directivo (1983) aprobó la Resolución XXX, en la que se pidió al Director que preparase un programa de cooperación técnica a nivel regional, subregional y nacional sobre medicamentos esenciales, y explicó que, con el programa se trata de asegurar un suministro de medicamentos eficaces, inocuos, a costo razonable y para todos los sectores de la población.

Se dieron además amplios detalles sobre formulación de políticas, desarrollo de sistemas de control de calidad, fomento de producción, formación de personal, proyectos tripartitos con el PNUD y los países, intercambio de informaciones, compra conjunta de medicamentos, ayudas de la ADI y de otras administraciones nacionales.

Aprovechando su presencia en la reunión, el Dr. Lauridsen, jefe de ese programa en la OMS, dio cuenta de que, del 25 al 29 de noviembre de este año se celebraría en Nairobi (Kenya) una Conferencia de Expertos en Uso Racional de Medicamentos, en la que trabajarían 100 especialistas, a título individual. El Director General de la OMS presentaría un informe completo a la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1985.

En el debate se puso de manifiesto que el problema de los precios y de la disponibilidad de medicamentos esenciales era decisivo para la buena marcha de cualquier sistema de atención primaria de salud; que era esencial la cooperación entre los países para encontrar soluciones; que los precios del mercado internacional habían experimentado un descenso tan espectacular que había que tener cautela al aconsejar a pequeños países que pudieran empezar a producir medicamentos esenciales porque se podrían encarecer esos productos; y que era importantísimo apoyar el establecimiento de una red de laboratorios de inspección de calidad.

El Director informó de que se trata de un asunto muy complejo, puesto que en el mercado de la América Latina y el Caribe se manejan unos \$5.000 millones anuales, en torno a los cuales hay una intrincada trama de intereses económicos y políticos. Ello no obstante, cree que se puede lograr la cooperación de todos, incluso de las empresas privadas.

En relación con las compras de medicamentos por cuenta de los Gobiernos, citó casos de un mismo producto que se vende hasta 14 veces más caro en un sitio que en otro, y manifestó su preocupación por el hecho de que países con graves dificultades tengan que pagar hasta el transporte de un ingrediente tan sencillo como el agua, en jarabes e inyecciones.

También se refirió a los fondos rotatorios que se empiezan a utilizar en el Caribe y en Centroamérica y Panamá. Se cuenta inicialmente con unos \$2 millones para el fondo de Centroamérica que solo servirá para cinco medicamentos.

Calculaba también que, en los próximos cinco años, la OPS hará compras por cuenta de los Gobiernos Miembros por valor de unos \$20 ó \$30 millones.

Los puntos más salientes de este debate quedan recogidos en el texto de la Resolución XXI, aprobada por el Comité Ejecutivo y que se propone a la aprobación de la XXXI Reunión del Consejo Directivo.

Tema 23: Prioridades de salud en Centroamérica y Panamá

Al presentar este tema el Dr. Teruel (OSP) recordó, ante todo, el compromiso contraído por los Gobiernos y la Organización de dar cumplimiento a la Resolución XVII aprobada por la XXX Reunión del Consejo Directivo.

Se basa el plan en una concepción teórica muy sencilla fundada en esfuerzos de programación. Hay siete áreas prioritarias generales definidas por los Ministerios de Salud de Centroamérica y Panamá, que son: servicios de salud, recursos humanos, medicamentos esenciales, enfermedades tropicales, nutrición y alimentación, un área especial de

acciones inmediatas para la supervivencia infantil, y un área de agua y saneamiento. Para esas 7 áreas hay unos 40 proyectos subregionales, interpaíses y cada uno de ellos comprende 256 proyectos nacionales específicos. Las actividades se organizan para un período de cinco años.

Por su parte, el Director, en relación con este programa, se refirió a la necesidad de soñar con los pies sobre el suelo para afrontar problemas que parecen imposibles. Recordó que la primera vez que se reunió con los Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá, en abril de 1983, se habló de movilizar una suma que parecía disparatada, de \$150 millones, en un esfuerzo conjunto de Gobiernos, instituciones y pueblos. Ya en la Sede, en octubre de 1983 se habló de \$600 millones y, finalmente, en agosto de 1984, en su reunión de Guatemala, los Ministros aprobaron la documentación preliminar en la que se da la cifra de \$2.000 millones. La cifra no parece tan grande si se divide por la población de Centroamérica y Panamá, excluyendo a los que ya tienen acceso permanente a lo preciso para satisfacer sus necesidades esenciales, y se llegue a una cifra de \$14.00 anuales por persona.

Pero para el Director lo más importante no son esas cifras, sino hacer de la salud la primera preocupación de todo el proceso de desarrollo, utilizar la salud como fuente de entendimiento, cooperación, paz, justicia y libertad.

El Director reconoció no obstante las dificultades existentes, citando entre otras el hecho de que las declaraciones políticas siguen un ritmo más rápido que las realizaciones técnicas e incluso que las medidas administrativas. Hay que traducir en realidades las declaraciones.

En el curso del debate se señaló que la precaria situación de salud de esa subregión es un problema que afecta a toda la Región y por eso todos los países sin exclusión debieran participar y respaldar el plan en la medida de sus posibilidades.

El Comité Ejecutivo consideró que no era necesario adoptar una resolución sobre este tema.

Tema 24: Promoción de la CTPD/CEPD en el sector salud con la colaboración de la OPS

El Dr. Salazar (OSP) presentó el tema recordando los antecedentes de este asunto, o sea la Resolución III de la XXX Reunión del Consejo Directivo, en virtud de la cual el Director presenta su informe sobre la promoción de la utilización de la CTPD/CEPD por parte de los Gobiernos, con el apoyo de la OPS. Dio cuenta de que esa utilización se había incrementado y citó como ejemplo más notable el Plan de Necesidades Prioritarias de Salud de Centroamérica y Panamá.

Otros ejemplos de esa cooperación se referían a la colaboración con los Gobiernos del Convenio Hipólito Unanue en cuanto a productos farmacéuticos, y a la cooperación con el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES) y con el Sistema Latinoamericano de Planificación Económica y Social (SELA).

El Sr. Boyer, como Relator del Subcomité de Planificación y Programación, hizo un breve informe en el que destacó el deseo real del Director de integrar la CTPD en los programas de la OPS. Habló también de la necesidad de establecer una metodología para la evaluación.

Otros representantes dieron ejemplos de esa cooperación, tales como los programas tripartitas Cuba/Nicaragua/OPS y Cuba/México/OPS.

Algunos participantes hicieron hincapié en la función de los Centros Panamericanos como promotores de la CTPD y en la acción catalítica de la política del Director con efecto multiplicador en los países.

El Comité Ejecutivo aprobó la Resolución XX en la que se propone a la XXXI Reunión del Consejo Directivo que siga alentando estas acciones.

Tema 25: La salud en casos de desastre y emergencia

El Dr. de Ville (OSP) informó que el tema tuvo su origen en una petición del Gobierno del Perú para que se presentara un informe sobre la situación de los programas nacionales y regionales de preparación para casos de desastre y para coordinar las operaciones de socorro y ayuda.

El informe presentado analizaba en primer lugar el estado del programa regional; luego trataba de los programas de preparación en el sector salud de los Países Miembros y, por último, de la cooperación con otros organismos y orientaciones para el futuro.

Se dieron detalles sobre el estado de preparación. En resumen, cabe decir que se trata de promover una mayor preparación del sector salud en los Países Miembros estableciendo programas permanentes con preparativos a nivel nacional y previsiones para la cooperación e integración de otros planes, tales como los de defensa civil.

Para ello hay siete componentes a nivel regional con presupuestos independientes: 1) cooperación técnica con programas nacionales; 2) preparación de material didáctico; 3) adiestramiento en salud ambiental; 4) preparación de hospitales para casos de desastre; 5) evaluación de las necesidades sanitarias después de un desastre, y 6) inspección y gestión general del programa.

En el debate se hizo valer que el éxito depende de la integración multisectorial, y de la preparación del personal. A ese respecto, el Observador de Chile dio cuenta de que en el último terremoto de su país no había habido muertos en el derrumbamiento de los hospitales porque el personal, e incluso los pacientes, sabían bien lo que se debía hacer.

También se puso de relieve en el debate la generosa aportación de fondos extrapresupuestarios por parte del Canadá, los Estados Unidos de América, la CEE y otros gobiernos y organizaciones.

Al final del debate, el Director hizo referencia a dos tipos de estrategias que han de constituir la base del futuro Programa para asegurarle un nivel adecuado de funcionamiento. La primera tiende a dar mayor estabilidad e independencia al Programa confiriendo al personal mismo de la OPS la responsabilidad de la preparación de los planes de cooperación. La segunda consiste en que los países asuman la responsabilidad de estimular, coordinar y apoyar la inclusión de medidas apropiadas de preparación de emergencias. Añadió que a la Organización no le es difícil servir de intermediario pero que los países deben colaborar.

En relación con este tema, el Comité Ejecutivo aprobó la Resolución XXII, en la que se recomienda a la XXXI Reunión del Consejo Directivo el texto de una resolución para fomentar la preparación y la colaboración de los Gobiernos Miembros y para pedir al Director que preste apoyo a los programas nacionales; fortalezca la cooperación técnica en materia de grandes desastres tecnológicos y que trate de allegar más fondos extrapresupuestarios para esos menesteres.

Tema 26: Centros Panamericanos: Aspectos generales de política

El Sr. Tracy (Jefe de Administración, OSP), explicó al Comité Ejecutivo que los Centros Panamericanos se habían creado para resolver problemas comunes a varios países que no tenían instituciones adecuadas para afrontarlos, pero con la intención de no seguir con ellos cuando los países adquiriesen la capacidad técnica necesaria. Las transferencias se tienen que hacer con cuidado, sin menoscabo de los servicios prestados. Lo importante, en este momento, es avanzar en la formulación de nuevos sistemas de administración y de personal con miras a reducir los costos de operaciones de los Centros.

El Director hizo hincapié en dos aspectos fundamentales: el primero son los lineamientos de política que han expresado los Cuerpos Directivos, de los que se desprende la necesidad de capacitar a los países para que, cuando sea posible en un momento futuro, puedan asumir las responsabilidades que en la actualidad tienen los Centros Panamericanos. Cualquier decisión sobre una posible transferencia de alguno de los Centros será tomada solamente después de una exhaustiva evaluación de

cada caso y después de su consideración por los Cuerpos Directivos. El segundo aspecto es algo más urgente y se relaciona con tratar de reducir los costos crecientes de estos Centros. La principal dificultad está en las diferencias de salarios entre el sistema de las Naciones Unidas y los funcionarios de los Gobiernos y se citaron dos ejemplos: los de los funcionarios internacionales de CEPANZO en Argentina y de PANAFTOSA en Brasil. En algunos casos, las diferencias de remuneración son del orden de 1 a 15.

A lo largo de todo el debate se insistió en la cautela con que se ha de proceder en la política de preparación de una posible transferencia, reemplazando con funcionarios nacionales las vacantes que se vayan produciendo. De todas maneras, no hay prevista ninguna transferencia inmediata y siempre se informará con antelación al Comité Ejecutivo pues, como se señaló en el debate, los problemas de transferencia no son solo de índole jurídica.

El Comité Ejecutivo aprobó la Resolución XXIII en la que se recogen todas esas previsiones para no menoscabar la calidad de los servicios a los países y seguir adelante con una política de preparación de las transferencias que ha sido claramente establecida por los Cuerpos Directivos de la OPS.

Tema 27: Fondo para Bienes Inmuebles

El Sr. Tracy (Jefe de Administración, OSP), presentó el tema del Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles. Explicó la situación de este Fondo y también la participación en los costos de construcción y mantenimiento de edificios propiedad de la OPS por parte del Fondo de la OMS para la Gestión de Bienes Inmuebles. El Director de la OPS trató de conseguir que esa participación fuera del orden del 29 ó 30%, en consonancia con la proporción de fondos que aporta la Organización Mundial de la Salud a los presupuestos de las Américas, pero el Director General de la OMS fijó ese prorrato de gastos en solo el 25% de las obras de construcción o las de reparación y mantenimiento por valor de más de \$20.000.

La situación en cuanto al nuevo edificio que se va a construir en el solar del "Governor Shepherd" se puede resumir, a grandes rasgos diciendo que se encarga de ello una empresa, sin gasto alguno para la OPS. Al cabo de 60 años la propiedad y el uso de ella, más lo que a ella se añade, pasará a pleno dominio de la OPS. La Organización recibirá \$600.000 anuales para el alquiler del solar y pagará a la empresa que construye alquileres por unos 2.887 metros cuadrados de oficinas en el nuevo edificio, cuando ocupe esos espacios. El dinero del alquiler del solar se usará para pagar alquileres provisionales para oficinas de la OPS.

En cuanto al mantenimiento y la reparación de los edificios propiedad de la OPS se puso de manifiesto en el debate que el edificio de la Sede de la OPS empieza a necesitar trabajos importantes de mantenimiento y reparación, y la OPS tendrá que hacerse cargo de los gastos de mantenimiento de las oficinas de Buenos Aires, Guatemala, Brasil, Lima y Caracas, que son de su propiedad. Existe pues una necesidad de capitalización del Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles.

El Director explicó entre otras cosas, que la capitalización del Fondo y la forma de costear los gastos representaban una nueva oportunidad para que los Cuerpos Directivos participen en la administración de la Organización.

Los participantes en la reunión hicieron numerosas preguntas de detalle puntualmente contestadas por la Secretaría. Hubo consenso general en que se utilizaron los ingresos varios para capitalizar el Fondo para Bienes Inmuebles.

Se discutieron a fondo detalles como la adquisición de mobiliario modular para no necesitar más espacio de oficinas y el traslado al nuevo edificio del Centro de Computación que tiene un material pesado y que requiere refrigeración y ventilación. El Director explicó que había que aceptar ciertos gastos que no se habían previsto antes, pero con los que se evitan otros mayores más adelante. Finalmente, el Comité Ejecutivo, aprobó dos resoluciones, la Resolución XXIV, relativa al nuevo anexo de la Sede, y la Resolución XXV, relativa al mantenimiento y reparación de los edificios propiedad de la OPS. En una y otra se recomienda a la XXXI Reunión del Consejo Directivo la aprobación, por medio de las dos resoluciones recomendadas, de las propuestas hechas con el Director en relación con este tema.

Tema 28: Otros asuntos

El Director dio cuenta al Comité Ejecutivo de que había recibido una carta del Ministro de Salud de Portugal solicitando el ingreso en la OPS de Portugal en calidad de Observador. El Director contestó al Ministro de Portugal que, de acuerdo con la Resolución XXVII de la XXVIII Reunión del Consejo Directivo, la incorporación de nuevos observadores en el sentido expresado por Portugal era prácticamente imposible. Ello no obstante, informó que sometería al Comité Ejecutivo la posibilidad de que se haga un arreglo especial, teniendo en cuenta las relaciones históricas y en el ámbito de la OMS que vinculan a Portugal con la Región de las Américas.

Hubo luego un breve debate en el que se pidió que se estudie de nuevo esta cuestión en la reunión del Comité Ejecutivo de octubre de 1985.

El Director apuntó la idea de que, en el futuro debate sobre la cuestión de la admisión de observadores, se podría exigir que el solicitante tenga lazos históricos y culturales con la Región de las Américas, que muestre interés por participar en las actividades interamericanas y que contribuya técnica y financieramente a los programas de cooperación técnica de la OPS.

Finalmente, se acordó que el Director plantease de nuevo el asunto en la próxima reunión del Comité Ejecutivo después de que hubiese recibido de Portugal información más concreta sobre su solicitud.