

consejo directivo



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

XXXIV Reunión

Washington, D.C.  
Septiembre 1989

comité regional

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



XLI Reunión

Tema 3.1 del programa provisional

CD34/12 (Esp.)  
10 agosto 1989  
ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO (presentado por el Dr. Plutarco Naranjo)

El Artículo 9.C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el que se describen las funciones del Consejo Directivo, establece que éste considerará el informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo. Se da cumplimiento a dicho trámite constitucional presentando a continuación el informe de las actividades llevadas a cabo por el Comité Ejecutivo durante el período comprendido entre octubre de 1988 y septiembre de 1989, en el que celebró sus 102a y 103a reuniones.

102a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

La 102a Reunión del Comité Ejecutivo tuvo lugar el día 1º de octubre de 1988 en el edificio de la Sede en Washington, D.C., con la asistencia de los representantes de los siguientes miembros: Canadá, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Panamá, Santa Lucía, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela y del Observador de España.

Fue suficiente una sesión plenaria para la consideración de todos los temas del programa.

Fueron elegidos por unanimidad para integrar la Mesa Directiva del Comité, como Presidente, el Representante del Ecuador, Dr. Plutarco Naranjo, y como Vicepresidente y Relator, los Dres. Eugene Laurent (Trinidad y Tabago) y Carlos Miguez Barón (Uruguay), respectivamente.

En sustitución de Argentina, Bahamas y México que habían terminado sus mandatos, el Comité eligió a Canadá, Uruguay y Venezuela para sumarse a Estados Unidos de América como miembros del Subcomité de Planificación y Programación. Asimismo, el Comité eligió a Canadá, Trinidad y Tabago y Venezuela miembros del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo para sustituir a Argentina, Bahamas y México, cuyos mandatos en el Comité habían llegado a su término. Forman parte también de este Subcomité El Salvador y Uruguay.

El Comité decidió incluir en el programa de temas de su 103a Reunión uno relativo a la prevención de la ceguera en las Américas.

Con miras a mejorar cada vez mas las reuniones de los Cuerpos Directivos, el Comité pasó revista y analizó el desarrollo y contenido de la recientemente concluida reunión del Consejo Directivo . Como resultado del debate y con el propósito de informar con la mayor antelación posible a los Gobiernos de la Organización, el Comité decidió no esperar a la celebración de su reunión de junio y aprobó su Resolución I autorizando al Director a convocar la XXXIV Reunión del Consejo Directivo, XLI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, en la Sede de la Organización en Washington, D.C., del 25 al 30 de septiembre del año en curso.

El Comité tomó nota de todas las resoluciones adoptadas por el Consejo Directivo que acababa de concluir y que revestían especial interés para él.

Por último, el Comité tomó conocimiento del conflicto laboral surgido en la Oficina de El Paso e hizo votos para una solución conveniente del problema.

#### 103a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

##### Tema 1: Apertura de la reunión

La 103a Reunión del Comité Ejecutivo tuvo lugar en Washington, D.C., en el edificio de la Sede, del 26 al 30 de junio de 1989.

Participaron en sus tareas representantes de todos los Gobiernos Miembros del Comité, o sea, de Canadá, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Panamá, Santa Lucía, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela, así como observadores de Bahamas, Brasil, Chile y México y de cuatro organizaciones intergubernamentales y cuatro organizaciones no gubernamentales. El Subcomité de Planificación y Programación y el Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo estuvieron representados por su Relatora y Presidenta, respectivamente.

En ausencia del Presidente, Dr. Plutarco Naranjo (Ecuador) y de acuerdo con el Reglamento Interno, el Vicepresidente, Dr. Eugene Laurent (Trinidad y Tabago) sirvió de Presidente pro tempore, lo que hizo necesario a su vez, según lo previsto en el Reglamento Interno, elegir un Vicepresidente pro tempore. El Comité eligió al Dr. Samuel Villalba (Uruguay).

Asimismo, en ausencia del Relator, Dr. Carlos Miguez Barón (Uruguay), se eligió al Dr. Héctor Borges (Venezuela) en calidad de Relator pro tempore.

Debido a la diligencia en el trabajo de todos los participantes y a la eficaz asistencia recibida en todo momento por parte del Director y su personal el Comité pudo en diez sesiones plenarias examinar los temas del programa con el detenimiento y amplitud requeridos para cumplir las funciones que le asigna la Constitución de la Organización. El Comité trató de los siguientes asuntos que resultaron en una serie de decisiones y resoluciones.

Tema 2.1: Adopción del programa de temas

En la primera sesión plenaria el Comité Ejecutivo adoptó el programa provisional de temas (Documento CE103/1, Rev. 1) presentado por el Director.

En la descripción de las tareas del Comité se considera preferible seguir no tanto el orden cronológico de los debates, sino la evolución de cada uno de los asuntos tratados, tal como se enumeran en el citado programa de temas.

2. ASUNTOS RELATIVOS AL REGLAMENTO

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

De conformidad con el Artículo 14 del Reglamento Interno, se decidió designar al Dr. Héctor Borges (Venezuela) para representar, juntamente con el Presidente, al Comité Ejecutivo en la XXXIV Reunión del Consejo Directivo, XLI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Como representantes suplentes fueron designados, respectivamente, el Sr. Norbert Préfontaine (Canadá) y el Dr. George Hardy (Estados Unidos de América).

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

En su décima sesión plenaria, el Comité Ejecutivo, en su Resolución XVIII, aprobó sin modificaciones el programa provisional de temas (Documento CD34/1) preparado por el Director para la XXXIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XLI Reunión del Comité Regional para las Américas. El Director declaró que todos los temas, menos uno, se basaban en decisiones anteriores de los Cuerpos Directivos.

### 3. INFORMES DE COMITES Y SUBCOMITES

#### Tema 3.1: Informe del Subcomité de Planificación y Programación

La Sra. Kefauver, en su calidad de Relatora del Subcomité, presentó el informe (Documento CE103/19). Explicó que el Subcomité había celebrado dos reuniones, una en diciembre de 1988 y otra en abril de 1989. Además de los miembros del Subcomité (Canadá, Estados Unidos de América, Uruguay y Venezuela), habían asistido a la primera reunión los Representantes del Brasil y de Honduras y el Observador de Bolivia, y a la segunda reunión, los Representantes de la Argentina, Barbados y Brasil y el Observador de Cuba. Entre las cuestiones examinadas no incluidas en otros temas del programa del Comité Ejecutivo figuraron el análisis de la cooperación técnica de la OPS en un programa de país - Argentina y Honduras; el análisis de la cooperación técnica de la OPS en un programa regional - salud maternoinfantil; el análisis del programa de preparativos de la OPS para situaciones de emergencia y coordinación del socorro en casos de desastre, y el programa de cooperación técnica de la OPS y las organizaciones no gubernamentales. Los exámenes de los programas de cooperación técnica con Argentina y Honduras se habían centrado en la evaluación de la cooperación, y habían dado lugar a recomendaciones que permitirían a la Secretaría mejorar la programación de mediano plazo a nivel de los países.

Los exámenes de los programas regionales se habían centrado en los programas de salud maternoinfantil y de preparación para casos de desastre. Se convino en que la evaluación de estos programas se había convertido en un excelente instrumento de gestión y se elogió la calidad de la gestión y ejecución del programa de preparativos para situaciones de emergencia.

En cuanto al programa de cooperación técnica de la OPS y las ONG, los Países Miembros advirtieron que debía procederse con cautela, ya que había diferentes tipos de ONG y convenía identificar previamente sus objetivos.

En el debate subsiguiente, el Director señaló que había que hacer hincapié no sólo en la importancia de las evaluaciones sino también en la necesidad de reorientar y mejorar la administración de los servicios, pues la evaluación de los servicios de salud maternoinfantil había demostrado la insuficiencia de estos servicios. Algunos Representantes observaron que la información facilitada no aclaraba en que se habían basado las conclusiones del Subcomité, y que sería conveniente que se facilitasen mas antecedentes. Aunque se elogió el programa de preparativos de emergencia, se expresó preocupación por el hecho de que dependiera prácticamente de fondos extrapresupuestarios. En cuanto al problema de los servicios de salud maternoinfantil, hubo acuerdo en que había programas--como los de Costa Rica, Cuba y Chile--que podrían servir de modelo para el adiestramiento del personal de otros países.

El Comité no consideró necesario adoptar una resolución en relación con este tema.

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

La Sra. Paltiel, en su calidad de Presidenta del Subcomité, presentó el informe (Documento CE103/25). Señaló que entre otros componentes del Programa de la OPS sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, figuraban el Comité Asesor del Director, los Puntos Focales dentro de los países y la Oficina del Asesor Regional sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo.

La Presidenta del Subcomité resumió los informes presentados a la reunión del Subcomité celebrada en abril de 1989 y se refirió a algunas de sus propuestas y recomendaciones que se presentaron al Comité Ejecutivo en forma de un proyecto de resolución.

En el debate subsiguiente, se elogió la calidad del informe presentado. Se sugirió que, en futuros debates, el Subcomité podría examinar otras cuestiones, como la mujer y el SIDA, las madres solteras y las mujeres trabajadoras y las guarderías infantiles. Se señaló que el número de mujeres en la Organización que ocupaban puestos profesionales había aumentado en los seis últimos años en un 25%, y que la OPS era una de las organizaciones que tenía más puestos ocupados por mujeres en su Sede. Finalmente, diversos países informaron que habían creado recientemente comisiones encargadas de la cuestión de la mujer, la salud y el desarrollo que se ocupaban en general de la defensa y promoción de la mujer.

El proyecto de resolución, en su forma enmendada como resultado del debate, fue aprobado por unanimidad en la quinta sesión plenaria. Constituye la Resolución III, en la que, entre otras cosas, el Comité Ejecutivo recomienda al Consejo Directivo que pida a los Gobiernos que apoyen el Punto/Grupo Nacional del Programa Mujer, Salud y Desarrollo y respalden el proyecto "La Mujer en la Salud y el Desarrollo en Centroamérica, Panamá y Belice" y que recomiende al Director que fortalezca en las representaciones de la OPS/OMS el Punto Focal; que incluya en la publicación "Las condiciones de Salud en las Américas" un capítulo sobre la mujer, la salud y el desarrollo, y que fortalezca los mecanismos de reclutamiento y promoción de mujeres en puestos profesionales y de decisión, ampliando la lista de candidatas de la OPS y buscando activamente mujeres calificadas para puestos de alto nivel.

Tema 3.3: Informe del Jurado del Premio OPS en Administración, 1989

El Jurado del Premio OPS en Administración, integrado por los Representantes de Ecuador, Santa Lucía y Venezuela, celebró una sesión el 26 de junio y presentó su informe en la octava sesión plenaria. El Comité Ejecutivo aprobó la Resolución V en la que resuelve tomar nota de la decisión del Jurado de que se adjudique el Premio OPS en Administración, 1989, al Dr. David Bersh Escobar, de Colombia, y transmitir el correspondiente informe del Jurado a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo.

Tema 3.4: Informe del Subcomité sobre Organizaciones Interamericanas No Gubernamentales en Relaciones Oficiales con la OPS: Revisión de la Lista de Organizaciones Interamericanas No Gubernamentales en Relaciones Oficiales con la OPS

El Subcomité sobre Organizaciones Interamericanas No Gubernamentales en Relaciones Oficiales con la OPS, integrado por los Representantes de Estados Unidos de América, Santa Lucía y Panamá, se reunió el 28 de junio y presentó su informe en la octava sesión plenaria. El Comité Ejecutivo aprobó la Resolución VI en la que confirmaba las relaciones oficiales entre la OPS y la Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas (ALIFAR); la Federación Latinoamericana de Hospitales; la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA); la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina (FEPAFEM); la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAESPP); la Unión Latinoamericana contra Enfermedades de Transmisión Sexual (ULACETS); el Colegio Interamericano de Radiología (ICR); la Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica y la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN); y pedía la Director que comunicase esta resolución a las organizaciones mencionadas.

4. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLITICA DE LOS PROGRAMAS

- Tema 4.1: - Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1990-1991
- Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para el bienio 1992-1993
  - Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1992-1993

La Sra. Kefauver, Relatora del Subcomité de Planificación y Programación, resumió la labor realizada por el Subcomité en la revisión preliminar del proyecto de presupuesto, señalando que los

En relación con el Programa de Enfermedades Transmisibles, se mencionó la falta de capacidad de los laboratorios para diagnosticar las enfermedades de transmisión sexual y el hecho de que no prestase la debida importancia a la tuberculosis. El Director señaló que tal vez había llegado el momento de iniciar una vacunación masiva contra la hepatitis B y que la eliminación de la lepra podría ser objeto de un esfuerzo concentrado.

En relación con el Programa de Salud del Adulto, se destacó la importancia de los problemas de la salud del anciano y del discapacitado, a veces fáciles de solucionar con una tecnología sencilla.

Con respecto al Programa de Salud Pública Veterinaria, se señaló el problema de la inocuidad de los alimentos y la necesidad de una reglamentación internacional en esta materia; se expresó la posibilidad de abordar con éxito la erradicación de la rabia en la Región y se manifestó preocupación por la situación de CEPANZO, centro que atravesaba una grave crisis financiera.

Fruto de este exhaustivo debate fue la Resolución IV de la 103a Reunión del Comité Ejecutivo, aprobada en la sexta sesión plenaria, en la que se recomienda a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo que apruebe el proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1990-1991, con un presupuesto efectivo de trabajo de \$130.023.000, mediante la aprobación de las resoluciones correspondientes de asignación de fondos y cuotas, y se felicita al Director por sus esfuerzos tendientes a restringir los incrementos del presupuesto en general mediante la absorción de algunos aumentos de los costos.

#### Tema 4.2: Salud y desarrollo: Repercusión de la crisis económica

El Dr. Musgrove (OSP) presentó el estudio sobre este tema (Documento CE103/7), con datos comparativos sobre cinco países (Brasil, Ecuador, Honduras, México y Uruguay). Del estudio se desprendía la necesidad de un sistema adecuado de información, de definir una política actualizada de ajuste de los gastos, de defender la equidad y promover la eficiencia y de modificar la relación entre el ingreso per cápita de un país y su nivel de gastos de salud.

En el debate subsiguiente, los Representantes expresaron su agradecimiento al Dr. Musgrove por la calidad del estudio, aunque se formularon algunas reservas. Se dijo que la OPS debería tratar de evaluar el impacto de la crisis económica sobre la salud, más que sobre los sistemas de salud. Una cuestión interesante era la de cómo

planificar las actividades de atención sanitaria en épocas de prosperidad a fin de no quedar en momentos de crisis con una infraestructura pero sin recursos para pagar los gastos recurrentes. Se insistió asimismo en la importancia de ahondar algo más en las repercusiones sociales y en las razones de la crisis, como era el peso de la deuda en los países de la Región.

El Director precisó que este estudio formaba parte de un esfuerzo más amplio de la Organización para conocer a fondo las relaciones entre la salud y el proceso de desarrollo. Subrayó que la crisis económica era sólo una manifestación coyuntural de un fenómeno más complejo que era la crisis económica del proceso de desarrollo de los países de la Región. Esta crisis había obligado a adoptar ciertas políticas de ajuste que, sin embargo, no debían ser sinónimo de restricciones. No había que olvidar tampoco la presión agobiante que el problema de la deuda externa ejercía sobre los gobiernos. El Director reafirmó que la meta de salud para todos en el año 2000 seguía siendo la guía fundamental de la Organización. Anunció por último que el Presidente de Venezuela había propuesto una reunión de Jefes de Gobierno de la Región para analizar los problemas del bienestar relacionados con la salud y que los preparativos estaban en marcha.

Habida cuenta del debate, en la novena sesión plenaria se aprobó por unanimidad la Resolución VIII, en la que se recomienda a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo que inste a los Países Miembros a mejorar los sistemas de información del sector salud, a definir las políticas de ajuste y a desarrollar una relación más estable entre el ingreso nacional y los gastos públicos de salud, y se pide al Director que continúe fortaleciendo la cooperación técnica con los Países Miembros.

#### Tema 4.3: Relaciones entre la Organización Panamericana de la Salud y la Fundación Panamericana de la Salud y Educación

La Sra. Kefauver, Relatora del Subcomité de Planificación y Programación, informó que este tema había sido motivo de estudio por parte del Subcomité de Planificación y Programación y que PAHEF se había creado para organizar y aplicar el Programa de Libros de Texto, como complemento de la cooperación técnica de la OPS en el área de los recursos humanos y para canalizar las subvenciones de las fundaciones privadas destinadas a proyectos de la OPS. La Organización había contribuido con \$600.000 al Programa de Libros de Texto entre 1971 y 1976 y había garantizado dos préstamos del Banco Interamericano de Desarrollo a PAHEF. El Subcomité había expresado a los representantes de PAHEF la confianza de la Secretaría de la OPS en la utilidad de la Fundación. Por otra parte, se preguntaba si era adecuado que PAHEF

recibiera fondos de un País Miembro para adquisiciones destinadas a sus propios programas cuando esta función podría ser realizada por la OPS. En vista de las estrechas relaciones financieras entre la Fundación y la OPS era importante comprender cómo se formulaba la política de PAHEF y como se ejercía el papel de orientación de la OPS.

Durante el debate, los Representantes pidieron aclaraciones en cuanto a la responsabilidad de PAHEF, habida cuenta de sus facultades de decisión autónoma. También se preguntó si los territorios del Caribe estaban incluidos en el Programa de Libros de Texto, y se subrayó la importancia de unas relaciones financieras adecuadas entre la OPS y PAHEF, ya que la Organización debía avalar algunas operaciones de la Fundación. Se señaló que el Subcomité no había explorado el tema de la inversión de los recursos de PAHEF por la OPS.

Finalmente, el Director puso de relieve que PAHEF era una entidad independiente de la OPS, con su propio Presidente, un Secretario Ejecutivo y un Consejo de Directores.

Este tema no fue motivo de resolución alguna y los debates quedaron reflejados en el acta resumida.

#### Tema 4.4: Análisis del programa de becas de la OPS

La Sra. Kefauver, Relatora del Subcomité de Planificación y Programación, se refirió al análisis del programa de becas de la OPS presentado al Subcomité en su duodécima reunión en abril de 1989. La Secretaría había destacado las posibles áreas de integración y había insistido en que todo el proceso debía llevarse a cabo en estrecha coordinación con los programas de cooperación técnica de la OPS. El Subcomité había expresado su apoyo unánime al Programa y su satisfacción por el informe, y había sugerido que se establecieran comités de selección en cada país.

En el debate subsiguiente, se expresó apoyo general a las recomendaciones del Subcomité con respecto al Programa de Becas y se señaló la importancia de facilitar información más detallada a las instituciones huéspedes respecto a los resultados que se esperaban de los becarios.

En la décima sesión plenaria, la 103a Reunión del Comité Ejecutivo aprobó la Resolución XIV en la que, entre otras cosas, se recomienda a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo que inste a los Gobiernos de los Países Miembros a que refuercen las acciones orientadas al desarrollo de los recursos humanos en salud, incluida la utilización de becas, que limiten la concesión de becas de corta duración y apliquen los mecanismos de selección a través de los

comités nacionales de becas; y que pida al Director de la OSP que mantenga actualizado un sistema de revisión periódica de las instituciones que proveen capacitación a los becarios; que asegure el cumplimiento del reglamento en lo relativo a la concesión de becas, a la elaboración y análisis de los informes de los becarios y evaluación de los resultados, y que siga promoviendo una mayor participación de las mujeres en el programa de becas.

Tema 4.5: Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas

El Dr. St. John (OSP) presentó el informe sobre este tema (CE103/24 y ADD. I y II). En resumen, dijo que la epidemia del SIDA había seguido extendiéndose en la Región. Al 15 de junio de 1989, se habían notificado a la Organización 115.000 casos de SIDA desde que se inició la vigilancia en 1983. El mayor número de casos, 99.994, correspondía a América del Norte. Cinco países--Brasil, Canadá, Estados Unidos de América, Haití, y México--representaban el 95% de todos los casos en la Región, pero se habían observado aumentos importantes en varias subregiones, por ejemplo en el Cono Sur y en el Istmo Centroamericano.

En cuanto a las formas de transmisión, la forma principal era la transmisión sexual. Actualmente había dos modalidades de transmisión sexual del SIDA en las Américas: la transmisión por hombres homosexuales/bisexuales y la transmisión heterosexual. La transmisión a través de la sangre seguía también siendo un problema en la Región, ya que muchos países no podían garantizar el suministro de sangre en condiciones de seguridad. Otro problema que comenzaba a preocupar era la difusión del segundo virus de inmunodeficiencia humano, el VIH-2, que la OPS se disponía a investigar. Con referencia a la 5a Conferencia Científica sobre el SIDA, celebrada en Montreal a principios de junio de 1989, el Dr. St. John señaló que se había manifestado cierto optimismo en razón de los informes sobre algunos éxitos en relación con ciertos grupos de elevado riesgo como los homosexuales y los toxicómanos. También se habían conseguido progresos en el tratamiento de los pacientes del SIDA. En 1988, la tasa de supervivencia en un período de 18 meses se había elevado a un 70% en comparación con un 30% en 1987. Por otra parte, el impacto del SIDA estaba resultando cada vez más evidente. En Africa se había observado un aumento importante en la incidencia de la tuberculosis como consecuencia de la infección del VIH. Otro problema importante discutido en la Conferencia de Montreal había sido el de la discriminación contra los enfermos del SIDA. La 4a Asamblea Mundial de la Salud había considerado que esta discriminación carecía de toda base médica o epidemiológica. En la Conferencia de Montreal se había discutido asimismo la cuestión de la notificación a las parejas, aunque la OMS no había hecho ninguna recomendación al respecto.

Los Representantes elogiaron en general el Programa del SIDA de la OPS y la extraordinaria labor realizada, y se señaló que era esencial que todos los sectores de la sociedad, y en particular las organizaciones no gubernamentales y los grupos de la comunidad, participasen en la formulación de los programas.

Habida cuenta del debate, en la novena sesión plenaria se aprobó la Resolución IX, en la que la 103a Reunión del Comité Ejecutivo recomienda al Consejo, entre otras cosas, que respalde los objetivos del Programa Global sobre el SIDA en las Américas, que inste a los Países Miembros a que se abstengan de imponer medidas discriminatorias contra los pacientes con el SIDA o personas infectadas por el VIH, y que solicite al Director de la OSP que establezca, con fondos extrapresupuestarios, un programa especial para efectuar investigaciones sobre el SIDA en las Américas.

Tema 4.6: Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Poliovirus Salvaje

El Dr. de Quadros (OSP) que presentó el informe sobre este tema señaló que, con el concurso de USAID, el BID, el UNICEF, Rotario Internacional, CIDA/CPHA y la OPS, se habían reunido cerca de \$90 millones para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), cuyo costo total era de \$450 millones. Añadió que durante 1988 la cobertura de inmunización en niños menores de un año alcanzó un 60%, el nivel más alto de todos los tiempos. No obstante, cada año nacen en las Américas casi cuatro millones de niños que no reciben los beneficios de la inmunización. Señaló los elevados niveles de eficiencia alcanzados por las tareas de vigilancia. En el Hemisferio, los casos confirmados se redujeron de casi mil en 1986 a menos de 350 en 1988. Las áreas infectadas habían disminuido a menos de 2% en 1988 y es probable que disminuyan al 0,5% en 1989.

Por otra parte, a medida que se va logrando la erradicación de la poliomielitis, debe prestarse más atención a la eliminación del sarampión y del tétanos neonatal.

Durante el debate, los Representantes elogiaron el Plan y felicitaron a la Secretaría por su labor. Se refirieron a las campañas realizadas en los países y señalaron la importancia de establecer grupos científicos para examinar cada caso probable. Se señaló la necesidad de una definición más específica de los casos notificados y confirmados.

El Director, en términos emocionados, expresó su convencimiento de que en 1990 se podrá anunciar al mundo que se ha interrumpido la circulación del poliovirus salvaje y se ha erradicado la poliomielitis

en la Región de las Américas. Destacó también la importancia que había tenido la integración de las actividades específicas dentro de las actividades normales, llevando la vigilancia al nivel comunitario y demostrando todo el valor de la descentralización. Habría ahora que consagrarse sin demora a la erradicación del sarampión, el tétanos, la rabia urbana y la fiebre aftosa.

Habida cuenta del debate, en la novena sesión plenaria se aprobó la Resolución X, en la que la 103a Reunión del Comité Ejecutivo, entre otras cosas, recomienda a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo que reitere su agradecimiento a USAID, al BID, UNICEF, CIDA/CPHA y al Club Rotary Internacional por su apoyo; que solicite que los Países Miembros con poliomiélitis endémica y no endémica tomen medidas para establecer una red de notificación semanal de casos de parálisis flácida; que inste a los Países Miembros en los que la poliomiélitis es endémica a que instituyan operaciones inmediatas de "limpieza" y a que consideren la intensificación de las actividades de control del tétanos neonatal y de la vacunación con vacuna antisarampionosa y DPT, y que solicite que los Países Miembros y las agencias participantes descentralicen sus recursos financieros y que pida al Director que instituya un premio de \$100 para la primera persona que notifique un caso de brote en un distrito y que mantenga la prioridad acordada hasta ahora en este programa.

Tema 4.7: Plan de Acción Regional para la Prevención y Control del Tabaquismo

El Dr. Nichols (OSP) presentó el Plan de Acción (Documento CE103/20) elaborado para poner en práctica la decisión política continental de "lucha contra el tabaquismo". Numerosos datos demuestran que las enfermedades crónicas no transmisibles están causalmente asociadas al consumo de tabaco. Por ello, el incremento del consumo de tabaco en la mayor parte de los países de la Región y los esfuerzos publicitarios para promover su consumo son motivo de preocupación. Si bien es cierto que en algunos países, como el Canadá y los Estados Unidos de América, el número de fumadores está disminuyendo, en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, tanto la producción como el consumo están aumentando. La experiencia revela que la prevención y el control del tabaquismo son viables, siempre que se cuente con la voluntad política de los gobiernos y con un mecanismo que permita coordinar la ejecución de actividades por los distintos sectores. El Plan de Acción aspira a favorecer este proceso intersectorial y multidisciplinario.

Durante el debate, los Representantes expresaron su apoyo al Plan de Acción y manifestaron que si bien se estaba tratando de combatir el problema, en muchos países, sobre todo del Tercer Mundo, se tropezaba con grandes dificultades, ya que una gran parte de los ingresos públicos procedían de las campañas de promoción del tabaco o de los impuestos sobre su consumo.

Como resultado del debate, el Comité Ejecutivo aprobó en la novena sesión plenaria la Resolución XI, en la que recomienda a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo que apruebe el Plan de Acción e inste a los Gobiernos a tomar las decisiones pertinentes para ponerlo en práctica, y que solicite al Director que movilice recursos extrapresupuestarios para el financiamiento del Plan y que continúe la colaboración con las autoridades nacionales, las ONG y los organismos de las Naciones Unidas.

#### Tema 4.8: Control de la malaria

El Dr. López Antuñaño (OSP) presentó el tema e indicó que por lo que respecta a la situación actual en la Región, en 1987 se estimó que 268 millones de personas (el 40% de la población total) vivían en áreas con riesgo de malaria. El Dr. López Antuñaño mostró que el 51% de los casos registrados en 1988 correspondían al Brasil, el 21% a la subregión andina, el 11,7% a Centroamérica, el 10,5% a México, el 5,7% a las Guyanas, el 1,2 al Caribe y el 5% al Cono Sur. En 1988, aunque se registraron progresos en algunos países, el número de casos de malaria fue superior al millón.

En cuanto a las acciones de prevención y control, continuaban las medidas basadas en el control de los anofelinos vectores adultos mediante la aplicación intradomiciliar de insecticidas en ciclos periódicos. Otra medida para disminuir la morbilidad era el tratamiento de enfermos. En 1989, 21 países de la Región habían examinado cerca de 10 millones de muestras de sangre. Sin embargo, no se lograba la cobertura necesaria de tratamiento antimalárico porque los diversos organismos de salud no habían incorporado aún el diagnóstico y el tratamiento de la malaria como una de sus responsabilidades ordinarias.

Con respecto a las principales dificultades para la prevención y el control, cabía mencionar el saneamiento ambiental inadecuado, el insuficiente conocimiento de la biología y control de los vectores, la expansión de la frontera agrícola y la industria extractiva migratoria de minerales y maderas y las estructuras de salud insuficientes.

La grave situación de malaria en la Región requería una acción a todos los niveles de decisión, la reorientación de los programas, la descentralización de acciones y la incorporación de actividades de vigilancia y control en los sistemas locales de salud. Asimismo, había que revisar y reorientar la formación de recursos humanos.

Durante el debate, se insistió en la necesidad de reorientar los programas de malaria en las áreas infectadas y de mantener la situación de los países que habían logrado erradicar la malaria desde

mediados de los años sesenta. El Director insistió en el extraordinario deterioro del problema en los últimos años. El número de casos desde 1976 se había multiplicado por ocho. Además, se había producido un cambio en las condiciones de la enfermedad; se trata de una nueva malaria, por lo que los enfoques de estrategia que fueron eficientes en el pasado han perdido su eficacia hoy. Uno de los problemas que más preocupa es el de la región amazónica. Próximamente se celebrarán reuniones breves entre diferentes países de la Región para tratar de los problemas de cooperación fronteriza.

Como resultado del debate, el Comité aprobó en la décima sesión plenaria la Resolución XV, en la que se propone a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo que inste a los Gobiernos a que confieran prioridad política al combate contra la malaria; fomenten la colaboración y coordinación respecto a este tema; aseguren que la planificación de las metodologías de prevención y control se basen en un conocimiento epidemiológico que permita estratificar el área malárica; asignen los recursos necesarios para el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, y que incorporen las actividades de prevención y control de la malaria a los sistemas locales de salud. Asimismo, se solicita al Director de la OSP que promueva la movilización de recursos institucionales, humanos y financieros; fomente la creación de servicios de epidemiología adecuados; promueva la cooperación técnica para el desarrollo de los sistemas de vigilancia; promueva el interés de la comunidad científica y financiera; estimule el proceso de descentralización/desconcentración, y que realice los esfuerzos necesarios para difundir las experiencias que los países obtengan de sus actividades de adiestramiento, investigación, evaluación y financiamiento.

#### Tema 4.9: Prevención de la ceguera en las Américas

Presentó el informe sobre este tema la Dra. Restrepo (OSP), quien explicó que ya en 1979 la OPS decidió otorgar todo su apoyo a los Gobiernos para la formulación de planes de prevención de la ceguera y que desde 1980 inició diversas actividades y proyectos encaminados a fortalecer la atención oftalmológica en toda la Región. Se estima que hay de un millón a dos millones y medio de personas ciegas en la Región. La catarata es la causa principal de ceguera curable, los traumatismos oculares son la primera causa de consulta oftalmológica, y los defectos de refracción la causa fundamental de pérdida de visión en todos los grupos de edad. El glaucoma y la retinopatía diabética son también causas importantes de patología.

La Dra. Restrepo se refirió también a los objetivos del Programa Regional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera, que desde 1980 es un componente del Programa de Salud del Adulto. Para impulsar el Programa de Prevención de la Ceguera habrá que contar con

el compromiso político de los Gobiernos. Se prestará atención prioritaria a la catarata y los traumatismos oculares pero, a petición de los Gobiernos, se colaborará en la prevención y tratamiento de otros trastornos de ámbito local, como el glaucoma, la oncocercosis, el tracoma y la xeroftalmía.

En el debate subsiguiente, se mencionó la importante labor de las organizaciones no gubernamentales en la Región y se señaló la necesidad de la rehabilitación de las personas con dificultades de visión y la importancia de ciertas soluciones sencillas, como el suministro de lentes. También se mencionaron ciertos problemas especiales, como el glaucoma en Santa Lucía y la oncocercosis en la provincia de Esmeralda, en la frontera del Ecuador con Colombia.

El Director de la OSP manifestó que la Organización procuraba siempre ampliar la participación con las ONG, cuya labor con respecto a este programa regional era inmensa. Señaló que a las causas principales de la ceguera había que añadir otras como la carencia de vitamina A y otros problemas nutricionales. La Organización debía fijarse también como meta a corto plazo la erradicación de la oncocercosis de la Región de las Américas.

Como resultado del debate, el Comité aprobó en la novena sesión plenaria la Resolución XII en la que, entre otras cosas, recomienda a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo que inste a los Gobiernos Miembros a que continúen y refuercen sus políticas y programas de salud ocular y prevención de la ceguera y que den especial énfasis al desarrollo de tecnologías sencillas de prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación. Asimismo, solicite al Director de la OSP que siga colaborando con los Países Miembros y con las ONG en la promoción de la investigación y en la formulación de programas nacionales de prevención de la ceguera, que gestione la obtención de fondos extrapresupuestarios de todas las fuentes que puedan proporcionar asistencia a programas nacionales y regionales para prevenir la ceguera.

## 5. ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y DE POLITICA FINANCIERA

### Tema 5.1: Informe sobre la recaudación de las cuotas

Al hacer la presentación de este tema (Documento CE103/12 y ADD. I) en la primera sesión plenaria, el Sr. McMoil (OSP) dió cuenta de que al 1 de enero de 1989 los atrasos de contribuciones anteriores a esa fecha ascendían a \$25.503.917. Entre el 1 de enero y el 10 de junio de 1989 se pagaron atrasos por valor de \$10.988.854. Al 20 de junio de 1989 los atrasos ascendían a \$14.591.374, mientras que en la misma fecha de 1988 los atrasos habían sido de \$6.392.281.

Hasta el 20 de junio, los pagos de contribuciones de 1989 habían ascendido a \$24.441.697, lo que representaba el 41% de las asignaciones del año, frente a un 70% en 1988.

En cuanto a la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS a los Gobiernos Miembros atrasados en el pago de sus cuotas, el Sr. McMoil señaló que en la fecha de la apertura de la XXXIII Reunión del Consejo Directivo, en septiembre de 1988, había tres Países Miembros sujetos a la aplicación del Artículo 6.B, a saber: Bolivia, Suriname y República Dominicana. El Consejo había remitido el estudio de la situación a un Grupo de Trabajo. La XXXIII Reunión del Consejo Directivo, después de examinar el Informe del Grupo de Trabajo, había aprobado una resolución permitiendo votar a los Gobiernos de Bolivia, República Dominicana y Suriname, en visto de sus esfuerzos iniciales para pagar y de su compromiso de realizar pagos adicionales.

En el momento de la apertura de la 103a Reunión del Comité Ejecutivo, los Gobiernos de Bolivia, Guatemala, Guyana, Haití, Nicaragua, Perú, República Dominicana y Suriname debían más de dos años completos de cuotas y podían quedar sujetos a la aplicación del Artículo 6.B al iniciarse la XXXIV Reunión del Consejo Directivo.

Finalmente se indicó que 29 Gobiernos Miembros no habían efectuado ningún pago de las cuotas correspondientes a 1989.

Tras un debate en el que se insistió en la importancia de poner fin a este problema crónico del atraso en el pago de las cuotas, el Comité aprobó la Resolución I, en la que se recomienda a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo que las restricciones relativas al voto contenidas en el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS se apliquen en forma estricta en el caso de los Gobiernos Miembros que, al iniciarse dicha Reunión, no hayan efectuado pagos adicionales y sustanciales de sus cuotas.

#### Tema 5.2: Informe Financiero Parcial del Director para 1988

El Sr. McMoil (OSP), al presentar el Informe Financiero del Director, señaló que este informe incluía los informes financieros de la OPS y sus Centros, a saber: el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP).

Con respecto a la OPS, la tasa de recaudación de cuotas en 1988 había sido del 62%, en comparación con un 77,7% en 1987 y un 82% en 1986, en tanto que la tasa de recaudación obtenida en 1988 por la OMS había sido de 86%. Los Ingresos Varios netos se habían reducido de \$3.695.888 en 1987 a \$3.157.326 en 1988, debido a la disminución de

los intereses de las inversiones de la OPS. El nivel de gastos con cargo a fondos fiduciarios en 1988 había aumentado a casi \$31 millones, frente a \$22 millones en 1987. En 1988 los ingresos procedentes de toda las fuentes habían representado un total de \$208.846.599 y los gastos \$135 millones aproximadamente.

Con respecto al Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) los gastos por todos los conceptos habían ascendido a \$1,8 millones en 1988 frente a \$1,9 millones en 1987. Los ingresos se habían reducido de \$1.577.210 en 1987 a \$1.031.000 en 1988.

Según el estado financiero del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI), los gastos habían sido de \$1 millón aproximadamente, similares a los de 1987, y los ingresos habían aumentado ligeramente.

En 1988, la Administración del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) había tropezado con graves dificultades para identificar y asignar a las distintas cuentas algunos gastos realizados por la Sede y las oficinas de campo de la OPS por cuenta del Instituto. Esta situación había sido objeto de una opinión condicionada del Auditor Externo que figuraba en el informe.

En el debate subsiguiente, se elogió en general la gestión financiera de la Organización, y la Secretaría contestó a diversas preguntas sobre la administración de los Centros, los fondos fiduciarios, el Fondo Rotatorio para Compras de Medicamentos Esenciales y otros puntos. El Director a su vez, estimó que la situación financiera de la Organización era muy positiva, pese al bajo nivel de recaudación de cuotas. Así, la liquidez había aumentado, debido a la excelente gestión de los gastos y al aumento de los recursos extrapresupuestarios.

En relación con este tema, el Relator presentó un proyecto de resolución que fue aprobado en la cuarta sesión plenaria. Se trata de la Resolución II, en la que la 103a Reunión del Comité Ejecutivo toma nota del Informe Financiero Parcial del Director, lo transmite a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo, solicita al Director que continúe los esfuerzos encaminados a corregir la situación de la administración financiera existente en 1988 en el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá y felicita al Director por los resultados que ha obtenido al tratar de mantener a la Organización en una equilibrada situación financiera.

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

Al presentar el informe relativo a este tema, el Sr. Gauthier (OSP) dió cuenta al Comité Ejecutivo, durante su octava sesión plenaria, de que las enmiendas se presentaban de conformidad con lo decidido por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su cuadragésimo tercer período de sesiones (1988), basándose en una recomendación de la Comisión de Administración Pública Internacional y que eran idénticas a las aprobadas por el Consejo Ejecutivo de la OMS en su reunión de enero de 1989. En virtud de estas enmiendas se mejoraban ciertas prestaciones del personal, incluido el subsidio por familiares a cargo del personal de categoría profesional y categorías superiores, el subsidio de educación, el subsidio especial para educación de hijos minusválidos y la licencia de maternidad. Asimismo, se modificaba el Artículo 1050 del Reglamento, relativo a la supresión de puestos y reducción de plantilla, a fin de brindar mayor flexibilidad y mayor seguridad al personal y a la Secretaría.

En el mismo Documento CE103/9 se proponía un proyecto de resolución confirmando las enmiendas presentadas por el Director en el Anexo al mismo, con efecto a partir del 1 de enero de 1989. Este proyecto fue aprobado por unanimidad y constituye la Resolución VII de la 103a Reunión del Comité Ejecutivo.

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

La Sra. Kefauver, Relatora del Subcomité de Planificación y Programación, presentó el informe sobre este tema y explicó que la cuestión se había sometido inicialmente al Comité Ejecutivo en 1986 como una propuesta tendiente a hacer un uso más eficiente de los recursos financieros disponibles. La Secretaría había presentado un resumen del nuevo sistema introducido en aplicación de la Resolución XIX de la Conferencia Sanitaria Panamericana. El Subcomité estimaba que era esencial comprender el nuevo sistema y su aplicación, por ejemplo el número de puestos que deberían permanecer bajo el sistema de contratación de las Naciones Unidas y la duración del período de prueba. Se habían establecido 225 puestos en virtud del nuevo sistema y se pensaba establecer otros 60 antes de 1992. El sistema era especialmente aplicable a los Centros Panamericanos, como PANAFTOSA, CEPANZO, el Centro ECO y la Representación de la OPS/OMS en el Brasil. Aunque la aplicación del sistema planteaba problemas jurídicos y laborales debido a las diferencias en las legislaciones nacionales, estos problemas no eran insuperables.

Intervino después el Sr. Gauthier (OSP), quien confirmó que el mandato contenido en la Resolución XIX de la Conferencia Sanitaria Panamericana había constituido el punto de referencia para la Secretaría en la administración del nuevo sistema, cuyos elementos esenciales figuraban en el Documento CE103/16. Desde un principio, el nuevo Reglamento del Personal aprobado por el Comité Ejecutivo había resultado razonablemente estable y no se habían propuesto cambios o modificaciones. La Secretaría estaba convencida de que el nuevo sistema respondía a las necesidades de los Centros, de su personal y de la propia Secretaría. Conforme a la Resolución XIX, el nuevo sistema debía aplicarse con carácter limitado, y el Comité Ejecutivo debía determinar si las enmiendas al Reglamento del Personal debían permanecer en vigor después de 1989. A tal respecto, la Secretaría había preparado dos proyectos de resolución, A y B. Conforme al proyecto A, los nuevos Artículos del Reglamento se mantendrían más allá del 30 de septiembre de 1989. Conforme al proyecto B, se extendería el período de prueba hasta el 30 de septiembre de 1991.

En el debate subsiguiente, la mayoría de los Representantes se mostraron favorables al nuevo sistema, que permitía a la Organización cierta flexibilidad, sobre todo en los Centros Panamericanos. Se señaló que aunque el Reglamento del Personal aprobado para el período de prueba parecía funcionar bien, se observaba una falta de directrices o criterios en cuanto a los tipos de puestos susceptibles de contratación con arreglo al nuevo sistema. Se señaló también la gran diferencia de sueldos entre los funcionarios de los ministerios nacionales y los del personal de la Organización y que convendría establecer escalas intermedias. Los representantes expresaron su apoyo al proyecto de resolución B, destinado a prolongar el período de prueba del nuevo sistema, y presentaron algunas enmiendas.

En la décima sesión plenaria, se aprobó la Resolución XVI, en la que la 103a Reunión del Comité Ejecutivo, entre otras cosas, solicita al Director que presente un informe sobre el progreso alcanzado al Comité Ejecutivo en su 105a sesión en 1990; solicita asimismo al Director que, durante este período, elabore criterios/directrices para determinar el tipo de puestos que deben permanecer dentro del sistema común de las Naciones Unidas en relación con el nuevo sistema, y decide extender el período de prueba hasta el 30 de septiembre de 1991.

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

El Sr. Tracy (Jefe de Administración, OSP) presentó el informe sobre este tema en la novena sesión plenaria. Explicó que se había completado el proyecto de la sala de computadoras, con un costo de \$130.252 en vez de la estimación presupuestaria de \$134.500. El

proyecto de reparación de aletas y ventanas del edificio de la Sede, con un costo estimado de \$135.000, se había cancelado por resultar innecesario a raíz de la reparación de la azotea.

Según se explicaba en la Sección III del Documento CE103/8, en el período junio de 1990-mayo de 1991, resultaría necesario reemplazar las unidades de ventilación y equipo accesorio de la Sede de la OPS, con un costo estimado de \$293.000, así como reemplazar y modernizar los sistemas de emergencia, con un costo estimado de \$326.000, calculándose que el Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles tendría que pagar un total de \$464.250, y el Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles de la OMS pagaría \$154.750

En la décima sesión plenaria, se aprobó la Resolución XVII, en la que la 103a Reunión del Comité Ejecutivo resuelve aprobar los proyectos mayores de mantenimiento y reparación que se describen en el Documento CE103/8, a saber, el reemplazo de las unidades de ventilación y equipo accesorio de la Sede de la OPS, a un costo estimado de \$293.000, y el reemplazo y mejora de los sistemas de emergencia, a un costo estimado de \$326.000.

#### Tema 5.6: Sello de la Organización Panamericana de la Salud

El Sr. Portocarrero (OSP) presentó en la novena sesión plenaria el Documento CE103/10, donde se propone la adopción de un nuevo sello oficial de la OPS de conformidad con el diseño presentado en el Anexo, habida cuenta de la conveniencia de unificar la bandera y el sello oficial.

En la misma sesión se aprobó la Resolución XIII, en la que la 103a Reunión del Comité Ejecutivo recomienda a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo que apruebe el diseño del emblema presentado en el documento como sello oficial de la OPS, y encomienda la custodia de ese sello al Director de la Oficina.

### 6. ASUNTOS DE INFORMACION GENERAL

#### Tema 6.1: Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS

En su intervención ante el Comité durante la octava sesión plenaria, el Sr. Yerg, Representante de la Asociación del Personal de la Oficina, presentó el Documento CE103/15, en el que se examinaban las principales cuestiones que preocupaban al personal: remuneración, contratos nacionales, seguro médico, derechos de la mujer, enmiendas al Reglamento del Personal, el nuevo edificio para la OPS y la necesidad de un "ombudsman" (mediador). Aunque el personal reconocía

la necesidad de controlar los costos en momentos de crisis financiera, ciertas técnicas de reducción de costos podría resultar contraproducentes a largo plazo. Citó la reducción sistemática de los grados, la congelación del ajuste por lugar de destino del personal profesional, la utilización irregular de servicios contractuales y la introducción de los contratos nacionales.

Con referencia al mediador ("ombudsman"), el Director de la OSP expresó su convencimiento de que los inconvenientes de la institución superaban las posibles ventajas. En cuanto a la posibilidad de traslado de la Sede a otro edificio, se trataba de una simple idea y no se había hecho ninguna gestión concreta. Puntualizó que el personal contratado a nivel local había dado muestras de una dedicación extraordinaria. El Director insistió en que los derechos del personal bajo condiciones de empleo de las Naciones Unidas nunca serían lesionados por ninguna contratación local. Reconoció que los sueldos del personal de categoría profesional habían sufrido una merma importante en la Sede, pero no en los países, y afirmó que no había habido reducción sistemática de los grados, ya que esta medida sólo se había aplicado en el caso de puestos vacantes y cuando había habido razones suficientes.

El Comité no consideró necesario adoptar ninguna resolución sobre este tema.

Tema 6.2: Informe sobre la VI Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial

El Dr. Held (OSP) presentó en la novena sesión plenaria el informe sobre la reunión RIMSA VI, celebrada en la Sede de la OPS en abril de 1989. Las reuniones de RIMSA constituían un importante componente de enlace con el sector agrícola del Hemisferio y formaban la base de una colaboración permanente para alcanzar los objetivos primarios del Programa de Salud Pública Veterinaria. También servían para examinar los planes y presupuestos de los dos Centros del Programa, CEPANZO en la Argentina y PANAFTOSA en el Brasil.

Gran parte de la reunión se había dedicado a la cuestión de la fiebre aftosa, habida cuenta del objetivo fijado por el Consejo Directivo de la OPS de conseguir su erradicación para el año 2000. También se habían adoptado resoluciones relativas a las actividades del Comité Asesor Científico de PANAFTOSA. Un punto culminante de la reunión había sido el Grupo de Trabajo sobre "los problemas actuales del comercio internacional de la carne y los productos cárnicos, y su importancia en los sectores sanitarios y agrícola". Entre otras cuestiones, se señaló el objetivo de la eliminación de la rabia urbana en América Latina para fines del decenio de 1980.

El Comité no consideró necesario aprobar ninguna resolución sobre este tema.

Tema 6.3: Resoluciones y otras medidas de la 42a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo

Presentó el informe sobre este tema el Dr. Knouss (Director Adjunto, OSP) quien dijo que varias de las cuestiones tratadas en las resoluciones aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud habían sido abordadas por el Comité Ejecutivo al discutir el presupuesto por programas, las repercusiones de la crisis económica, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la erradicación de la poliomielitis, la prevención y control del uso del tabaco, el control de la malaria y la salud de la mujer.

Varias de las resoluciones atribuían responsabilidades específicas a los Comités Regionales para los años próximos. Así, la Resolución WHA42.2 destacaba la necesidad de movilizar recursos financieros en apoyo de las estrategias nacionales y regionales. En la resolución WHA42.20 se pedía a los Comités Regionales que examinasen los problemas regionales de salud y formularan estrategias para promover la cooperación en el área de la prevención y control del uso indebido de drogas y alcohol, y en la Resolución WHA42.25 se pedía a los Comités Regionales que revisasen las políticas y estrategias relativas al suministro de agua potable y un saneamiento adecuado.

Durante el debate, uno de los Representantes, que estuvo presente en las deliberaciones de la 42a Asamblea Mundial de la Salud, atribuyó gran importancia a la Resolución WHA42.1, destinada a postponer la decisión sobre el ingreso de Palestina en la OMS.

Este tema no exigió la aprobación de resolución alguna y el debate quedó reflejado en las actas resumidas.

7. ASUNTOS RELATIVOS A LA CONSTITUCION

Tema 7.1: Fechas de las futuras reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización Mundial de la Salud

El Sr. Fuenzalida (OSP) informó que la Secretaría de la OMS ha propuesto que las reuniones de los Comités Regionales tengan lugar en enero de cada año, que el Consejo Ejecutivo se reúna en mayo y que la Asamblea Mundial de la Salud se celebre a fines de octubre y principios de noviembre. Actualmente, el Consejo Ejecutivo se reúne en enero, la Asamblea Mundial de la Salud en mayo y los Comités Regionales en septiembre. Las ventajas aducidas del cambio se referían fundamentalmente al ciclo presupuestario. Las consecuencias

de este cambio para la OPS se refieren tanto al ciclo presupuestario como a ciertos aspectos constitucionales, en particular al mandato del Director de la OPS y al mandato de los miembros del Comité Ejecutivo.

Con respecto al ciclo presupuestario, al postergarse la reunión del Consejo Directivo de septiembre a enero, el presupuesto sería aprobado en enero y transcurriría un período de casi trece meses antes de entrar a ejecución. Esto tendría consecuencias tanto para la preparación del documento como para su contenido.

En cuanto al mandato del Director de la OPS, dura cuatro años y se extiende hasta el 31 de enero cuatro años más tarde. El presente mandato expira el 31 de enero de 1991. El problema se plantearía en 1994, de introducirse las nuevas fechas pues el Director sería elegido en enero de 1994 para asumir el cargo en febrero de 1995. La OPS tendría un Director en ejercicio y otro Director electo durante un período de 13 meses. Finalmente, con respecto a los miembros del Comité Ejecutivo, en septiembre de 1989 deben elegirse tres nuevos miembros. Si se altera el ciclo, el Consejo Directivo tendría que elegir a otros miembros en enero de 1991, produciéndose así una superposición de mandatos y un serio problema constitucional.

El Director explicó que el cambio de fecha de la reunión del Consejo Directivo obligaría a cambiar también la fecha de la reunión del Comité Ejecutivo. Asimismo, se vería afectado el examen del Informe del Auditor Externo. A pesar de todo, y de hacerse necesario, habría que buscar la forma de que el cambio fuese factible. En caso de conflicto con la OMS, habría que acatar su decisión. Instó a los miembros del Comité Ejecutivo a que dieran su opinión a fin de poder orientar a los representantes de la Región que asistan a la Reunión del Comité del Programa de la OMS, en Ginebra.

Uno de los Representantes, que estuvo presente en la 42a Asamblea Mundial de la Salud, estimó que aunque se habían invocado razones presupuestarias para hacer el cambio, la razón básica era política, por ser la reunión de la OMS la primera que se celebra después de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

El Director Adjunto observó que un aspecto que no se había tenido en cuenta era el posible impacto financiero del cambio de fechas, en cuanto que ello podía afectar a la capacidad de los Gobiernos para planificar y efectuar los pagos necesarios.

Varios Representantes estimaron que las razones aducidas para el cambio de fechas no parecían muy convincentes.

El Comité estimó que no era necesario adoptar una resolución sobre este tema y que los debates se reflejarían en las actas resumidas que se transmitirían, junto con el Documento CE103/27, al Consejo Directivo en septiembre.

8. OTROS ASUNTOS

En relación con el temario de la 105a Reunión del Comité Ejecutivo, a celebrarse en junio de 1990, el Comité decidió se incluyera un tema relativo a la Información Biomédica y otro relativo a la Salud de los Trabajadores.