



**ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

XXXVII Reunión

**ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD**

XLV Reunión



Washington, D.C.
Septiembre-October 1993

Tema 3.1 del programa provisional

CD37/5 (Esp.)
20 agosto 1993
ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITE EJECUTIVO

En cumplimiento de lo dispuesto por el Artículo 9.C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, que estipula que corresponde al Consejo Directivo considerar el informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo, se presenta a continuación el informe de las actividades que llevó a cabo el Comité en el período comprendido entre septiembre de 1992 y septiembre de 1993, durante el cual celebró sus 110a y 111a Reuniones.

110a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

La sesión plenaria única de la 110a Reunión del Comité Ejecutivo tuvo lugar el 25 de septiembre de 1993 en el edificio de la Sede, Washington, D.C., y contó con la participación de los representantes de Argentina, Belice, Cuba, Chile, Estados Unidos de América, Honduras, México y Perú, así como de observadores de Canadá y Puerto Rico.

Fueron elegidos por consenso para integrar la Mesa Directiva del Comité para el período comprendido entre septiembre de 1993 y septiembre de 1994, el Dr. César Castellanos Madrid (Honduras) como Presidente; el Dr. Salomón Zavala Sarrio (Perú) como Vicepresidente, y el Dr. Argentino Luis Pico (Argentina) como Relator.

En razón de haber llegado a su término los mandatos de Barbados, Brasil y Haití en el Comité, Belice y México fueron elegidos por consenso para formar parte del Subcomité de Planificación y Programación, en reemplazo de Barbados y Brasil; Perú

para sustituir a Brasil en el Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, y Argentina y Cuba para integrar el Subcomité Permanente sobre Organizaciones Interamericanas No Gubernamentales en Relaciones Oficiales con la OPS, en sustitución de Brasil y Haití.

El Comité efectuó un minucioso análisis del desarrollo y contenido de la recién concluida XXXVI Reunión del Consejo Directivo. La discusión del tema consta en actas.

A continuación, el Comité consideró los temas 5.1 y 6.1 del programa y fijó las fechas para la 111a Reunión del Comité Ejecutivo y la XXXVII Reunión del Consejo Directivo.

Tema 5.1: Democracia y salud

La Secretaría explicó que este proyecto de cooperación de la Organización con los parlamentos de la Región comenzó a desarrollarse en 1990 sobre la base de un acuerdo entre la OPS/OMS y la Organización de los Estados Americanos (OEA). Ese mismo año se celebraron cinco reuniones subregionales de parlamentarios. En 1991 se puso en marcha la segunda etapa del proyecto, durante la cual se celebraron acuerdos de cooperación técnica en salud con 21 parlamentos y se establecieron vínculos de cooperación con organizaciones parlamentarias regionales y subregionales.

Con este proyecto se pretende fortalecer la participación de los parlamentos en la formulación de las políticas de salud y en la definición de los instrumentos necesarios para su aplicación. La primera estrategia es la de las tareas de promoción, y en este sentido se están realizando estudios legislativos y elaborando leyes-macro sobre las prioridades de la Organización. Estos estudios y leyes son objeto de revisión en diferentes instancias por comités parlamentarios *ad hoc* que, en etapas posteriores, ayudarán a aplicar las mismas leyes-macro a nivel de cada país.

Enfaticó la Secretaría que las actividades realizadas con los parlamentos son el producto del trabajo de varias unidades de la OPS, como sus Representaciones en los distintos países, que están trabajando con los parlamentos respectivos y con las autoridades nacionales correspondientes. Por ejemplo, la Representación en Guatemala, donde se encuentra la sede del PARLACEN, sirve de intermediaria de la cooperación de la OPS con este parlamento.

Un elemento esencial del proyecto está constituido por los programas regionales como los de Control de las Enfermedades Transmisibles, Salud Ambiental, Desarrollo de los Servicios de Salud y Salud Maternoinfantil, Promoción de la Salud y el de Información Científico-Técnica en Salud. Los recursos que se están utilizando

pertenecen a las asignaciones de los presupuestos de las representaciones y de los programas regionales. Es probable que exista la necesidad de recurrir a fondos del Director Regional, aunque en la mayoría de los casos, sobre todo en el año pasado, los costos marginales involucrados en esta cooperación han sido muy bajos.

Finalmente, para la evaluación de las actividades realizadas con los parlamentos, será preciso tener en cuenta que la consecución de los objetivos que se persiguen dependerá en gran medida de otros factores ajenos a las responsabilidades de la Organización. En este sentido, se está intentando especificar algunos resultados intermedios que indicarán el éxito de las actividades.

En respuesta a varias observaciones realizadas durante el debate que se desarrolló a continuación, la Secretaría aclaró que los parlamentos subregionales son asociaciones parlamentarias que todavía carecen del carácter obligatorio que tiene, por ejemplo, el Parlamento Europeo. Al respecto, se expresó que solo incumbe a la OPS facilitar, desde un punto de vista estrictamente técnico y nada más que en materia de salud, el fortalecimiento de la interacción entre los poderes ejecutivo y legislativo de cada país y que la determinación de la política de salud nacional es exclusiva e indelegable responsabilidad de cada gobierno.

La exposición del tema y el debate posterior están reflejados en las actas de la Reunión.

Tema 6.1: Nuevo edificio de la Sede de la OPS

La Secretaría informó que el grupo de trabajo establecido por el Comité Ejecutivo para que colaborara con la Secretaría en esta cuestión--integrado por Barbados, Chile y los Estados Unidos de América--aprobó que la Organización iniciara en enero de 1992 negociaciones con los propietarios de un lote en Bethesda, Maryland, sin que a la fecha de la 110a Reunión del Comité Ejecutivo se hubiera llegado a un acuerdo. En vista de ello, se habían emprendido paralelamente negociaciones con el Gobierno de los Estados Unidos de América con miras a encontrar alguna otra solución satisfactoria. El Grupo de Trabajo recibiría toda la información necesaria para efectuar, en su momento, las recomendaciones que considere procedentes.

La exposición y discusión del tema han quedado registradas en las actas de la 110a Reunión.

111a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

La 111a Reunión del Comité Ejecutivo se celebró en la Sede de la Organización en Washington, D.C., del 28 de junio al 1 de julio de 1993, con asistencia de los nueve Gobiernos Miembros del Comité: Argentina, Belice, Cuba, Chile, Estados Unidos de América, Honduras, México, Perú y San Vicente y las Granadinas, y de observadores de Francia, Jamaica y Uruguay como Gobiernos Miembros, de Puerto Rico como Miembro Asociado y de España como Gobierno Observador, de cinco organizaciones intergubernamentales y de una organización no gubernamental. El Subcomité de Planificación y Programación y el Grupo de Trabajo sobre el Nuevo Edificio de la Sede estuvieron también representados en la Reunión.

En ausencia del Presidente, Dr. César Castellanos Madrid (Honduras), y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 10 del Reglamento Interno, el actual Vicepresidente, Dr. Salomón Zavala Sarrio (Perú), actuó como Presidente *pro tempore*. El Dr. José Ramón Pereira (Honduras), fue elegido Vicepresidente *pro tempore*.

El Comité Ejecutivo celebró siete sesiones plenarias. En el transcurso de la Reunión se trataron los siguientes asuntos, que resultaron en una serie de decisiones y 21 resoluciones.

Tema 2.1: Adopción del programa de temas

En la primera sesión plenaria, el Comité Ejecutivo adoptó el programa de temas.

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

De conformidad con el Artículo 14 del Reglamento Interno, en la primera sesión plenaria se designó al Presidente *pro tempore*, Dr. Salomón Zavala Sarrio (Perú), y al Relator, Dr. Argentino Luis Pico (Argentina), para representar al Comité Ejecutivo en la XXXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XLV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Además, se decidió nombrar representantes suplentes al Dr. James Sarn (Estados Unidos de América) y al Dr. Mateo Budinich (Chile), respectivamente.

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

El Comité aprobó, con la adición de tres temas y la eliminación de dos, el programa provisional preparado por el Director para la XXXVII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XLV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

Tema 3.1: Informe del Subcomité de Planificación y Programación

El Relator del Subcomité de Planificación y Programación informó al Comité Ejecutivo de la labor realizada por el Subcomité en sus 19a y 20a reuniones, celebradas una los días 17 y 18 de diciembre de 1992 y la otra del 7 al 9 de abril de 1993, respectivamente. Informó sobre los siguientes asuntos analizados por el Subcomité:

Programa Regional de Enfermedades Transmisibles. Los diversos problemas relacionados con la prevención y el control de estas enfermedades y, fundamentalmente, de las transmitidas por vectores, ponen de manifiesto el papel protagónico de los ministerios de salud, la urgencia de promover una efectiva cooperación intersectorial y la necesidad de lograr tanto un cambio de actitudes como la creciente participación de toda la comunidad.

Evaluación de la cooperación técnica de la OPS/OMS en Cuba. Una de las principales conclusiones de esa evaluación consiste en que la gestión de la cooperación debe ser compartida por los encargados de los programas de la OPS/OMS y los funcionarios del Gobierno de Cuba. Para lograr el máximo aprovechamiento de los recursos se han establecido los siguientes principios: selección de áreas de cooperación apropiadas, eficiencia en el uso de los recursos y efectividad en los resultados. Por último, cabe destacar que Cuba sufraga todos los costos generales de administración de la Oficina de País, con excepción del sueldo del Representante de la OPS/OMS.

La crisis de la salud pública: una propuesta para la acción. El Subcomité opinó que la palabra "crisis" podía ser sustituida ventajosamente por el término "reto", que tiene connotaciones más positivas, aunque no se llegó a ninguna conclusión al respecto.

SUMA: un proyecto de manejo de suministros de socorro después de los desastres en América Latina y el Caribe. El proyecto tiene por finalidad administrar los suministros donados cuando ocurren grandes desastres y consta de tres componentes principales: separación de los suministros recibidos en artículos urgentes, no prioritarios e inútiles; clasificación de los paquetes conforme al contenido, y preparación de un inventario computarizado. Cuenta con un presupuesto de unos \$800.000 y será efectuado por un equipo formado por un máximo de 15 nacionales del país correspondiente.

Evaluación de la cooperación técnica de la OPS/OMS en México. El Subcomité consideró de gran utilidad y muy bien preparado el documento de evaluación presentado conjuntamente por el Gobierno de México y por la Secretaría. Informó que durante la discusión de ese tema se hicieron comentarios sobre la necesidad de flexibilidad en la cooperación de la OPS/OMS con los países y los resultados positivos de realizar una evaluación. Se destacó la conveniencia de utilizar especialistas locales como consultores, como se había hecho en México, y se puso de relieve la importancia de la cooperación entre países, enfatizando que la asistencia técnica recíproca había sido muy valiosa en el control de la malaria y la reciente epidemia de cólera.

El Comité no consideró necesario adoptar una resolución. El informe presentado y el debate constan en actas.

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

La Secretaría presentó el Informe de la 13a Reunión del Subcomité, celebrada en la Sede de la OPS del 5 al 7 de abril de 1993. El programa examinado abarcó un total de nueve temas, de los cuales tres fueron informes de la Secretaría y seis asuntos técnicos de alto grado de prioridad e interés para la Organización.

Se dio a conocer el informe sobre la evolución, situación actual y perspectivas futuras de la cooperación técnica en relación con la mujer, la salud y el desarrollo (MSD) y se informó sobre las actividades interinstitucionales preparatorias de la Conferencia Mundial sobre la Mujer que se celebrará en 1995 en Beijing, China. Este último tema será incluido en la agenda de la próxima reunión del Subcomité.

El Viceministro de Salud de Colombia presentó como estudio de caso la política de "salud para las mujeres, mujeres para la salud" de su país. El Subcomité recomendó que se diera amplia difusión a esta experiencia de carácter pionero.

Se analizaron las propuestas para promover la equidad de género en salud en función de la promoción de la salud de la mujer, y una propuesta para la promoción y el desarrollo de la investigación sobre MSD.

El Subcomité acogió favorablemente la iniciativa de "Servicios Amigos de la Mujer" que, desde una perspectiva de género, pretende contribuir al cambio y a la adecuación de los servicios a las necesidades de las mujeres.

El Subcomité examinó la propuesta de un sistema regional de vigilancia y evaluación de la situación de la salud de la mujer y las diferencias de oportunidad entre los sexos que crean desventajas o discriminaciones en la sociedad, y estuvo de acuerdo en que había que establecer indicadores mínimos regionales o por grupos de países para

garantizar el seguimiento y la evaluación de las condiciones de salud de la mujer en el plano regional. Pidió a la Secretaría que elaborara una propuesta al respecto para considerarla en una próxima reunión del Subcomité.

Despertó particular interés el tema de la violencia contra las mujeres y las niñas desde la perspectiva de la salud pública y de sus repercusiones en las condiciones de vida y de desarrollo de las mujeres de la Región. Por unanimidad se recomendó que se incluyera el tema en las reuniones del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo.

El Comité resolvió que estas últimas observaciones fueran tomadas en debida consideración durante el examen del tema 4.12: Violencia y salud, y que quedara constancia en las actas de la Reunión.

Tema 3.3: Informe del Jurado del Premio OPS en Administración, 1993

El Jurado del Premio OPS en Administración, compuesto por los Representantes de Belice, Cuba y Honduras, recomendó al Comité adjudicar el Premio a la Dra. Georgina Velásquez Díaz, de México, por su contribución a la organización y a la consolidación de la infraestructura administrativa y de los servicios de salud del Programa de Solidaridad del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Comité aprobó la Resolución VIII, en la que toma nota de dicha decisión y transmite el Informe del Jurado a la XXXVII Reunión del Consejo Directivo.

Tema 4.1: Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1994-1995

El Relator del Subcomité de Planificación y Programación señaló que el proyecto de presupuesto (*Documento Oficial 254*) fue preparado tomando en cuenta no solo las Orientaciones Estratégicas y las Prioridades Programáticas de la OPS para 1991-1994 sino también el Noveno Programa General de Trabajo de la OMS.

En abril de 1993 el Subcomité comenzó a examinar el proyecto de presupuesto preliminar, cuyo monto total de \$250.958.000 se componía de \$80.070.000 de fondos ordinarios de la OMS y \$170.888.000 de fondos ordinarios de la OPS. El aumento en ambos fondos era de 12,0% en relación con 1992-1993, cifra que abarcaba los aumentos de costos de 12,2% relacionados con la inflación y los aumentos obligatorios de las Naciones Unidas, así como las reducciones de programa de \$452.800, o sea 0,2%.

Si bien este proyecto de presupuesto preliminar fue considerado razonable, tanto el Subcomité como el Director manifestaron su inquietud con respecto al aumento resultante de 17,74% en las cuotas de los Gobiernos Miembros. Con el propósito de que

este aumento no excediese del 12 %, se propusieron diferentes estrategias, que incluyeron la posibilidad de congelar el costo de las becas y de reducir los gastos en programas, así como la intención de incrementar los ingresos varios efectuando mejores inversiones.

Se convino en la urgencia de revisar los costos de la Organización para determinar si es imprescindible aumentar los ingresos y establecer un orden de prioridades. También se señaló que en los cinco presupuestos bienales anteriores se produjo en los presupuestos bienales una reducción acumulativa de los fondos ordinarios del 31 % al 32 %, a pesar de lo cual y como consecuencia de una administración sana e innovadora los programas de países se pudieron mantener e incluso ampliar.

Se resaltó que los fondos extrapresupuestarios aparecen notoriamente disminuidos después de 1992-1993. Tres fondos en particular han mermado considerablemente en comparación con el período 1990-1991: el del Fondo de Población de las Naciones Unidas en casi \$9.000.000; el del Programa Mundial sobre el SIDA en casi \$6.000.000, y el del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en casi \$1.000.000.

En respuesta a algunos comentarios hechos por los Representantes durante el debate, el Director concordó con la conveniencia de incluir en el futuro en el documento de presupuesto, información más detallada sobre los gastos de los Centros. En relación a los fondos extrapresupuestarios, dijo que en documentos importantes del PNUD se ha propuesto medir mejor el desarrollo humano con indicadores apropiados. También los bancos, especialmente el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) conceden ahora suma importancia a los aspectos sociales por considerarlos puntales del proceso de estabilización, de ajuste y de crecimiento económico. Este cambio conceptual, que probablemente se confirme en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Social, convocada para 1995, es muy alentador. También, desde el punto de vista regional, un prudente optimismo indica que la crisis económica de los años ochenta está llegando a su término.

En su Resolución II, el Comité recomendó al Consejo Directivo que apruebe el proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1994-1995, con un presupuesto operativo efectivo de \$164.466.000, tomando en cuenta los comentarios del Comité Ejecutivo, y que apruebe además las resoluciones requeridas sobre las asignaciones y las cuotas.

Las explicaciones detalladas de la Secretaría sobre el *Documento Oficial 254*, y los comentarios que se formularon constan en las actas de la Reunión.

Tema 4.2: Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas

La Secretaría informó que se habían notificado casi 700.000 casos de SIDA en el mundo, de los cuales más del 50% corresponden a la Región de las Américas. Sin embargo, las estimaciones de la OMS arrojan cifras tres veces más altas, o sea, más de dos millones de casos reales.

Es importante señalar que el número de personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) aumenta progresivamente. En todos los países hay núcleos de población en mayor riesgo dentro de su comunidad, fundamentalmente por su comportamiento sexual y también por su adicción a las drogas consumidas por vía endovenosa. Además, existen factores de índole demográfica y sociológica que tienen gran importancia. También deben tenerse en cuenta ciertos factores biológicos, entre los cuales se destacan otras enfermedades de transmisión sexual que aumentan considerablemente el riesgo de la transmisión del VIH.

Desde 1990 han aumentado los fondos para actividades de país, pero han disminuido los destinados a la coordinación de actividades en el plano regional. Esa disminución afecta principalmente al apoyo de las acciones en los países que ya empezaron a ver postergado el financiamiento que necesitan por la falta de fondos del Programa Mundial del SIDA.

En la Reunión de Ministros de Salud de los Países Iberoamericanos celebrada los días 24-27 de mayo en Brasilia, se llegó a la conclusión de que son fundamentales el enfoque multisectorial y la coordinación entre organismos de las Naciones Unidas y organizaciones del Sistema Interamericano para contar con un respaldo técnico más eficaz y eficiente en todos los países de la Región.

Se planteó en el seno del Comité, y particularmente durante la consideración del proyecto de resolución, un prolongado debate en el que se manifestaron opiniones encontradas con respecto a la retención, por parte de la OMS, del liderazgo formal de las actividades interagenciales en relación al SIDA. Como consecuencia, el Presidente resolvió nombrar un grupo de trabajo constituido por el Relator y los Representantes de Cuba, Estados Unidos de América y México para redactar un nuevo proyecto de resolución.

El Comité aprobó la Resolución V, en la que recomienda al Consejo Directivo que exhorte a los Gobiernos Miembros a que intensifiquen los esfuerzos nacionales para prevenir el SIDA/VIH/ETS y disminuir sus consecuencias sociales y económicas; promuevan el establecimiento de un programa nacional de prevención y lucha contra el SIDA, y se apoyen en la competencia de todos los organismos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas y de las organizaciones del Sistema Interamericano para instaurar

un programa intersectorial bien coordinado con miras a combatir el SIDA/VIH/ETS a nivel de país. También recomienda que apoyen plenamente la Resolución WHA46.37, adoptada en mayo de 1993, en la cual se solicita al Director General de la OMS que estudie, en consulta estrecha con todas las organizaciones o entidades interesadas, la viabilidad de establecer un programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA, y destaquen a la vez el liderazgo científico-técnico de la OPS en materia de salud en la Región de las Américas. Asimismo, recomienda al Consejo Directivo que se le solicite al Director que asista a los Gobiernos Miembros en sus esfuerzos para establecer, a nivel de cada país, mecanismos sólidos de coordinación intersectorial para combatir el SIDA/VIH/ETS, y tome las medidas necesarias para mejorar la coordinación con miras a promover, reunir y articular las acciones de los diversos organismos del sistema de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano en la Región de las Américas.

Tema 4.3: Propuesta para una Conferencia Panamericana sobre la Salud, el Ambiente y el Desarrollo

La Secretaría resaltó que la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD), celebrada en Río de Janeiro en 1992, brindó una excelente oportunidad para incluir en los debates sobre ambiente y desarrollo los distintos aspectos de la salud como elemento básico del desarrollo sostenible.

Los resultados de la Conferencia incumben al sector salud en los siguientes aspectos: en la Declaración de Río se afirma categóricamente que el ser humano tiene derecho a una vida saludable en armonía con su medio ambiente, y en el plan de acción de la Conferencia, llamado "Programa 21", no solo se abordan con tino los aspectos de protección y promoción de la salud en el contexto del medio ambiente y el desarrollo, sino que se hace referencia a la salud en 39 de sus 40 capítulos.

Habida cuenta de que el sector salud y la OPS tienen la urgente necesidad de insertarse en esas esferas, la Organización consideró importante y oportuno proponer la celebración de una Conferencia Panamericana sobre Salud, Ambiente y Desarrollo, que tendría lugar en la Sede de la OPS en junio de 1994, tras un proceso preparatorio llevado a cabo en todos los países. En esa Conferencia, a la que asistirían unos 100 participantes de rango ministerial (salud, recursos naturales, planificación, obras públicas, desarrollo social, etc.) habría que aprobar una Carta Panamericana sobre Salud, Ambiente y Desarrollo como instrumento de concertación entre sectores conexos.

Durante el debate que se suscitó a continuación, el Observador del Uruguay, en su calidad de Presidente de la Comisión del Medio Ambiente de la Organización de los Estados Americanos (OEA), señaló, que a raíz de la Conferencia de Río de Janeiro, la OEA ha iniciado la traducción del llamado Programa 21, trabajo que pudiera interesar

a la OPS en el momento de preparar la documentación para la propuesta Conferencia Panamericana sobre Salud y Medio Ambiente.

El Representante de los Estados Unidos de América recordó que la Comisión sobre el Desarrollo Sostenible (CDS), órgano subsidiario del Consejo Económico y Social (ECOSOC), celebrará una reunión de tres semanas en mayo de 1994, casi al mismo tiempo que la Conferencia Panamericana que propone organizar la Secretaría. En vez de dispersar esfuerzos en dos reuniones que se ocuparían de temas similares o idénticos, parece más razonable que la OPS aporte su experiencia a la CDS y colabore con ella en el plano regional. Propuso, en definitiva, que la antedicha Conferencia Panamericana se celebrara en 1995 y no en 1994, lo que además permitiría llevar a cabo sin apresuramiento las consultas a los Gobiernos Miembros y toda la labor preparatoria de la reunión. Los demás miembros del Comité concordaron con esta propuesta de aplazamiento.

La Secretaría agradeció las sugerencias del Comité y el ofrecimiento del Presidente de la Comisión del Medio Ambiente de la OEA.

La presentación y la discusión del tema constan en las actas.

Tema 4.4: Plan Regional de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas

La Secretaría informó que el contexto en que se formuló el plan y se ha hecho el análisis se caracteriza por una profunda crisis económica y social, con su cortejo de inequidades, pobreza y postergación para una proporción importante de los habitantes de la Región. Una gran mayoría de los 197 millones de mujeres de las Américas corren un riesgo muy alto de enfermar y morir durante el proceso reproductivo.

Aunque la formulación de un plan nacional para la reducción de la mortalidad materna, propuesta como meta en el plan regional, fue cumplida por la gran mayoría de los países, los progresos alcanzados no fueron muchos en los dos últimos años, tanto por fallas del propio sector salud como por factores derivados de la crisis económica de la Región. Sin embargo, han sido notorios los esfuerzos en investigación desplegados por los países. Por otra parte, salvo raras excepciones, los modelos alternativos o complementarios de atención de la salud materna no han tenido un gran desarrollo.

El Comité destacó durante el debate que en el documento en examen se identifican claramente las trabas que obstaculizan la reducción de la mortalidad materna: la falta de compromiso político, la escasez de datos confiables y comparables y la ausencia de coordinación intersectorial. Es urgente ajustar metas, estrategias y líneas de acción, mejorar los sistemas de información nacionales y la coordinación intersectorial, e intensificar la búsqueda de recursos nacionales e internacionales con miras a desarrollar acciones de salud en beneficio de la mujer.

En la Resolución VI, el Comité Ejecutivo recomienda al Consejo Directivo que inste a los Gobiernos Miembros a que definan y den prioridad a la política de atención integral de la mujer y la prevención de la morbilidad y mortalidad maternas; revisen y adecuen las metas, las estrategias y las principales acciones destinadas a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternas, y promuevan normas legales y políticas que comprometan recursos nacionales y movilicen recursos de cooperación internacional bilateral o multilateral para financiar el mejoramiento de los servicios de atención de la salud de la mujer y de la madre. Además, recomienda al Consejo Directivo que pida al Director que, dentro de los recursos disponibles, apoye las actividades de prevención de la morbilidad y mortalidad maternas que reclaman los mandatos colectivos de la Organización, en especial la movilización de recursos técnicos y financieros nacionales e internacionales.

Tema 4.5: Establecimiento del Programa Regional de Bioética en Chile

El Representante del Subcomité de Planificación y Programación informó que la propuesta de crear un instituto de bioética bajo la égida de la OPS y en asociación con la Universidad de Chile fue discutida en las 19a y 20a reuniones del Subcomité. Nadie se opuso a que la OPS se comprometiera en materia de bioética; sin embargo, los representantes de algunos Gobiernos expresaron su preocupación por aspectos financieros relacionados con la creación del instituto, mientras que varias delegaciones del Caribe manifestaron que podría resultar poco accesible para los países de habla inglesa. En consecuencia, la propuesta inicial de crear un instituto panamericano de bioética se dejó de lado y se eligió otra opción, consistente en un Programa Regional de Bioética con una estructura administrativa mucho más sencilla. Los objetivos de este Programa Regional serán los mismos del instituto anteriormente proyectado.

La Secretaría explicó que la propuesta de un Programa Panamericano de Bioética surgió de una preocupación por los problemas éticos planteados por los progresos de la biomedicina y por sus repercusiones en la medicina clínica y científica, especialmente en relación con los trasplantes, la reproducción y la muerte, ampliándose luego a problemas conexos de naturaleza política, social, económica o jurídica.

El Representante de Chile manifestó su satisfacción por el hecho de que el Subcomité de Planificación y Programación hubiera decidido recomendar al Comité Ejecutivo la aprobación del Programa Regional de Bioética, así como por la rapidez con que se ha tramitado el proyecto gracias a la comprensión y el interés de los Gobiernos Miembros y la Secretaría.

El Director anunció que, con sujeción a la decisión final del Consejo Directivo de la OPS en su reunión de septiembre de 1993, el Presidente de la República de Chile ha fijado como fecha para la inauguración oficial del Programa el 13 de enero de 1994.

El Comité aprobó la Resolución VII, en la que recomienda al Consejo Directivo que apruebe el Programa Regional de Bioética bajo la forma de un programa técnico de la OPS/OMS, dependiente de la Oficina del Director/Director Adjunto, con sede en Santiago, Chile, en asociación con la Universidad de Chile y el Ministerio de Salud de Chile, e insta a los Estados Miembros a que participen, mediante contribuciones voluntarias, en las actividades del Programa Regional de Bioética y en el establecimiento y fortalecimiento de las capacidades nacionales en el campo de la bioética en los sectores tanto público como privado. También recomienda al Consejo que solicite del Director que, entre otras cosas, promueva la movilización de fondos extrapresupuestarios destinados a respaldar y ampliar el Programa Regional de Bioética, y lleve a cabo, cuando hayan transcurrido cinco años de su funcionamiento, una evaluación de las actividades realizadas por el Programa, para comunicar sus resultados al Comité Ejecutivo en el año 2000.

Tema 4.6: Salud de los trabajadores

La Secretaría destacó, al presentar el tema, que su importancia se basa en la elevada mortalidad, la alta incidencia de discapacidades y la disminución de la productividad asociadas con las enfermedades laborales. En América Latina y el Caribe se estima que el número de accidentes de trabajo que causan discapacidad asciende a cinco millones y es probable que esta cifra sea una subestimación. Además, las enfermedades laborales incrementan notablemente los costos de la asistencia médica de los países y disminuyen la productividad y los años de vida laboral sustancialmente. Por otra parte, la baja cobertura de la atención médico-curativa y, especialmente, de la preventiva, unida a la escasez de personal capacitado, obstaculiza la aplicación de un encuadramiento legal. Los planes nacionales de salud de los trabajadores (PLANSAT) procuran encontrar soluciones para afrontar esos problemas en el marco de la actual situación económica internacional.

Durante el debate que se desarrolló a continuación, se señaló que para analizar deficiencias y orientar la asignación de los limitados recursos disponibles a nivel nacional, subregional y regional, es preciso establecer un orden de prioridades.

El Comité aprobó la Resolución XVII, en la que recomienda al Consejo Directivo que inste a los Gobiernos Miembros a que implementen o continúen desarrollando planes nacionales de salud de los trabajadores y den prioridad a la movilización de los recursos que se requieran para la ejecución de los mismos.

Asimismo, recomienda al Consejo Directivo que pida al Director que, de acuerdo con la disponibilidad de recursos de la Organización, continúe cooperando con los gobiernos en la implementación y desarrollo de dichos planes nacionales.

Tema 4.7: Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud

En su XXXVI Reunión (1992), el Consejo Directivo aprobó el Plan Regional de Inversiones en Ambiente y Salud (PIAS) como marco de referencia para las inversiones que han de realizarse en la Región en los próximos 12 años en materia de ambiente y salud. La Secretaría realzó que para entender la forma de aplicación del plan, es importante visualizar la vinculación entre los procesos de inversión en ambiente y salud y los procesos nacionales de reforma por reorganización sectorial en ambiente o en salud, en los que las inversiones se convierten en instrumento operativo fundamental. También hay que advertir la necesidad de una mayor articulación de la cooperación de la Organización con los procesos de inversión nacionales y de cooperación financiera internacional en los sectores de ambiente y salud.

Una de las líneas de acción de la OPS es la asistencia al proceso de aplicación del plan en cada país para que la planificación de las inversiones en ambiente y salud sea más integrada y racional, así como la "construcción" de una alianza estratégica con las principales instituciones multilaterales y bilaterales de cooperación técnica y financiera para desarrollar el plan. Con este propósito se constituyó el Fondo Multilateral para el Desarrollo de Actividades de Preinversión en Ambiente y Salud. En cuanto a los proyectos de inversión, la labor de la Organización se concentra en la prestación de cooperación directa a los países para reforzar los equipos nacionales que trabajan en la elaboración de planes, programas y proyectos de inversión.

Se anunció que, en cumplimiento de lo dispuesto por el Consejo Directivo, la OPS ha entregado a la secretaría provisional de la Tercera Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno que se celebrará en Salvador, Bahía, un informe sobre el plan, con especial referencia a las recomendaciones de cumbres anteriores.

En el curso del debate siguiente, el Representante de México anunció la decisión de su Gobierno de contribuir al Fondo de Preinversión con \$700.000 a partir de 1994 y varios oradores coincidieron en destacar la importancia del Plan Regional.

En la Resolución IX, el Comité, entre otras cosas, recomienda que el Consejo Directivo pida a los Gobiernos Miembros que intensifiquen sus acciones tendientes a fortalecer las capacidades nacionales de planificar y ejecutar inversiones en ambiente y salud; incrementen sus esfuerzos de movilización articulada de recursos internos y externos hacia las inversiones tendientes a consolidar los procesos de reforma sectorial en ambiente y salud; utilicen el PIAS como uno de los marcos fundamentales que debe orientar la cooperación técnica y financiera, multilateral y bilateral en la Región, y tomen

las medidas conducentes para adherirse al Fondo de Preinversión en Ambiente y Salud. Recomienda asimismo que el Consejo solicite del Director que la Organización prosiga brindando su apoyo a los esfuerzos orientados al fortalecimiento de las capacidades nacionales en la materia; prosiga desplegando los esfuerzos tendientes a promover las contribuciones al Fondo de Preinversión en Ambiente y Salud ante los organismos nacionales correspondientes y las instituciones bilaterales y multilaterales de cooperación técnica y financiera, y prosiga efectuando, a nivel de cada país, un análisis de los procesos de inversión en ambiente y salud.

Tema 4.8: Estudio financiero del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ) e informe sobre la discusión del presupuesto

El Subcomité de Planificación y Programación analizó el tema en su 20a Reunión, celebrada en abril de 1993. El total de los costos operativos del INPPAZ para 1992 fue de \$3.231.160, se han estimado en \$9.224.800 para el bienio 1994-1995 y en \$10.191.400 para el bienio 1996-1997. Durante el debate que se originó en aquella ocasión, los miembros del Subcomité elogiaron el trabajo del INPPAZ, aunque manifestaron su preocupación por los costos crecientes que representaba, por lo que sugirieron tratar de incrementar los ingresos mediante la venta de servicios. Propusieron pues la realización de un estudio de mercado a fin de determinar la demanda para los servicios que el Instituto puede ofrecer.

La Secretaría informó que el estudio financiero efectuado en cumplimiento de la Resolución V de la XXXVI Reunión del Consejo Directivo, se elaboró teniendo en cuenta: a) la misión y funciones del INPPAZ establecidas en el Acuerdo constitutivo y el volumen de actividades establecido con la demanda real de cooperación técnica de los países conocida durante 1992 y sus proyecciones; b) el número de funcionarios, por categoría, para desempeñar las funciones normales del Instituto; c) los costos de personal establecidos por la Organización para profesionales comprendidos en el sistema de las Naciones Unidas, los costos del personal nacional, los costos fijos de mantenimiento, los costos variables para la entrega de cooperación técnica y la inflación proyectada para el próximo bienio, y d) las necesidades de adecuar las instalaciones y equipos.

En el curso del debate, se señaló que, con arreglo al Acuerdo constitutivo, las contribuciones del Gobierno de la Argentina debían pagarse antes del 31 de mayo de cada año para garantizar el normal funcionamiento del INPPAZ. Incluso, el artículo transitorio prevé el cierre del Instituto a fines del bienio si el gobierno anfitrión no se hubiera puesto al día en el pago de sus deudas. El Representante de la Argentina afirmó que el monto de la deuda en relación con el ya cerrado Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO) y el actual INPPAZ se había reducido significativamente con el pago de

la cuota correspondiente a 1992, y que otros pagos se encontraban en plena gestión administrativa, por conducto del Ministerio de Economía de su país, y serían aportados de un momento a otro, de conformidad con instrucciones precisas del Presidente de la República, Dr. Menem.

Se hizo hincapié en que el proyectado estudio de mercado proporcionaría información esencial en cuanto al tipo de servicios que se podrían ofrecer y a la capacidad del INPPAZ para atraer y retener a expertos técnicos calificados. Se contará con un informe respecto de la posible demanda de los países para la reunión que el Subcomité de Planificación y Programación celebrará en diciembre de 1993 y ya se ha establecido un programa de profesionales residentes para reforzar la planta de personal, habida cuenta de que una institución de referencia internacional como el INPPAZ exige gran solvencia moral y profesional de los funcionarios.

Al respecto, el Director reiteró que en principio no se incrementará el número de puestos profesionales de las Naciones Unidas en el Instituto; se buscarán y utilizarán los recursos disponibles a nivel local y se desarrollarán mecanismos para intercambiar personal altamente capacitado con instituciones regionales o extrarregionales que cuenten con expertos en la especialidad.

En su Resolución X el Comité recomienda al Consejo Directivo que, entre otras cosas, solicite al Gobierno de la República Argentina la puesta al día, a más tardar en diciembre de 1993, de las contribuciones correspondientes a 1992 de \$1.627.500 y a 1993, de \$1.627.500, con el fin de garantizar la operación normal del Instituto, y apruebe el presupuesto del INPPAZ correspondiente a 1994-1995 por un monto de \$9.224.800, al cual la OPS aportará la cantidad de \$3.825.100 y la contribución del Gobierno de la República Argentina será \$4.034.700. También recomienda al Consejo Directivo que solicite del Director que continúe todos los esfuerzos necesarios para garantizar el financiamiento del Instituto, y realice un estudio de mercado sobre los servicios que el INPPAZ puede ofrecer a los Estados Miembros de la OPS, al sector privado de la Región y a terceros países.

Tema 4.9: Programa Ampliado de Inmunización

La Secretaría recordó que el 23 de agosto de 1991 se encontró en el pueblo de Pichanaki, Perú, al niño que probablemente haya sido el último caso de poliomiélitis parálitica detectado en la Región. Ya se ha puesto en marcha el proceso de certificación de la erradicación de la enfermedad.

Hay que recordar, sin embargo, que siempre existe el peligro de la importación de casos, como ocurrió recientemente en el Canadá con un caso procedente de los Países Bajos. Es importante destacar que ese mismo incidente sucedido en Canadá ha demostrado que la Región es capaz de cumplir con los criterios de la Comisión

Internacional de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis (CICEP). También cabe señalar que Belice, Guatemala y México han constituido una asociación trinacional para la cooperación fronteriza, que ha representado una importante ayuda en el campo de la inmunización.

Es fundamental otorgar prioridad a la certificación. Los criterios básicos para la erradicación son: la investigación de casos dentro de las 48 horas siguientes a la notificación; una tasa anual de parálisis flácida de menos de un caso por 100.000 niños menores de quince años; la recolección y el examen de heces de los casos, y el análisis de heces de sus contactos. En 1992, primer año sin casos de poliomielitis notificados en la Región, solo tres países--Ecuador, Honduras y Paraguay--habían cumplido con los criterios de certificación.

El PAI ha logrado importantes éxitos también en el control de dos enfermedades inmunoprevenibles: el tétanos neonatal y el sarampión. En cuanto al tétanos neonatal, se ha observado una considerable disminución de casos desde 1988, año en que se identificaron las municipalidades de alto riesgo. La vacunación de las mujeres en alto riesgo también ha surtido efecto.

Durante el debate, los representantes de varios gobiernos reseñaron las actividades desarrolladas en sus países.

El Comité aprobó la Resolución XVI, en la que recomienda al Consejo Directivo que, entre otras cosas, exprese reconocimiento a las autoridades sanitarias del Canadá por la pronta detección y la contención evidente de la propagación del poliovirus salvaje después de su importación de los Países Bajos; inste a todos los Gobiernos Miembros a que intensifiquen sus actividades de vigilancia en todos los grupos que puedan estar en riesgo de transmisión del poliovirus vinculada con la importación mencionada o con importaciones futuras; recomiende a todos los Gobiernos Miembros que establezcan comisiones nacionales de certificación para reunir y analizar los datos sobre la erradicación de la poliomielitis, y exhorte a todos los Gobiernos Miembros a que aumenten el apoyo a las actividades dirigidas a lograr el control y la eliminación definitiva del sarampión y alcanzar un mayor control del tétanos neonatal. También recomienda al Consejo Directivo que pida al Director que continúe sus esfuerzos para movilizar recursos adicionales para el PAI y sus iniciativas de control y eliminación de enfermedades, y que establezca un fondo especial para el control y la eliminación del sarampión.

Tema 4.10: Promoción de la salud en las Américas

El documento presentado por la Secretaría examina el planteamiento de la promoción de la salud como respuesta a la situación que vive la Región, teniendo en

cuenta los factores socioeconómicos, demográficos y epidemiológicos y con el enfoque global de salud y desarrollo. Plantea también los desafíos y las limitaciones que tienen tanto la OPS como los Estados Miembros para el desarrollo de la promoción y la protección de la salud, es decir, la escasez de recursos humanos con la capacidad requerida para aplicar las nuevas tecnologías de trabajo, y los problemas actuales de competencia entre los diferentes sectores del desarrollo para coordinar las inversiones económicas y sociales.

El Comité reconoció que se están produciendo rápidos cambios epidemiológicos dentro de una transición demográfica acelerada, lo que se traduce en un importante aumento de la morbimortalidad por enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento de las poblaciones. El costo social y económico de esas enfermedades es muy alto, y por eso su prevención y la promoción de la salud constituyen estrategias fundamentales para lograr que adultos y ancianos alcancen un nivel de vida saludable. También destacó el papel que desempeña la educación de los niños, no solo desde el punto de vista de su salud futura sino también por la influencia que ejercen sobre sus progenitores. Por otra parte, se están fortaleciendo las relaciones con los ministerios de educación y también, cuando procede, con los de comunicación social, pues es preciso difundir ampliamente el concepto de salud como recurso e inversión para el desarrollo, haciendo hincapié en la clara necesidad de contar con comunidades saludables, de reforzar los procesos de descentralización y de fortalecer los servicios y sistemas locales de salud.

En la Resolución XVIII, el Comité Ejecutivo recomienda al Consejo Directivo que inste a los Gobiernos Miembros a que desarrollen políticas públicas destinadas a fortalecer las actividades de promoción de la salud y a hacer frente a los nuevos problemas de salud, especialmente los relacionados con la nutrición; fortalezcan los programas destinados a fomentar la cooperación intersectorial para la promoción de la salud; formulen políticas y planes dirigidos a adecuar los actuales programas y servicios de salud pública, promoviendo el concepto de "ciudades sanas", e incluyan las actividades de comunicación social como un instrumento clave en los programas comunitarios de salud. Asimismo pide al Director que prepare un plan regional, con objetivos y metas concretos, y que lo presente al Subcomité de Planificación y Programación y al Comité Ejecutivo, y continúe sus esfuerzos para identificar y promover estrategias de movilización de recursos nacionales e internacionales destinados a financiar las iniciativas de promoción y protección de la salud.

Tema 4.11: Planificación familiar, salud reproductiva y población

El Subcomité de Planificación y Programación informó que había analizado detenidamente el tema de la planificación familiar, la salud reproductiva y la población, presentado por la Secretaría, llegando a la conclusión de que el concepto de salud reproductiva se ha convertido en un importante componente de la salud general de la población y de que la cuestión del aborto se debería examinar desde una perspectiva más

amplia que la empleada hasta hoy. Con respecto a la planificación familiar, se subrayó la necesidad de estimular la participación intersectorial, a fin de afrontar el problema que plantean las elevadas tasas de crecimiento de la población. Se destacó asimismo la participación insuficiente de los hombres en las estrategias de planificación familiar y las graves consecuencias que acarrea el embarazo de las adolescentes. Finalmente, se resaltó la utilidad de las técnicas de *marketing* en los aspectos sociales y en las actividades de atención de la salud reproductiva, de la planificación familiar y de los servicios de salud.

El Comité aprobó la Resolución XIX, en que recomienda al Consejo Directivo que reafirme la doctrina de que las actividades de población y planificación familiar son aspectos indispensables de la salud, y que la planificación familiar debe ser integrada a los programas de salud y promovida activamente bajo el principio de respeto a los derechos del individuo o de la pareja humana; inste a los Gobiernos Miembros a que participen activamente en la Conferencia Mundial de Población en El Cairo, Egipto, en 1994; revisen, ajusten y reformulen, cuando proceda, los planes de acción y los programas de salud reproductiva y planificación familiar, y desarrollen proyectos de apoyo técnico y financiero en planificación familiar, salud reproductiva y población para su presentación a los organismos de cooperación bilateral o multilateral. Asimismo, recomienda al Consejo Directivo que pida al Director que la OPS preste el apoyo técnico necesario para que los aspectos de población y salud, salud reproductiva y planificación familiar queden incluidos en las propuestas de los planes de acción mundial y regional sobre población; colabore con los países en estudios de situación, diseño de políticas, estrategias y programas para prestar servicios de planificación familiar y salud reproductiva a toda la población, y continúe contribuyendo en la búsqueda y movilización de recursos nacionales e internacionales que permitan expandir las actividades de la Organización en estas áreas.

Tema 4.12: Violencia y salud

El documento presentado por la Secretaría acepta la definición de que la violencia es la imposición interhumana de un grado significativo de dolor y sufrimiento evitables, afirmando que las conductas violentas en la Región constituyen un grave problema de salud pública y son una de las causas del deterioro de la calidad de la vida.

La Secretaría hizo especial referencia en su presentación a los grupos más vulnerables. Las formas más comunes de violencia contra los niños corresponden a agresiones físicas y psicológicas, abusos sexuales, explotación económica y negligencia por parte de sus guardianes. En relación a la violencia contra la mujer, la 13a Reunión del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo recomendó tratar este tema como asunto de salud pública que requiere respuesta de los organismos de salud, tanto en los aspectos de prevención como en los de asistencia y rehabilitación. El tercer grupo de alto riesgo está constituido por los adolescentes y los jóvenes como

protagonistas de violencia social y laboral, y de homicidios, suicidios y guerras. En último pero no menos importante lugar se encuentran los ancianos, que constituyen un grupo muy vulnerable por su frecuente situación de dependencia física, psicológica y económica, la disminución de su capacidad física y su progresivo aislamiento social.

Intervinieron en el debate diversos oradores. Una Representante sugirió que la definición de violencia en el documento sea expandida para incluir la autoviolencia, específicamente los suicidios y atentados de suicidio. El Director dijo que reconoce las limitaciones de la definición de violencia adoptada, dado que no refleja todos los aspectos que encierra la relación entre violencia y salud. Por otro lado, si bien los ancianos, las mujeres y los niños constituyen grupos de riesgo, la violencia derivada de la guerra, la violencia social y laboral y los homicidios afecta sobre todo a los adultos jóvenes. La importancia de este hecho estriba en sus repercusiones sobre la producción social y en los años de vida potencial perdidos. Es necesario, por lo tanto--sin reducir la importancia de los grupos de riesgo mencionados en el documento--no olvidarse de ese otro grupo.

El Comité aprobó la Resolución III, en la que recomienda al Consejo Directivo que inste a los Gobiernos Miembros a que establezcan políticas y planes nacionales de prevención y control de la violencia con el concurso de todos los sectores involucrados; establezcan con prioridad redes de servicios de apoyo para el manejo de la violencia contra la mujer y el niño con el concurso de las organizaciones de mujeres; identifiquen y movilicen los recursos necesarios para establecer programas multisectoriales de promoción y protección de la salud que fomenten conductas saludables, desalienten la exposición a riesgos innecesarios y adopten medidas jurídicas que apoyen la prevención y el control de la violencia, y promuevan la investigación multidisciplinaria sobre el problema, instituyendo los programas de capacitación necesarios. Además, recomienda al Consejo Directivo que pida al Director que, dentro de los recursos disponibles, formule un plan de acción regional sobre violencia y salud que contenga un componente especial sobre violencia contra la mujer, y colabore con los países en la identificación y movilización de los recursos financieros para la ejecución de esas propuestas.

Tema 4.13: Salud de los pueblos indígenas

Al presentar el tema la Secretaría recordó que el Subcomité de Planificación y Programación, durante su 18a Reunión en abril de 1992, había recomendado la realización de un Taller Hemisférico sobre la Salud de los Pueblos Indígenas. Dicho taller tuvo lugar en Winnipeg, Manitoba, Canadá, del 13 al 18 de abril de 1993, con la asistencia de representantes de 18 países de la Región y delegaciones oficiales de gobiernos, organizaciones y pueblos indígenas de las Américas.

La escasa información disponible sobre la salud de estos pueblos muestra un cuadro similar al que ofrecen los grupos socioeconómicos más desfavorecidos: las enfermedades de origen viral adoptan con frecuencia carácter epidémico y explosivo; recrudecen la tuberculosis y la malaria; son altas tanto las tasas de prevalencia de enfermedades endémicas en zonas tropicales y subtropicales como las tasas de incidencia y de letalidad por la epidemia del cólera, y hay un considerable aumento en las enfermedades de transmisión sexual, incluida la propagación del SIDA. Además, son comunes los problemas relacionados con la salud mental, la violencia, el abuso del alcohol, el consumo de drogas y otras sustancias, y la malnutrición.

La reunión de Winnipeg ratificó cinco principios fundamentales: la necesidad de un enfoque integral de la salud; el derecho a la autodeterminación de los pueblos indígenas; el respeto y la revitalización de las culturas indígenas; el derecho a la participación sistemática, y la reciprocidad de las relaciones.

Durante el debate, el Comité Ejecutivo enfatizó que a pesar de ser poblaciones marginadas y de alto riesgo, los pueblos indígenas forman a la vez grupos de gran riqueza cultural que se vieron obligados a desarrollar ciertos modelos alternativos de prestación de salud que merecen ser tomados en debida cuenta.

En su Resolución IV, el Comité recomienda al Consejo Directivo que inste a los Gobiernos Miembros a que promuevan el establecimiento o fortalecimiento de mecanismos de concertación para la formulación de políticas y estrategias; fortalezcan la capacidad técnica, administrativa y gerencial de las instituciones nacionales y locales responsables de la salud de las poblaciones indígenas; pongan en marcha acciones intersectoriales en el campo de la salud y el medio ambiente; promuevan la transformación de los sistemas de salud y apoyen el desarrollo de modelos alternativos de atención de la población indígena, dentro de la estrategia de los SILOS, y fomenten el desarrollo de programas de promoción y prevención. También recomienda al Consejo Directivo que solicite al Director que, dentro de la disponibilidad de recursos, preste apoyo a la iniciativa sobre Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas; coordine la acción regional; amplíe las actividades de evaluación de las condiciones de vida y situación de salud para incluir a los pueblos indígenas de la Región, y promueva la investigación a nivel de la Región y países seleccionados en temas prioritarios de la salud y la atención de la salud de los pueblos indígenas.

Tema 5.1: Informe sobre la recaudación de las cuotas

En la primera sesión plenaria la Secretaría informó al Comité Ejecutivo que al 1 de enero de 1993 el total del saldo deudor en concepto de cuotas correspondientes a años anteriores a 1993 ascendía a \$37.775.893. De ese saldo, se recibió entre el 1 de enero y el 18 de junio de 1993 un total de \$16.831.724. Posteriormente, se recibieron

pagos adicionales de los Gobiernos de la Argentina y las Bahamas por un total de \$3.448.266, con lo que ese saldo quedó en \$17.495.903. La cifra correspondiente a fechas similares en el año 1992 ascendía a \$25.058.896. Aunque ese descenso no es muy marcado, cabe destacar que alrededor de \$14,7 millones correspondían a cuotas pendientes de cuatro Estados Miembros.

Con respecto a las contribuciones de 1993, las cuotas recibidas ascendían a \$15.117.912 al 18 de junio de 1993. Siete miembros habían pagado la totalidad de la cuota para 1993, cinco lo habían hecho en parte y 27 no habían aportado contribución alguna para el año en curso. Además, 14 Estados Miembros no habían hecho ningún pago a ser aplicado a sus deudas de años pasados.

A la fecha de la apertura de la 111a Reunión del Comité Ejecutivo, Antigua y Barbuda tenía una deuda por cuotas de \$56.594, que se remonta a 1989. Hasta esa fecha la Organización había recibido pagos por un total de \$13.690. Cuba debía \$2.428.102, de los que solo había pagado \$80.000 hasta la fecha, quedando impagos importantes saldos de 1990 y 1991. Guatemala debía \$478.849, de los cuales \$88.845 databan de 1989. Aunque la Organización había cobrado por \$51.927 en el curso de 1992, no había recibido ningún pago durante 1993. La República Dominicana debía un total de \$428.540 que debía pagar con arreglo al plan de pagos diferidos enmendado en septiembre de 1992. A la fecha de la 111a Reunión, otros cinco países (Bolivia, Guyana, Haití, Nicaragua y Perú) corrían el riesgo de perder sus privilegios de voto por no haber cumplido sus obligaciones financieras.

El Artículo 6.B de la Constitución de la OPS estipula que se suspenderán los privilegios de voto de un gobierno que tenga atrasos que excedan del importe de los pagos anuales de sus cuotas correspondientes a dos años completos, a menos que la Conferencia o el Consejo Directivo consideren que la falta de pago se debe a condiciones fuera del control del gobierno, en cuyo caso puede permitirle que vote.

El Comité aprobó su Resolución I en la que, entre otras cosas, recomienda a la XXXVII Reunión del Consejo Directivo que las restricciones relativas al derecho de voto contenidas en el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS se apliquen rigurosamente a aquellos Gobiernos Miembros que, para la fecha de apertura de dicha reunión, no hayan cumplido las disposiciones de la Resolución I de la XXXVI Reunión del Consejo Directivo en lo que atañe a la situación del pago de sus cuotas.

Tema 5.2: Informe Financiero Parcial del Director para el año 1992

El *Documento Oficial 255* contiene el informe del Director sobre las transacciones financieras efectuadas por la Organización entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 1992, así como su situación financiera al finalizar el primer año del bienio, es decir, al 31 de diciembre de 1992. Se incluyen también los estados financieros del

Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) y del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP).

El Representante de los Estados Unidos de América pidió que se incluyera en los informes financieros futuros un subtotal al final de la lista de las contribuciones de los Gobiernos Miembros, inmediatamente antes de la sección que muestra las contribuciones de las organizaciones internacionales y de las distintas instituciones de los sectores privado y público, para que se pueda ver claramente cuánto dinero proviene voluntariamente de los países y cuánto de otras organizaciones.

El Comité no consideró necesario aprobar una resolución sobre el tema, y el resumen de lo expuesto y de los comentarios queda reflejado en las actas de la Reunión.

Tema 5.3: Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles y mantenimiento y reparación de los edificios de propiedad de la OPS

La Secretaría informó sobre el estado actual de tres proyectos: el mejoramiento de los sistemas de seguridad del edificio de la Sede, el reemplazo de la celosía de hormigón de la Sala de Conferencias y la reparación del techo de dicha Sala. Presentó también una solicitud de fondos para la construcción de un centro de documentación en el edificio de la OPS en Caracas.

El Comité adoptó la Resolución XI, en la que se aprueba el proyecto para transformar el espacio para oficinas del actual centro de documentación del edificio de Venezuela y para construir un nuevo centro de documentación, con un costo estimado de \$85.500. Se aprueba también el gasto de \$441.000 adicionales para el reemplazo de la celosía de hormigón que rodea a la Sala de Conferencias del edificio de la Sede.

Tema 5.4: Nuevo edificio de la Sede de la OPS

El Grupo de Trabajo sobre el Nuevo Edificio de la Sede, constituido por representantes de Barbados, Chile y los Estados Unidos de América, y por el Ministro de Servicios Públicos y del Ambiente de Jamaica como asesor especial, informó al Comité sobre este asunto. El Grupo ha analizado las ventajas y los inconvenientes de tres solares que podrían servir para los propósitos de la nueva Sede: uno en el Distrito de Columbia y dos en el estado de Maryland. Se llegó a la conclusión de que el localizado en Chevy Chase, Maryland es el que mejor satisface las necesidades de la Organización y se ofrece a un precio razonable.

El Director, después de señalar que dicho terreno abarca más de 19 acres (unas 8 hectáreas), estimó que su precio no pasará de \$9 millones, y que el costo total de la construcción y habilitación del edificio no superará los \$55 millones. Estos gastos no se sufragarán con recursos de los programas, sino con fondos provenientes del alquiler del

edificio actual, de la venta de los derechos que tiene la OPS sobre el solar ubicado en la avenida Virginia y de una hipoteca sobre el nuevo edificio.

El Consejo aprobó la Resolución XII, en la que se decidió, entre otras cosas, aprobar la propuesta del Grupo de Trabajo y autorizar al Director para adquirir el lote de terreno ubicado en la esquina sudeste de la intersección de Jones Bridge Road y la avenida Connecticut, en Chevy Chase, Maryland, siempre que esta operación no tenga repercusiones negativas sobre el presupuesto ordinario de la Organización, y autorizar al Director, una vez que se haya adquirido el terreno, para que proceda con los arreglos contractuales destinados a desarrollar y construir un nuevo edificio para la Sede.

Tema 5.5: Pago de cuotas atrasadas por los Estados Unidos de América

La Secretaría presentó el documento sobre el tema, indicando que a fines de 1991, los Estados Unidos informaron a la Organización de su intención de pagar \$10.430.000 por concepto de cuotas atrasadas, en cuatro cuotas anuales de aproximadamente \$2.608.000 cada una, a partir del año civil 1992, además de cubrir las cuotas correspondientes a los años en curso. En vista que una ley nacional exige que los pagos de cantidades en mora sean destinados a actividades especiales seleccionadas por mutuo acuerdo entre los Estados Unidos y la respectiva organización internacional, se elaboró conjuntamente la propuesta de asignación de dichos fondos presentada al Comité Ejecutivo.

Ante ciertas reservas planteadas durante el debate, el Director señaló que sin duda el procedimiento adoptado entraña en cierto modo una excepción a las normas existentes; sin embargo, otros países en mora no podrán esgrimirlo como precedente, pues es el resultado de una exigencia establecida por la legislación estadounidense.

El Comité aprobó la Resolución XX, en la que decide apoyar la propuesta del Director de asignar \$1.208.000 al Fondo de Emergencia para el Cólera, \$1.200.000 al Fondo para la Lucha Antisarampionosa, \$5.622.000 al Fondo de Bienes de Capital y \$2.400.000 al Fondo de Trabajo, de conformidad con el Artículo VI del Reglamento Financiero; crear una reserva a partir del Fondo de Trabajo para que sirva de garantía para los préstamos considerados en el Documento CE111/25, revisión I, párrafo 4, y asignar del Fondo de Trabajo a esta reserva la cantidad de \$4.500.000, que servirá como garantía ajustable para los saldos pendientes, tanto actuales como futuros, de los préstamos; depositar en el Fondo de Trabajo los pagos de contribuciones atrasadas efectuados por los Estados Unidos de América y por otros países, según se estipula en el párrafo 1, hasta el nivel autorizado del Fondo; recomendar a la XXXVII Reunión del Consejo Directivo que se autorice al Director a aumentar gradualmente el nivel no comprometido del Fondo de Trabajo a partir de \$11.000.000 mediante incrementos iguales a las sumas que ya no se necesiten en la reserva descrita en el párrafo 2, aunque no se autoriza que el nivel total del Fondo de Trabajo supere los \$15.000.000, y revisar periódicamente el nivel del Fondo de Trabajo y garantizar que sea adecuado.

Tema 5.6: Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

La Secretaría explicó que las modificaciones introducidas en el Reglamento de Personal resultan de decisiones tomadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su cuadragésimo séptimo período de sesiones, sobre la base de las recomendaciones formuladas por la Comisión de Administración Pública Internacional (CAPI). En el addendum al documento presentado se examina desde distintos ángulos la Resolución WHA46.38 referente a la eliminación del derecho al aumento de sueldo dentro del mismo grado por méritos de servicio. Esta resolución es el resultado de la minuciosa búsqueda de una solución entre la equidad para con el personal en funciones y el acatamiento necesario de una petición de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Después de escuchar las explicaciones dadas por la Secretaría, el Comité Ejecutivo aprobó, sucesivamente y sin votación, las tres resoluciones siguientes:

La Resolución XIII, que confirma las enmiendas al Reglamento del Personal de la OSP presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE111/24, con efecto desde el 1 de enero de 1990 respecto de la prima por terminación de servicio; con efecto desde el 1 de enero de 1993 respecto de los subsidios por familiares a cargo, tanto primarios como secundarios, para los puestos de las categorías profesional y superior, del subsidio de educación y del subsidio especial de educación para hijos minusválidos; y con efecto desde el 1 de marzo de 1993 en cuanto a la escala de sueldos aplicable a los puestos de categoría profesional y de directores y a la escala de contribuciones aplicable al personal de las categorías profesional y superior, sin familiares a cargo.

La Resolución XIV, que dispone, con efecto desde el 1 de marzo de 1993, fijar el sueldo neto anual del Director Adjunto en \$79.716 (con familiares a cargo) y en \$72.087 (sin familiares a cargo), y fijar el sueldo neto anual del Subdirector en \$78.716 (con familiares a cargo) y en \$71.087 (sin familiares a cargo). Además, se recomienda a la XXXVII Reunión del Consejo Directivo que fije el sueldo neto anual del Director en \$86.914 (con familiares a cargo) y en \$78.122 (sin familiares a cargo), con efecto a partir del 1 de marzo de 1993.

La Resolución XV, que pide al Director que modifique el Reglamento del Personal de la OSP de manera que ningún funcionario que ingrese en la Oficina a partir del 1 de marzo de 1993 tenga derecho a escalones adicionales dentro del mismo grado por méritos al cabo de 20, 25, 30 y 35 años de servicio; se pide asimismo al Director que modifique nuevamente el Reglamento del Personal a fin de indicar que todos los funcionarios que trabajaban en la Oficina antes del 1 de marzo de 1993 y que habrían tenido derecho a un aumento reciban, en el momento en que hubieran podido acogerse a ese aumento, un aumento dentro del mismo grado equivalente a la suma que se habría

concedido como aumento por méritos de servicio con arreglo a lo dispuesto en los Artículos 555.1 y 555.2 del Reglamento del Personal, y posteriormente no reciban ningún otro aumento de ese tipo.

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

La Secretaría informó sobre la VIII Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial (RIMSA VIII), que se celebró en la Sede de la Organización del 27 al 29 de abril de 1993. El objetivo de la Reunión fue fortalecer los aspectos de interés mutuo entre los sectores agricultura y salud. De conformidad con los enfoques estratégicos del Programa de Salud Pública Veterinaria, se presentaron avances de los programas regionales que desarrollan los países con la cooperación técnica de la OPS: la eliminación de la rabia, la erradicación hemisférica de la fiebre aftosa, la erradicación de la tuberculosis bovina y la protección de alimentos.

Se pusieron de relieve los logros significativos de los enfoques estratégicos de erradicación de la rabia y la fiebre aftosa. En efecto, a fines del decenio de los ochenta, 80% de las capitales latinoamericanas no tenían casos de rabia humana. Uruguay y Chile consiguieron ser países exentos de fiebre aftosa. Se destacó la activa participación del sector privado en la consecución de estas metas.

En relación con el programa de protección de alimentos, 100% de los países tienen capacidad para llevar a cabo el análisis microbiológico de los alimentos, los recursos humanos capacitados para identificar en ellos el *Vibrio cholerae*, y las bases técnicas y políticas para su comercialización frente a la epidemia de cólera en la Región. Además, se elaboró una guía para la vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmitidas por alimentos y sobre el aporte de la salud pública veterinaria a los servicios locales de salud (SILOS).

La RIMSA VIII aprobó 10 resoluciones, que se incluyen en su informe final.

El Comité no consideró necesario preparar un proyecto de resolución sobre el tema.

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

El Representante de la Asociación de Personal dijo que el tema más importante considerado durante la reunión de los Representantes de las Asociaciones de Personal de las Oficinas Regionales de la OMS, celebrada en Ginebra en enero de 1993, fue el deterioro de las condiciones de trabajo de los funcionarios de las Naciones Unidas en 1992.

Tras señalar que el estado de ánimo de los funcionarios de la OPS es muy bajo, especialmente entre el personal de servicios generales, dijo que un tema muy controvertido es la nueva Sede y los efectos y problemas que el traslado causará al personal, especialmente en lo que respecta a vivienda, impuestos y movilización. El orador solicitó que se incluyera a un representante de la Asociación de Personal en todas las etapas de planificación, diseño y construcción del nuevo edificio.

Aunque reconoció que las relaciones con la Oficina de Personal habían mejorado notoriamente, sobre todo después del nombramiento de la nueva Jefa de Personal, que ha dado muestras de un encomiable espíritu de colaboración, la Asociación no alcanza a comprender la posición de la Administración cuando se niega a reinstalar a un representante del personal en el Comité de Clasificación de Puestos.

Por último, si bien el Subcomité sobre la Situación de la Mujer en la OPS, de la Asociación de Personal, pondera el empeño de la Administración por mejorar el equilibrio entre hombres y mujeres en los puestos profesionales, lo cierto es que las mujeres siguen concentradas en los grados inferiores (hasta P.3), donde sigue habiendo un techo invisible difícil de franquear; es notoria la escasez de mujeres en los grados P.4 y P.5, donde podrían adquirir la experiencia necesaria para ocupar después cargos de coordinador o de Representante de País.

El Director prefirió no hacer comentarios para no agudizar conflictos, pero lamentó que el informe presentado no corresponda al texto del documento preparado por la Asociación para el Comité Ejecutivo. De todas maneras, reiteró su predisposición a dialogar siempre.

Por su parte, el Comité manifestó su sorpresa por el planteamiento efectuado por el Representante del Personal, habida cuenta de que las conversaciones con distintos funcionarios no confirman la impresión de descontento generalizado que se ha descrito.

El tema queda reflejado en las actas de la Reunión.

Tema 6.3: Resoluciones y otras acciones de la 46a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo de la OPS

El Comité consideró el análisis preparado por la Secretaría sobre algunas medidas adoptadas por la Asamblea Mundial que tienen interés para la Región. Entre ellas, se destacan la reelección como Director General del Dr. H. Nakajima, un análisis del proyecto de presupuesto por programas para el bienio 1994-1995 e información sobre las contribuciones asignadas para el antedicho bienio.

La mayor parte de los temas examinados por la Asamblea también fueron materia de análisis durante la 111a Reunión del Comité Ejecutivo como, por ejemplo, la erradicación de la poliomielitis, la salud y el ambiente, la salud maternoinfantil y la

planificación de la familia, y el Año Internacional de la Familia. Otras cuestiones abordadas específicamente fueron la tuberculosis, la malaria, el dengue y la nutrición.

Entre las resoluciones de más interés pueden mencionarse: la Resolución WHA46.16, en la que se destaca la importancia del Informe del Grupo de Trabajo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales; la Resolución WHA46.28, en la que se pide al Director General que brinde la asistencia necesaria a la República de Cuba para ayudar a superar la presente crisis en el sector de la asistencia sanitaria, habida cuenta de las consecuencias del reciente desastre producido por el fenómeno atmosférico conocido como la "tormenta del siglo", y la Resolución WHA46.35, en la que se pide al Director General que adopte para el proyecto de presupuesto por programas correspondiente al ejercicio 1996-1997 una presentación más clara, más sencilla y más cómoda para los usuarios.

La Secretaría señaló, por último, que Costa Rica había sido elegida para designar un miembro del Consejo Ejecutivo, en representación de las Américas, por haber llegado a su término el mandato del Dr. James Mason, designado por los Estados Unidos de América, y que la 47a Asamblea Mundial de la Salud se celebraría en Ginebra a partir del 2 de mayo de 1994.

El Comité no consideró necesario preparar una resolución sobre el tema.

Tema 7: Otros asuntos

El Director aclaró que la versión revisada del Informe del Grupo de Trabajo del Consejo Ejecutivo de la OMS sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales no se recibió sino cuando ya había dado comienzo la 111a Reunión del Comité; por ende, no se lo podrá considerar pormenorizadamente hasta la XXXVII Reunión del Consejo Directivo. No obstante, el Representante de los Estados Unidos de América instó a los demás Gobiernos Miembros de la Región a comunicarse cuanto antes con la OMS para dejar constancia de que conocen y valoran las ideas reformistas del Grupo de Trabajo y tienen interés en que sean llevadas a la práctica lo más rápidamente posible.

En relación al Premio OPS en Administración, y a instancias del Director, el Comité decidió apoyar una recomendación relativa a incrementar el monto del Premio de \$500 a \$5.000, con lo que seguirá teniendo un valor simbólico pero permitirá al menos que los galardonados cubran sus gastos de viaje y estadía en Washington, D.C., que tradicionalmente corren por su cuenta.

Los Representantes de Cuba, Chile y los Estados Unidos de América señalaron que en 1993 llega a su término el mandato de sus Gobiernos en el Comité e hicieron votos por la continuidad e intensificación de los fructíferos intercambios de experiencias que siempre se han desarrollado en su seno con espíritu de confraternidad.