



**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD**

XXXVIII Reunión



**ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD**

XLVII Reunión

Washington, D.C.
25 al 30 de septiembre de 1995

Tema 3.1 del programa provisional

CD38/5 (Esp.)

19 julio 1995

ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORME ANUAL DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ EJECUTIVO

En cumplimiento de las disposiciones del Artículo 9.C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, el cual establece que el Consejo Directivo examine el informe anual del Presidente del Comité Ejecutivo, a continuación se presenta el informe sobre las actividades llevadas a cabo por el Comité Ejecutivo y sus diversos subcomités entre septiembre de 1994 y septiembre de 1995, así como una serie de propuestas para la consideración del Consejo Directivo en su XXXVIII Reunión de septiembre de 1995. Durante el período que abarca el presente informe se celebraron las Reuniones 115ª y 116ª del Comité Ejecutivo, las Reuniones 23ª y 24ª del Subcomité de Planificación y Programación, y la 15ª Reunión del Subcomité sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo. También se reunió el Subcomité Permanente encargado de revisar la lista de organizaciones interamericanas no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS.

115ª REUNIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

La sesión plenaria única de la 115ª Reunión del Comité Ejecutivo tuvo lugar el 30 de septiembre de 1994 en la Sede de la OPS, en Washington, D.C. La Reunión contó con la asistencia de representantes de los siguientes miembros del Comité Ejecutivo: Argentina, Belice, Bolivia, Canadá, Estados Unidos de América, México, Saint Kitts y Nevis, y el Uruguay.

El Dr. Argentino Luis Pico (Argentina) fue reelegido como Presidente del Comité para el período de septiembre de 1994 a septiembre de 1995. El Sr. Edward Aiston (Canadá) y el Sr. Ruben Campos (Belice) fueron reelegidos como Vicepresidente y Relator, respectivamente. El Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la OPS, fue el Secretario *ex officio* del Comité.

Bolivia, los Estados Unidos de América y Saint Kitts y Nevis fueron elegidos para reemplazar a Honduras, Perú y San Vicente y las Granadinas en el Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo.

El Comité llevó a cabo un análisis minucioso del proceso y el contenido de la recién concluida XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana y examinó algunas de las resoluciones adoptadas por esta. El debate de estos temas quedó reflejado en las actas de la Reunión.

El Comité pasó luego a considerar los puntos que se incluirían en los programas de temas de las Reuniones 23^a y 24^a del Subcomité de Planificación y Programación (SPP) y de la 116^a Reunión del Comité Ejecutivo; fijó además las fechas para dichas reuniones y para la 15^a Reunión del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo. Finalmente, el Comité consideró los temas 5.1, 5.2 y 7 de su programa de temas. El debate de esos temas se resume brevemente a continuación. En las *Actas* de la Reunión pueden encontrarse mayores detalles sobre dichos debates.

Tema 5.1: Nuevo Edificio de la Sede de la OPS

El Sr. Thomas Tracy, Jefe de la Oficina de Administración, informó que el juicio entablado por un grupo de asociaciones de vecinos y de personas para impedir que la OPS construya su Sede en el Condado de Montgomery (Maryland), se encontraba en la fase de estudio por el Cuarto Tribunal Federal de Circuito, en Richmond (Virginia) y dijo al Comité que se esperaba una decisión dentro de uno o dos meses. El Comité no aprobó ninguna resolución sobre este tema.

Tema 5.2: Edificios de las Oficinas de Campo de la OPS

El Sr. Tracy informó al Comité sobre el estado de los proyectos de construcción en Barbados y México. El Comité no aprobó resolución sobre este tema.

Tema 7: Otros asuntos

El Dr. Macedo informó al Comité sobre diversos asuntos que tenían consecuencias financieras y presupuestarias para la Organización, a saber:

- Un fallo del Tribunal Administrativo de la Organización Internacional del Trabajo relacionado con el cierre del Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO), por el cual se dictaminó que la Organización no había seguido los procedimientos adecuados para el cierre del Centro y, en consecuencia, se le ordenaba reponer en sus cargos a los funcionarios de CEPANZO y pagarles los sueldos atrasados y las prestaciones más los costos y los intereses.

- Un alza inesperada en los costos como resultado de las fluctuaciones monetarias, la inflación y la puesta en práctica de un plan de estabilización macroeconómica en el Brasil, lo que tuvo un impacto considerable sobre el presupuesto ordinario de la Organización.
- Dos casos pendientes relacionados con sueldos del personal de la Sede y del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, que también podrían tener consecuencias financieras para la Organización.

El posible costo total de las situaciones descritas se calcula entre US\$ 6.000.000 y \$8.000.000. El Director dijo que había decidido establecer un plan para situaciones imprevistas con miras a permitir que la OPS sufrague estos gastos sin pedir a los Gobiernos un aumento en sus contribuciones. Hizo hincapié en que la salud financiera general de la Organización no se vería comprometida por estos gastos inesperados, aunque tendrá que adoptar medidas de control de costos y su libertad para ampliar y ejecutar programas se verá restringida.

El Comité expresó su apoyo al plan para situaciones imprevistas del Director y señaló que un resultado positivo de la situación podría ser que la Organización tuviera una idea más clara de cuáles actividades son realmente esenciales y cuáles tienen menos prioridad. El Director aseguró al Comité que se propone aplicar criterios de prioridad para decidir cuáles gastos se van a reducir y expresó su confianza en que el plan para situaciones imprevistas va a tener éxito.

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

116ª REUNIÓN DEL COMITE EJECUTIVO

La 116ª Reunión del Comité Ejecutivo se celebró en la Sede de la Organización, en Washington, D.C., del 26 al 29 de junio de 1995. La Reunión contó con la asistencia de los representantes de los nueve miembros del Comité: Argentina, Belice, Bolivia, Canadá, El Salvador, Estados Unidos de América, México, Saint Kitts y Nevis, y el Uruguay. También estuvieron presentes observadores de Brasil, Chile, Cuba, España, Francia, Jamaica y Venezuela, así como representantes de seis organizaciones intergubernamentales y dos organizaciones no gubernamentales.

Las autoridades de la Reunión fueron las mismas personas elegidas en la 115ª Reunión, a saber: Dr. Argentino Luis Pico (Argentina), Presidente; Sr. Edward Aiston (Canadá), Vicepresidente; y como Relator el Sr. Ruben Campos (Belice). El Dr. George A. O. Alleyne, Director de la OPS, fue el Secretario *ex officio*.

El Comité Ejecutivo celebró siete reuniones plenarias. A continuación se resumen las exposiciones hechas por la Secretaría, así como los debates y las decisiones del Comité. En las *Actas* de la 116ª Reunión pueden encontrarse más detalles al respecto.

Tema 2.1: Adopción del programa de temas

De conformidad con el Artículo 5 del Reglamento Interno del Comité, los miembros adoptaron el programa provisional de temas preparado por la Secretaría para la 116ª Reunión.

Tema 2.2: Representación del Comité Ejecutivo en la XXXVIII Reunión del Consejo Directivo, XLVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

De conformidad con el Artículo 14 del Reglamento Interno, el Comité designó al Presidente, Dr. Argentino Luis Pico (Argentina), y al Relator, Sr. Ruben Campos, para representar al Comité Ejecutivo en la XXXVIII Reunión del Consejo Directivo, XLVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas. El Dr. Joaquín Monasterio (Bolivia) y el Dr. Federico Chávez Peón (México) fueron elegidos como representantes suplentes.

Tema 2.3: Programa provisional de temas de la XXXVIII Reunión del Consejo Directivo, XLVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

El Comité adoptó, agregando un subtema sobre las enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes, el programa provisional de temas presentado por el Director para la XXXVIII Reunión del Consejo Directivo, XLVII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

Tema 3.1: Informe del Subcomité de Planificación y Programación

Los informes sobre las Reuniones 23ª y 24ª del Subcomité fueron presentados por el Dr. Joaquín Monasterio (Presidente, Subcomité de Planificación y Programación) y por el Sr. Ruben Campos (Vicepresidente, Subcomité de Planificación y Programación), respectivamente. En esas dos reuniones el Subcomité trató varios temas que posteriormente fueron considerados por el Comité Ejecutivo, a saber: Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio económico 1996-1997; Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES); población y salud reproductiva; preparativos para situaciones de emergencia y socorro en casos de desastre; programa de temas para la Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo

Humano Sostenible; implicaciones de la Cumbre de las Américas para la Organización Panamericana de la Salud; y sistema de gestión financiera de la OPS (FAMIS). Las exposiciones y los debates sobre estos temas se reflejan en los informes finales de la 23ª y 24ª Reuniones del Subcomité (documentos SPP22/FR y SPP23/FR). El Subcomité también consideró los siguientes temas, que no fueron examinados por el Comité Ejecutivo.

Análisis del programa de políticas de salud de la OPS (HDD) y consideración del plan para implementar la propuesta sobre la salud en la transformación productiva con equidad, elaborada conjuntamente por la CEPAL y la OPS. El Subcomité señaló que el plan de acción para ejecutar la propuesta no debe centrarse exclusivamente en la reforma del sector de la salud sino que debe asignar mayor importancia a las actividades relativas al desarrollo de la inversión en los programas de salud, el diseño de un conjunto básico de servicios de salud y la promoción de la salud. Se puso de relieve que algunos temas tales como la reforma del sector de la salud y la legislación sanitaria tenían que enfocarse dentro del contexto específico de cada país. También se recalcó que la implementación de la propuesta de OPS/CEPAL debe coordinarse con otros organismos de cooperación bilaterales y multilaterales, y con las divisiones de la Organización, dado el alcance amplio y multiprogramático de la iniciativa.

Descentralización y sistemas locales de salud. De conformidad con la resolución CD33.R15 (1988) del Consejo Directivo, el Subcomité recibió el segundo informe de progreso sobre el desarrollo de sistemas locales de salud en los países. En el debate que siguió, el Subcomité insistió en la necesidad de reafirmar las funciones normativas, de liderazgo, de coordinación y de vigilancia de los ministerios de salud como parte de un sistema descentralizado de asistencia sanitaria. Se destacó la importancia de que la planificación de la salud al nivel local sea participativa para que las actividades de salud que se planifiquen reflejen verdaderamente las prioridades y las necesidades identificadas por la comunidad a ese nivel.

Orientaciones estratégicas y programáticas (OEP) para la Organización Panamericana de la Salud, 1995-1998. La Secretaría presentó varias revisiones al documento, en respuesta a las recomendaciones de la 113ª Reunión del Comité Ejecutivo y la XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana. El Subcomité expresó su satisfacción con las modificaciones al documento, que se había mejorado considerablemente desde su primera presentación al Subcomité en abril de 1993. La versión revisada se consideró una buena base para el futuro.

Adiestramiento de investigadores en salud pública. El Subcomité subrayó la importancia crucial de formar recursos humanos capaces de emprender investigaciones en salud pública, dada su importancia para la planificación y el desarrollo de los servicios de salud. También hizo notar las ventajas de forjar vínculos entre quienes forman a los

investigadores y los profesionales que trabajan en el terreno de la salud pública para fomentar un enfoque práctico y que refleje la realidad.

Análisis del Programa de Salud Mental de la OPS. El Subcomité hizo hincapié en que la salud mental debe ser parte de todos los planes nacionales de salud y que las actividades de salud mental deben asignar gran importancia a la prevención y a la educación. Se destacó la relación que existe entre las enfermedades mentales y los problemas sociales como la pobreza y la violencia, así como la necesidad de atender los problemas de salud mental de los niños. Se mencionó en especial la importancia de respetar los derechos humanos de los pacientes aquejados de alguna enfermedad mental.

Análisis del programa de cooperación técnica de la OPS/OMS en el Paraguay. El Subcomité expresó satisfacción con los logros y las orientaciones principales del programa de cooperación técnica de la Organización en el Paraguay, que fueron descritos por el Ministro de Salud y el Representante de la OPS/OMS en el Paraguay. Los participantes opinaron que dos de los efectos más notables de la cooperación técnica de la OPS en el Paraguay son la inclusión de disposiciones específicas sobre salud en la nueva Constitución del país y la creación de un Consejo Nacional de Salud para apoyar la puesta en práctica del sistema nacional de salud. Se señaló que gran parte del éxito del programa podría atribuirse al hecho de que el Gobierno y la OPS/OMS habían identificado prioridades y objetivos claros para la cooperación técnica.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

El debate que tuvo lugar en la Reunión del Comité Ejecutivo sobre el informe del Subcomité de Planificación y Programación se centró principalmente en el tema de la reforma sanitaria y la función que la OPS desempeñaría en los esfuerzos de los países. Los delegados consideraron que la principal función de la Organización debe ser la de prestar apoyo técnico y asesoramiento. Se subrayó la necesidad de respetar las decisiones y las tradiciones de cada país, y también se destacó la importancia del desarrollo de recursos humanos en el proceso de la reforma sanitaria.

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

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

La Dra. Pamela Hartigan, Programa sobre Mujer, Salud y Desarrollo, presentó el informe de la 15ª Reunión del Subcomité Especial, celebrada en la Sede de la OPS del 3 al 5 de abril de 1994. El programa de temas del Subcomité incluía los siguientes temas.

Informe sobre las actividades del Programa de la OPS sobre Mujer, Salud y Desarrollo en 1994, y propuesta de actividades para 1995. La Secretaría informó al Subcomité acerca de varios cambios que habían tenido lugar en el Programa durante 1994, en particular, su evolución de un programa especial adscrito a la Oficina del Subdirector a un programa regular de cooperación técnica dentro de la División de Salud y Desarrollo Humano. Ese cambio refleja la ampliación del ámbito de interés del Programa, que dejó de ser un programa limitado a los temas de salud de las mujeres para abordar las repercusiones que las funciones y las necesidades de género tienen sobre la salud y el desarrollo humano. También aumentaron la magnitud y las actividades del Programa y se incrementó su personal. La Secretaría indicó que en 1995 el Programa, entre otras cosas, promoverá la investigación científica en la Región para determinar cómo influye en la salud la interacción entre los factores biológicos y de género; continuará fortaleciendo su colaboración con organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, con otros organismos multilaterales y bilaterales, y con ONG; y llevará a cabo proyectos específicos atinentes a la violencia contra las mujeres y la calidad de la asistencia sanitaria desde una perspectiva de género. El Subcomité expresó su satisfacción por el crecimiento y el desarrollo del Programa durante 1994 y lo elogió por su éxito en atraer la atención hacia los problemas de salud de las mujeres y la relación de dichos problemas con las cuestiones de género y el papel de las mujeres en la sociedad.

Informe sobre las actividades preparatorias para la Conferencia Mundial sobre la Mujer. La Secretaría presentó al Subcomité información actualizada sobre las actividades que había emprendido a los niveles nacional, regional y mundial en preparación para la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, a celebrarse en Beijing (China), en septiembre de 1995. Estas actividades consistieron especialmente en abogar por la inclusión de los problemas de la salud de las mujeres en el programa de temas y en poner de relieve la necesidad de no limitarse a las funciones reproductivas de la mujer, sino también considerar la repercusión que tienen las funciones productivas de las mujeres sobre su salud. En el debate de este tema en la reunión del Subcomité se hizo notar que uno de los adelantos principales en el ámbito de los derechos humanos había sido la declaración y el reconocimiento de los principios de la salud reproductiva y de los derechos reproductivos, que se habían afirmado en el documento aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en septiembre de 1994. Se hizo hincapié en que dichos principios deben defenderse en la conferencia de Beijing.

Informe sobre la situación de la salud de las mujeres en América Latina y el Caribe. Como una contribución importante a la plataforma regional del Programa para la acción, la Secretaría elaboró un informe actualizado sobre la situación de las mujeres en América Latina y el Caribe, del cual se presentó un resumen al Subcomité. El informe no solo describe la situación de salud de las mujeres sino que también analiza

las formas en que el concepto social de género conduce a diferencias importantes entre los sexos en cuestiones de salud. También hizo notar que uno de los principales obstáculos a la recopilación de datos es la falta de información desglosada por sexo, y formuló varias recomendaciones con miras a aumentar el volumen de información desglosada por sexo y para diseñar indicadores y metodologías apropiados para hacer el mejor uso de la información.

Incorporación de una perspectiva de género en el trabajo de la Organización con los pueblos indígenas. El informe de la Secretaría sobre este tema describió los esfuerzos del Programa para promover la incorporación de una perspectiva de género en los programas de la OPS y en los proyectos destinados a la mejora de la salud de los pueblos indígenas. Se señaló que la percepción de las relaciones de género en las culturas indígenas es diferente de la percepción occidental y también puede diferir sustancialmente entre las culturas indígenas mismas. El Subcomité recalcó la necesidad de incluir a mujeres indígenas como participantes activas en la formulación, la ejecución y evaluación de los programas y los proyectos que emanen de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas actualmente en curso en la OPS.

Adiestramiento para el personal de la OPS en materia de género y salud. La Secretaría informó sobre los esfuerzos del Programa para diseñar y realizar seminarios de adiestramiento para brindar al personal de la OPS el marco conceptual y las herramientas metodológicas que permitan determinar cómo la interacción entre los factores biológicos y sociales conduce a la ventaja o desventaja relativa de cada sexo en cuanto al acceso a los recursos necesarios para proteger la salud y a tener cierto control sobre ellos. El Subcomité expresó su apoyo decidido a los esfuerzos de la OPS para asegurar que todo el personal de la Sede y de las Oficinas de los Representantes de la OPS/OMS reciba adiestramiento en materia de género y salud, ya que este se considera necesario para poder formular políticas, programas y proyectos con perspectiva de género.

El Subcomité hizo varias recomendaciones sobre los temas tratados. En particular, recomendó que el Comité Ejecutivo considerara si la palabra "género" debe estar incluida en el nombre del Programa sobre Mujer, Salud y Desarrollo para que refleje mejor la naturaleza de la cooperación técnica prestada por el Programa. También recomendó que los Estados Miembros se aseguren de que se incluyan representantes del sector de la salud en las delegaciones que vayan a la Conferencia de Beijing y que los gobiernos fomenten la selección y la promoción de mujeres a los niveles de toma de decisiones dentro de los ministerios de salud. Entre las recomendaciones formuladas por el Subcomité a la Secretaría se encuentra la de hacer todo lo posible por que se defiendan los principios contenidos en el documento aprobado en la Conferencia de El Cairo; solicita a los ministerios de salud que demuestren su apoyo a la salud de las mujeres no solo con palabras sino mediante la asignación de recursos financieros suficientes a sus

dependencias que se ocupan de la salud de las mujeres; y que continúen promoviendo el desglose por sexo de los datos sobre salud.

En el Documento MSD15/FR se incluyen mayores detalles de la reunión del Subcomité y el texto completo de las recomendaciones.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

Los miembros del Comité Ejecutivo estuvieron de acuerdo en la importancia del concepto de género y recomendaron que el Programa continúe sus esfuerzos para aumentar la toma de conciencia sobre la influencia de los factores de género sobre la salud de las mujeres; sin embargo, opinaron que quizás no sea aconsejable incorporar la palabra "género" en el título del Programa. En cuanto a la conferencia de Beijing, diversos delegados insistieron en la necesidad de consolidar los logros de la Conferencia de El Cairo y en que no se vuelvan a tratar temas sobre los cuales ya se ha alcanzado un consenso amplio. Se apoyaron las recomendaciones del Subcomité sobre la contratación y la promoción de las mujeres a puestos de política y de toma de decisiones, y se encomiaron los esfuerzos de la Secretaría por mejorar la situación de la mujer en la Organización. Además, se hizo hincapié en la importancia de desglosar por sexo los datos relativos a la salud.

La Dra. Hartigan dijo que la propuesta para incluir la palabra "género" en el título del Programa se había hecho porque se considera que transmite más claramente la naturaleza del trabajo del Programa. Sin embargo, dada la controversia intensa que ha surgido sobre el término "género" a nivel internacional, quizás debe reconsiderarse la propuesta.

El Director opinó que si bien la cuestión de género y su relación con la salud es sumamente importante, el Programa debería conservar su denominación actual por varias razones. Una razón programática es la de mantener la uniformidad con la lista clasificada de los programas de la OMS. Una razón técnica es la de tratar de no dar la impresión de que todos los problemas que atañen a la mujer, la salud y el desarrollo están resueltos, excepto los que se derivan de prácticas discriminatorias contra las mujeres y que surgen del concepto social de género. Una tercera razón, de carácter esencialmente político, es la de que no cree que la Organización deba involucrarse en la controversia sobre el término "género" que se está observando en muchos países. En cuanto a la contratación de más mujeres para ocupar cargos de nivel superior en la Organización, el Director dijo que la Secretaría continuará buscando la mejor manera de divulgar los anuncios de vacantes. Finalmente, dijo al Comité que escribiría a los ministros de salud para solicitar que las delegaciones nacionales a la Conferencia de Beijing incluyan a alguien que pueda hablar con autoridad sobre los problemas de salud de las mujeres, puesto que dicho tema estará incluido en el programa.

El Comité Ejecutivo no consideró necesario aprobar una resolución sobre este tema. El informe de la Dra. Hartigan y los comentarios de los representantes se reflejan con mayor detalle en las actas de la Reunión.

Tema 3.3: Informe del Jurado del Premio OPS en Administración, 1995

El Jurado del Premio OPS en Administración, 1995, formado por los representantes de Belice, Canadá y Uruguay, recomendó que el Comité Ejecutivo confiriera el Premio para 1995 al Dr. Hipólito Vergara Muñoz, de Chile, por su destacada labor pionera en el campo de la medicina comunitaria y la atención primaria de salud, en particular en las zonas rurales. El jurado también recomendó que la Secretaría buscara nuevos mecanismos para incitar a los Gobiernos a que presenten más candidatos al premio, especialmente a mujeres que se hayan distinguido en el campo de la administración de programas de salud.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

El Comité tomó nota de la decisión de otorgarle el premio al Dr. Vergara Muñoz, aprobó la Resolución CE116.R4 y transmitió el informe del jurado al Consejo Directivo.

Tema 4.1: Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio económico 1996-1997

El Director inició su intervención sobre este tema con una explicación acerca de la presentación del proyecto de presupuesto. Recalcó los siguientes aspectos:

- El presupuesto por programas se confeccionó de tal forma que respondiera al mandato que los Gobiernos habían dado a la Organización cuando aprobaron las orientaciones estratégicas y programáticas (OEP) para 1995-1998.
- La presentación y el contenido del documento del presupuesto por programas reflejaban el compromiso de la Secretaría de indicar con claridad los objetivos buscados por los diversos programas y también de especificar los indicadores para medir el nivel de logro de los resultados esperados.
- La nueva presentación estaba destinada a facilitar la evaluación subsiguiente del desempeño y promover la transparencia programática, que considera tan importante como la transparencia fiscal.

El Dr. Alleyne invitó a los miembros del Comité a expresar su opinión sobre la nueva presentación.

El Sr. James Milam, Departamento de Presupuesto, informó al Comité acerca de lo siguiente:

- Las cifras incluidas en el *Documento oficial 267* en gran parte son incorrectas debido a los cambios en la parte del presupuesto procedente de la OMS que habían ocurrido después de la publicación del documento.
- La Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 1995, aprobó un aumento de sólo 2,5%, es decir, \$20.553.000, con respecto al presupuesto de 1994-1995. Esa cantidad iba a distribuirse entre las regiones y la sede de la OMS, pero se informó a la OPS que la Región de las Américas no recibiría ningún aumento con respecto a la cantidad recibida para 1994-1995. En consecuencia, los fondos ordinarios de la OMS presentados en el proyecto de presupuesto tendrían que ser reducidos en \$7.222.000.
- En respuesta a los comentarios del Subcomité de Planificación y Programación (SPP) relativos a la parte del presupuesto ordinario de la OPS, el aumento propuesto se redujo de 6,8% a 5,9%, que es el incremento más pequeño que se ha solicitado en unos 30 años. Así pues, el aumento combinado de los fondos ordinarios de la OPS y de la OMS, en vista de que estos últimos no van a aumentar, sería de 4,0% para el bienio, es decir, 2,0% al año.
- El proyecto de presupuesto para 1996-1997 exigía una reducción en los programas de más de \$2,0 millones, sin incluir la reducción adicional de \$7.222.000 que tendría que hacerse como resultado de la decisión de no aumentar la proporción de los fondos de la OMS para la Región.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

El Comité expresó su inquietud ante la decisión del Director General de la OMS de no aumentar la proporción asignada a la Región en el presupuesto de la OMS e instó a la Secretaría a mantener abiertas las negociaciones con la OMS acerca de la cantidad de dinero disponible para el presupuesto 1996-1997. Los representantes del Canadá y los Estados Unidos de América acotaron que sus gobiernos están haciendo esfuerzos enérgicos para reducir el gasto a nivel nacional, lo que implica que las cantidades asignadas al pago de las contribuciones a las organizaciones internacionales inevitablemente descenderán. El Canadá, en consecuencia, abogó por que el crecimiento nominal del presupuesto sea cero. La Delegación de los Estados Unidos estima que el presupuesto no debe aumentar en 5,9%, como se ha propuesto, sino que debe reducirse, posiblemente hasta en un 10%. Los representantes de ambos países hicieron hincapié en que la OPS no sería la única organización internacional afectada por las decisiones de sus gobiernos y expresaron su agradecimiento por los esfuerzos evidentes de la Secretaría

para mantener los costos administrativos bajos y para reducir el presupuesto en respuesta a los comentarios del SPP. También instaron a la OPS a reexaminar sus prioridades y a centrar los recursos disponibles en las actividades para las cuales la Organización está mejor capacitada. La Representante de El Salvador observó que aunque su país, como la mayoría de los de la Región, está atravesando una reforma económica, el Gobierno había tomado la decisión consciente de no reducir el gasto en materia de salud, ya que este sector se considera de máxima prioridad. Dijo que El Salvador aceptaba el proyecto de presupuesto y estaba dispuesto a realizar el esfuerzo necesario para abonar una contribución más alta a la OPS, aunque reconoció que su país no está sujeto a las mismas presiones que los países que son los contribuyentes principales a la Organización porque la cuota de su país es relativamente pequeña.

Los representantes de la Argentina, México y Uruguay también dijeron que sus gobiernos estaban preparados para aceptar el proyecto de presupuesto; sin embargo, en vista de las reducciones requeridas por la decisión del Director General y de las dificultades económicas que enfrentan muchos de los países de la Región, acordaron que el Comité debe autorizar a la Secretaría para buscar una solución viable y presente una propuesta revisada del presupuesto al Consejo Directivo. Todos los representantes recomendaron que la Secretaría procure hacer las reducciones necesarias en las áreas que se consideran de menor prioridad, en lugar de hacer recortes presupuestarios generalizados.

Varios representantes hicieron comentarios favorables sobre la distribución del gasto en el proyecto de presupuesto 1996-1997. El observador de Cuba hizo notar que 80% del presupuesto se había asignado al apoyo directo a los países y un 20% a los Cuerpos Directivos y a costos administrativos y otros, mientras que en el presupuesto de la OMS las proporciones estaban casi totalmente invertidas. En cuanto a la presentación del presupuesto, hubo consenso entre los representantes en que, si bien el documento resulta demasiado largo, aporta la información con suficiente detalle para que los Gobiernos Miembros puedan comprender cuánto gasta la Organización en los diversos programas.

El Sr. Milam aseguró al Comité que la Secretaría había tenido en consideración la situación financiera de sus miembros. Observó que los presupuestos de la Organización se habían reducido reiteradamente durante los 10 años anteriores, y señaló que, en dólares constantes, el proyecto de presupuesto 1996-1997 estaba bastante por debajo del presupuesto 1986-1987. Con un crecimiento cero, la reducción real sería de \$17 millones. Con el recorte del 10% sugerido por los Estados Unidos, la reducción general sería de \$33 millones. Instó a los delegados a que tuvieran en consideración la trayectoria de la OPS en mantener bajos sus presupuestos y comprendieran que los gobiernos tienen opciones para hacer recortes en los gastos. El Dr. Alleyne dijo que, si bien no deseaba adoptar una postura de conflicto, sentía que sería irresponsable de su parte en su calidad de Director de la OPS, si no hiciera todo lo que esté a su alcance por

mantener el presupuesto de la Organización a los niveles apropiados. En consecuencia, emplearía todos los argumentos posibles para persuadir a los gobiernos de que la OPS, dada la naturaleza e importancia de su trabajo, merece apoyo total, aun en épocas de austeridad económica. Aseguró a los delegados que haría el mayor esfuerzo por responder a sus solicitudes de reducir todavía más el presupuesto, pero recalcó que sería sumamente difícil constreñir los fondos de la Organización sin disminuir el nivel de la cooperación técnica que podría ofrecer a los Estados Miembros. Sin embargo, la Secretaría hará cuanto esté a su alcance para acatar la decisión del Consejo Directivo, cualquiera que esta sea.

En vista de la necesidad de seguir revisando el presupuesto, el Comité decidió no recomendar una cifra concreta del presupuesto para su aprobación por el Consejo Directivo. También decidió posponer el debate del programa propuesto hasta que la Secretaría hubiese tenido la oportunidad de hacer los cambios necesarios en el presupuesto. El Comité aprobó la Resolución CE116.R2, en la que se agradece al Director los esfuerzos desplegados por la Secretaría para preparar un presupuesto por programas claro e integral que refleje las necesidades de cooperación técnica en la Región, se insta a los Gobiernos Miembros a que den la debida prioridad a la salud al asignar sus recursos financieros, y se solicita al Director que continúe perfeccionando el proyecto de presupuesto por programas, teniendo en cuenta las recomendaciones y las sugerencias del Comité Ejecutivo.

Recomendación al Consejo Directivo

Se solicita al Consejo Directivo que tome nota de los comentarios y las inquietudes del Comité Ejecutivo y que examine y apruebe el proyecto de presupuesto por programas revisado que presente el Director.

Tema 4.2: Informe del Subcomité Permanente encargado de revisar la lista de organizaciones interamericanas no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS

El Sr. Ruben Campos (Belice) presentó el informe del Subcomité Permanente, compuesto por los representantes de la Argentina, Belice y Bolivia. En el informe se señalaba lo siguiente:

- La Resolución CE113.R18 de la 113^a Reunión del Comité Ejecutivo había recomendado que los criterios relativos al establecimiento y mantenimiento de relaciones oficiales entre la OPS y las ONG interamericanas se actualizaran, y solicitaba que el Director preparara una propuesta para ser sometida a consideración del Comité en su 116^a Reunión.

- Luego de examinar la propuesta del Director (presentada en el Documento CE116/9, Add. 1), el Subcomité Permanente había decidido apoyarla.
- La Resolución CE113.R18 también solicitaba a tres ONG que mantienen relaciones oficiales con la OPS que presentaran la información requerida con la finalidad de que el Subcomité Permanente recomendara la continuación o la suspensión de las relaciones. Solo dos respondieron. En consecuencia, el Subcomité recomendó que la OPS continuara las relaciones oficiales con la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAES) y la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA), pero que suspendiera las relaciones con la Asociación Latinoamericana de las Industrias Farmacéuticas (ALIFAR), que no había presentado la información pedida.
- El Subcomité también revisó la documentación de la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental (AIDIS), que había solicitado su admisión para mantener relaciones oficiales con la Organización. El Subcomité decidió recomendar que la OPS estableciera relaciones oficiales con la AIDIS.

El Director hizo varias observaciones, entre ellas las siguientes:

- La primera responsabilidad de la Organización es con sus Gobiernos Miembros. A diferencia de algunos organismos, la OPS nunca entrará en tratos con organizaciones no gubernamentales como alternativa a negociar con los gobiernos; más bien, la política de la Organización procura estimular la comunicación, la colaboración y la interacción entre los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales.
- Resulta esencial procurar que las ONG con las cuales la OPS establece relaciones oficiales sean organizaciones de permanencia y sustancia que estén dispuestas a trabajar en colaboración con los gobiernos y no contra ellos. Por ese motivo, los criterios propuestos para regir las relaciones entre la OPS y las ONG se hicieron deliberadamente estrictos.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

El Comité estuvo de acuerdo en que se debe ser muy cuidadoso al establecer relaciones entre las ONG y la Organización y que tales relaciones deben ser mantenidas solamente con organizaciones sólidas y estables que hayan demostrado capacidad para prestar cooperación y que representen los intereses regionales, y no los de solo uno o dos países. Se hizo hincapié en la necesidad de considerar con atención cuántos recursos dedican en realidad las ONG a las actividades que redundan en beneficio de las

poblaciones de los países y cuánto a los gastos administrativos. Se señaló que las ONG podrían hacer un aporte valioso a los programas de salud en los países y que, dada la situación presupuestaria actual de la Organización, en algunas circunstancias las ONG quizás estén mejor dotadas que la OPS para satisfacer las necesidades de los países. También se señaló que si los gobiernos y las organizaciones intergubernamentales quieren aprovechar todos los recursos potenciales, deben colaborar y trabajar con las ONG.

El Comité aprobó la Resolución CE116.R6, que ratifica las recomendaciones del Subcomité Permanente esbozadas anteriormente y recomienda que el Consejo Directivo apruebe los procedimientos revisados que rigen las relaciones entre la OPS y las ONG nacionales e interamericanas.

Recomendación al Consejo Directivo

Se pide al Consejo Directivo que revise y adopte los principios que rigen las relaciones entre la Organización Panamericana de la Salud y las organizaciones no gubernamentales nacionales e interamericanas, presentados en el Documento CD38/10.

Tema 4.3: Informe de progreso sobre la organización de la Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible

El Sr. Carlos Cúneo, Programa de Calidad Ambiental, presentó una actualización sobre el estado de las actividades preparatorias para la Conferencia, que se celebrará del 1 al 3 de octubre, inmediatamente después de la XXXVIII Reunión del Consejo Directivo. El Sr. Cúneo dio cuenta al Comité de los siguientes acontecimientos:

- La principal responsabilidad de la Secretaría Ejecutiva de la Conferencia se ha confiado al Dr. David Tejada de Rivero, cuya amplia experiencia incluye 11 años como uno de los subdirectores generales de la OMS; uno de sus logros en esos años fue la organización de la conferencia de Alma-Ata.
- Varios países han preparado documentos y formulado planes a nivel nacional, que servirán de base para el Plan Regional de Acción.
- La OPS ha estado en contacto con diversos copatrocinadores para la Conferencia, y tanto el Banco Interamericano de Desarrollo como el Banco Mundial han contribuido con parte de los gastos operativos durante la fase de organización y han acordado brindar apoyo adicional a la conferencia misma.
- La OPS también ha trabajado muy de cerca con la OEA en las cuestiones de la Conferencia; además, invitó al Programa de las Naciones Unidas para el

Desarrollo y al Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente a que se unan a la Comisión Organizadora y a que participen como copatrocinadores. La Organización también está instando a otros organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales regionales a que tomen parte en la preparación de la Conferencia.

- La Secretaría tiene planeado que el Plan de Acción y la Carta Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible, los dos documentos principales que emanarán de la Conferencia, se distribuyan a los países para su aprobación antes de esta. Durante la Conferencia, el debate no se centrará en esos documentos ni en los aspectos conceptuales o teóricos de la relación entre el ambiente y la salud humana y el desarrollo, sino más bien en temas prácticos, orientados a la acción, como por ejemplo, la forma de incorporar el Plan de Acción en los planes de los países para el desarrollo sostenible y cómo lograr amplia participación de la sociedad en ese proceso.
- El programa de la Conferencia incluirá una serie de debates de tipo panel concebidos para promover la máxima participación por los 55 ministros de salud, ambiente, hacienda y planificación que se espera asistirán.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

El Comité considera que la Conferencia ayudaría a poner de relieve la interrelación de la salud y el ambiente y la manera en la cual ambos factores reciben la influencia del desarrollo. Varios delegados señalaron que las poblaciones indígenas suelen ser las más afectadas por los proyectos de desarrollo que alteran el ambiente y sugirieron que los representantes de estas poblaciones deben ser invitados a la Conferencia. Se hizo hincapié en la importancia del intercambio de información, de la vigilancia y de la recopilación de datos, y también en la necesidad de adoptar enfoques interdisciplinarios para abordar el desarrollo humano sostenible.

Se hicieron preguntas relativas al presupuesto para la Conferencia y a su costo para la Organización. Varios delegados también preguntaron cómo ha previsto coordinar la Secretaría el proceso de recibir comentarios y sugerencias de los países sobre el Plan de Acción para producir una versión final que refleje un verdadero consenso. En cuanto a la Carta Panamericana, diversos delegados opinaron que debía ser más breve —de preferencia una página, que podría reproducirse en forma de cartel y difundirse ampliamente— y que debería ser adoptada por consenso, en lugar de presentarla a todos los países para la firma.

El Sr. Cúneo dijo que ya se había reducido bastante la extensión de la Carta Panamericana, pero que se haría el intento de acortarla aún más. En cuanto al proceso

de consulta, dijo que durante los primeros días de julio la primera prioridad de la Secretaría Ejecutiva y de la Comisión Organizadora sería crear una estrategia para lograr la mayor cantidad posible de aportaciones y de participación de los países para llegar a la Conferencia con documentos que representen un consenso. Estuvo de acuerdo en que la invitación de los representantes de grupos indígenas es una buena idea, y señaló que, aunque la Conferencia sería principalmente una reunión de gobiernos, los organizadores habían hecho todos los intentos para lograr una amplia participación de los representantes de la sociedad en general, tal como queda de manifiesto por el hecho de que se invitó a participar a algunas organizaciones no gubernamentales.

El Director dijo que se sentía muy complacido con los comentarios de los delegados, que reflejaban la importancia de un enfoque antropocéntrico a los temas ambientales. Considera que dicho enfoque es esencial, y por eso había insistido en que el título propuesto originalmente para la Conferencia se cambiara para incluir la palabra "humano". Recalcó que, si bien la Conferencia será importante, el proceso que se da en los países antes y después de ella lo será todavía más. La Conferencia estaba destinada a impulsar la toma de conciencia sobre la relación entre el ambiente y la salud humana. En cuanto a los documentos, sugirió que, después de recibirse los comentarios de los países, un grupo pequeño en representación de los Estados Miembros se reuniría con representantes de la Secretaría para considerar los comentarios y llegar a una posición común. Reconoció la dificultad de que 38 países firmen la Carta Panamericana y dijo que iba a considerar la sugerencia de que se adopte por consenso. También estuvo de acuerdo en que cuanto más breve sea la Carta, más impacto tendrá y dijo que la Secretaría estudiaría la posibilidad de reducir su extensión. En cuanto al presupuesto, dijo que el costo de la Conferencia se había reducido de unos \$600.000, calculados inicialmente, a alrededor de \$300.000, y gracias a negociaciones con los copatrocinadores había sido posible reducir todavía más los costos. En vista de que se obtuvieron contribuciones en especie, como las traducciones, las publicaciones y otros, agregó que era imposible decir con exactitud cuál sería el costo para la OPS, pero aseguró al Comité que haría todo lo posible por limitar las repercusiones de la Conferencia sobre el presupuesto de la Organización. Indicó que se habían comprometido \$45.000 de los fondos de la Organización para establecer la Secretaría Ejecutiva.

Tema 4.4: Implicaciones de la Cumbre de las Américas para la Organización Panamericana de la Salud

La Dra. Irene Klinger, Oficina de Relaciones Externas, resumió las actividades de la OPS emprendidas de conformidad con la Declaración de Principios y el Plan de Acción adoptados en la Cumbre de las Américas en diciembre de 1994. Hizo notar que la Declaración abogaba por acciones para erradicar la pobreza y garantizar el desarrollo sostenible y la conservación del ambiente natural de la Región para las generaciones

futuras. El Plan de Acción estipula las actividades concretas que se ejecutarán con ese fin y asigna una función importante a la OPS, especialmente en cuanto a los puntos 17 y 23 del Plan: acceso equitativo a servicios básicos de salud y formación de alianzas para la prevención de la contaminación. La Dra. Klinger señaló que la OPS había emprendido las siguientes actividades en los ámbitos de reforma del sector de la salud, ambiente y desarrollo, infección por el VIH/SIDA y salud de los niños:

- Organización de la Conferencia sobre la Reforma del Sector y el Acceso Equitativo a los Servicios de Salud, que se celebrará en Washington, D.C., el 29 y 30 de septiembre de 1995. La reunión se había planificado en colaboración con otros organismos, entre ellos la OEA, la CEPAL, el BID y el Banco Mundial, y contará con la asistencia de ministros de salud y de hacienda.
- Organización de la Conferencia Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible, punto tratado por el Comité Ejecutivo bajo el tema 4.3 que se acaba de mencionar. También en la esfera de ambiente y desarrollo, la OPS está colaborando con el Organismo de Protección Ambiental de los Estados Unidos y otras organizaciones en dos proyectos: uno para reducir progresivamente el uso de la gasolina con plomo y otro para promover el uso inocuo de los plaguicidas.
- Formulación del plan regional de acción considerado por el Comité bajo el tema 4.9. La OPS también está colaborando con el BID con miras a formular estrategias que permitan un enfoque conjunto a la prevención de la infección por el VIH/SIDA en las Américas, aprovechando los conocimientos técnicos y la experiencia de la OPS, así como los recursos financieros y económicos del Banco.
- La iniciativa para eliminar el sarampión, abordada por el Comité bajo el tema 4.8, y la participación en las reuniones gubernamentales y científicas destinadas a formular planes para atender el complejo problema de la mortalidad materna.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

Los miembros del Comité elogiaron a la OPS por el papel que había desempeñado en la Cumbre en poner de relieve la idea de que la salud es un elemento esencial en el desarrollo humano y por la celeridad con que ha puesto en práctica el llamamiento de la Cumbre a la acción en el terreno de la salud y el medio ambiente. Sin embargo, observaron que si bien se había asignado a la OPS la responsabilidad de supervisar diversas actividades con relación a la Cumbre, la Organización no había recibido fondos para llevar a cabo esas actividades. En vista de que existe una tecnología eficiente de las comunicaciones a larga distancia, varios miembros del Comité se preguntaban si algún día será posible evitar los desplazamientos para las conferencias y las reuniones de

seguimiento para aprovechar mejor los escasos recursos. También se hizo hincapié en que las actividades de la OPS relacionadas con la Cumbre no deben entorpecer sus labores habituales de cooperación técnica. Sobre el tema de la reforma del sector de la salud, se recalcó que el contenido de cualquier canasta básica de servicios de salud debe reflejar las necesidades nacionales; una canasta genérica no podría imponerse en todos los países. También se subrayó que la canasta básica no debe emplearse como un medio de mantener los servicios al mínimo ni de promover la idea falsa de que los sistemas privados de salud constituyen una alternativa eficaz y menos costosa a infraestructuras sólidas de salud pública.

La Dra. Klinger hizo notar que las actividades de la Organización relacionadas con la Cumbre coincidían con las prioridades identificadas por los Cuerpos Directivos de la Organización. Citó la eliminación del sarampión y la prevención del SIDA como dos ejemplos y aseguró al Comité que la Secretaría estaba tomando las medidas para velar por que las actividades de la Organización con relación a la Cumbre estuviesen comprendidas en los mandatos aprobado por los Cuerpos Directivos. El Director señaló que la Organización está haciendo todo lo que está a su alcance para cumplir las responsabilidades contraídas en la Cumbre de la manera más eficiente posible, por ejemplo, efectuando reuniones conjuntas, como la conferencia sobre la reforma del sector de la salud, en colaboración con otros organismos. Aseguró al Comité que la Secretaría estaba haciendo todo lo posible por evitar que las iniciativas relacionadas con la Cumbre tengan alguna repercusión negativa sobre el presupuesto de la Organización o interfieran con sus actividades normales.

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

Tema 4.5: Sistema de Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de la Región de las Américas (AMPES)

Este tema fue presentado por el Dr. Juan Manuel Sotelo, Oficina de Análisis y Planificación Estratégica, de cuyo informe se destacan los siguientes puntos:

- Desde su inicio en 1976, se han hecho varios cambios al AMPES para convertirlo en un instrumento mejorado de planificación y de gestión. Una de las modificaciones más recientes ha sido la incorporación de una metodología de gestión de proyectos conocida como el enfoque lógico, que es utilizado por muchas organizaciones, entre ellas algunas de las que aportan fondos extrapresupuestarios para proyectos de la OPS.
- Un componente clave del enfoque lógico es la definición de una jerarquía de objetivos. El logro de un objetivo a un nivel determinado coadyuva al logro del siguiente objetivo más importante, y el objetivo fundamental sigue siendo la salud

- para todos. También se definieron indicadores para cada nivel de objetivos, con la finalidad de facilitar la evaluación.
- La aplicación de la jerarquía de objetivos del AMPES ha permitido vincular los objetivos del Programa General de Trabajo de la OMS con los establecidos en las orientaciones estratégicas y programáticas de la Organización (OEP), que dan origen a los presupuestos bienales por programas y los presupuestos operativos anuales.
 - El enfoque lógico ofrece varias ventajas importantes, a saber: permite definir con claridad las responsabilidades y los compromisos de la Secretaría y los de los países que constituyen la Organización; suministra una base sólida para el seguimiento y la evaluación; y establece un idioma común, que facilita la interacción con las contrapartes nacionales y otros organismos.
 - La Secretaría se encuentra en el proceso de elaborar indicadores para medir los resultados en las diversas áreas de trabajo creadas de conformidad con las OEP. También está trabajando para agregar otros dos elementos del enfoque lógico —fuentes de comprobación para cada indicador y los supuestos más importantes que pueden influir en el resultado de los proyectos— que todavía no se habían incorporado en el sistema.
 - Se está impartiendo el adiestramiento pertinente dentro de la Secretaría y en los países, con miras a difundir la metodología lo más ampliamente posible. Colegas de Ginebra y de otras regiones está aprendiendo a usar el AMPES, que podría ser adoptado por la OMS en todo el mundo.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

Los delegados elogiaron a la Secretaría por presentar el tema del AMPES para su consideración por el Comité Ejecutivo, lo que revela la voluntad de la Secretaría de mejorar la comunicación con los Gobiernos Miembros y aumentar la eficiencia de la Organización. El Comité recibió con beneplácito la incorporación del enfoque lógico en el AMPES. Varios miembros describieron la maneras en que este enfoque se había aplicado con éxito en sus países a nivel nacional y hasta a nivel local. Se considera que es un instrumento eficaz y sencillo de usar que facilita el seguimiento y la evaluación y que asegura la transparencia del proceso de gestión. Se señaló que el enfoque lógico podría convertirse en una herramienta importante para identificar las áreas en las cuales la inversión de energía y de fondos tendría repercusiones concretas y para eliminar las actividades que sean menos eficaces. Varios delegados hicieron hincapié en que el adiestramiento del personal a nivel nacional es esencial para permitir que los países asuman sus responsabilidades en cuanto a planificación, ejecución y evaluación en el

proceso de cooperación técnica, la cual por definición supone responsabilidades mutuas por parte de la Secretaría y los países. Se considera que el AMPES es un instrumento excelente para facilitar el diálogo entre los representantes de la OPS/OMS y los Gobiernos y para identificar las prioridades de los países dentro de las orientaciones estratégicas y programáticas.

El Dr. Sotelo señaló que, gracias a los cambios efectuados en el AMPES, la calidad del diálogo entre la Secretaría y los países durante la programación de la cooperación técnica anual y en la preparación de los presupuestos bienales por programas ha mejorado constantemente. Dijo que el sistema había sido muy bien recibido dentro de la Secretaría y que ha sido una gran ayuda para la preparación del presupuesto bienal 1996-1997, que es el primero que se confecciona con la nueva presentación y muestra la vinculación entre los programas y proyectos y las OEP y define los resultados esperados y los indicadores para las diversas áreas.

El Director recalcó que es absolutamente fundamental para los Cuerpos Directivos comprender cómo la Organización planifica y lleva a cabo su trabajo, por lo que considera que es importante que el Comité Ejecutivo tratara el tema del AMPES en sus reuniones. A su modo de ver, a veces hay ideas sumamente equivocadas acerca de los resultados que cabe esperar de una organización como la OPS; y, por ende, es necesario definir claramente las áreas de las cuales la Organización podría responsabilizarse y las áreas para las cuales los países tienen que asumir la responsabilidad. Uno de los propósitos principales de la planificación y la programación en la Organización es el de definir claramente la responsabilidad en cuanto a gestión que compete a la Secretaría. Dijo que él considera que la Secretaría ha demostrado una gran flexibilidad al tratar de prever resultados alcanzables en el momento en que presenta sus programas, lo cual no es una práctica común en el sector público, pero añadió que habría sido imposible hacerlo sin un sistema de programación que permita definir lo que persiguen los objetivos de los programas.

El Comité Ejecutivo no consideró necesario aprobar una resolución sobre este tema.

Tema 4.6: Población y salud reproductiva

El Dr. José Antonio Solís, Programa de Salud de la Familia y Población, presentó el documento preparado por la Secretaría sobre este tema (Documento CE116/13), aclarando que no era la versión definitiva sino que se modificaría y enriquecería con las observaciones y sugerencias de los delegados. El funcionario destacó la enorme importancia que la Organización asigna al tema de la población y la salud reproductiva y aseguró al Comité que, al redactar el documento, la Secretaría había tomado muy en cuenta no solo el Programa de Acción sobre la Población y el Desarrollo aprobado en

la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, sino también las reservas y las excepciones expresadas por 10 países de la Región en cuanto a los problemas de la familia, la salud reproductiva y el aborto. Luego pasó a resumir el contenido del documento, del cual destacó los siguientes aspectos:

- Los tres propósitos principales del documento eran: 1) promover el debate continuo sobre cuestiones de población, desarrollo y salud reproductiva en el seno de los Cuerpos Directivos de la Organización; 2) explorar posibles formas de ajustar el Programa de Acción adoptado en la conferencia de El Cairo a las características y las necesidades específicas de los países de la Región, haciendo hincapié en el respeto de los derechos humanos, la soberanía nacional y el fortalecimiento de la familia, y prestando la debida atención a los factores políticos, legales, sociales, económicos y culturales; y 3) presentar ocho líneas de acción y una serie de propuestas para actividades concretas del programa, enderezadas principalmente a fortalecer la prestación de los servicios de salud y a mejorar su calidad.
- El documento destacaba ciertos aspectos del Programa de Acción, sobre todo los relativos a la facultación de las mujeres, los derechos reproductivos y la salud reproductiva, la planificación de la familia, la maternidad sin riesgos, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual (ETS), la salud de los adolescentes y el aborto. También resaltaba la integración de los servicios de planificación familiar, de atención prenatal y durante el parto, y los de SIDA y ETS.
- Las líneas de acción y la cooperación técnica de la Organización en esta área están destinadas a concentrar esfuerzos y recursos para satisfacer las necesidades en cuanto a salud reproductiva de los segmentos más subatendidos de la población de las Américas.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

El Comité consideró que el documento es un reflejo equilibrado y exacto del consenso alcanzado por los países en la Conferencia de El Cairo. Se señaló que el presupuesto de la OPS, que asciende a más de \$11 millones para las actividades relativas a salud de la familia y población, y prevención del SIDA y las ETS, es indicativo de la importancia que la Organización asigna a estos temas. Se expresó apoyo a las propuestas incluidas en el documento atinentes a la prestación de servicios integrados de planificación familiar, prevención de las ETS y salud maternoinfantil. También se elogió la importancia asignada a la salud de los adolescentes. Se sugirió que el documento debería incluir más información sobre medidas concretas que deben tomarse a nivel de los países y prestar mayor atención al papel que desempeñan las enfermedades de transmisión sexual como uno de los cofactores en la infección por el VIH y el SIDA; la

facultación de las mujeres dentro de la sociedad, la familia y la economía como una manera de mejorar la salud reproductiva; y la necesidad de una estrategia a largo plazo para lograr la continuidad de los servicios.

Los delegados hicieron hincapié en la necesidad de aplicar un enfoque intersectorial e interinstitucional a la salud reproductiva y a las actividades de población y subrayaron la importancia de la participación de organizaciones no gubernamentales y del sector privado en dichas actividades. Se puso de relieve la función crucial de la educación y se indicó que la inversión en salud reproductiva y en educación sexual para la población constituye una de las inversiones más eficaces en función de los costos que pueden hacer los países para avanzar hacia el desarrollo. Se agregó que los problemas de población y de salud reproductiva, así como otros problemas afines —incluidos el subdesarrollo, la pobreza, la violencia y la inequidad—, no pueden resolverse sin un compromiso financiero firme de los gobiernos. El Representante del UNICEF observó la necesidad de buscar el consenso y de formar alianzas mediante un proceso de movilización social, ámbito en el cual, dijo, hay un enorme potencial para la colaboración entre el UNICEF y la OPS.

El Dr. Solís dijo que la Organización asigna suma importancia a su Programa de Salud de los Adolescentes y agregó que el programa estaba cobrando impulso a nivel de los países de toda la Región. Informó que actualmente 12 países cuentan con políticas nacionales relativas a los adolescentes que incluyen la salud reproductiva. Añadió que el documento no incluye propuestas para actividades concretas a nivel de los países debido en parte a que los países se encuentran en diferentes etapas de desarrollo en sus programas nacionales y en parte a la creciente escasez de recursos a nivel regional, lo que implica que la cooperación técnica de la OPS se orientaría más a menudo a ayudar a los países a tramitar el financiamiento para proyectos formulados a nivel nacional y local. Señaló que una de las razones por las que la OPS está instando a la integración de los servicios de salud reproductiva, de SIDA y ETS y de salud materno-infantil es que el funcionamiento de esos servicios por separado resulta más costoso. Estuvo de acuerdo con la necesidad de movilización social y de participación comunitaria, las cuales también ayudan a reducir los costos. Finalmente, recalcó la importancia de coordinar el trabajo de la OPS con el de otros organismos e instituciones, como el UNICEF, y dijo que dentro de la Organización su programa estaba trabajando con el Programa sobre Mujer, Salud, y Desarrollo y el de SIDA y ETS para presentar propuestas conjuntas para nuevos proyectos regionales a las entidades de financiamiento.

El Comité Ejecutivo no consideró necesario aprobar una resolución sobre este tema.

Tema 4.7: Plan de acción para la eliminación de la sífilis congénita

El Dr. Fernando Zacarías, Programa sobre Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y Enfermedades de Transmisión Sexual, presentó el plan de acción propuesto para la eliminación de la sífilis congénita, cuyos principales componentes se reseñan en seguida:

- El plan prevé acciones en varias áreas a nivel nacional para eliminar la enfermedad, entre ellas: establecer y fortalecer sistemas para la vigilancia epidemiológica de la sífilis congénita; hacer exámenes a todas las mujeres embarazadas para detectar la sífilis; realizar estudios epidemiológicos de todos los casos; fortalecer los servicios de atención prenatal y alentar a las mujeres a que los utilicen; elaborar normas para el tratamiento de las embarazadas cuyas pruebas sean positivas; y adiestrar a los profesionales médicos y paramédicos en la detección y el tratamiento clínico de la sífilis.
- El plan propuesto requiere acciones a dos niveles. A nivel regional, la función de la OPS sería prestar cooperación técnica para la formulación de planes de acción a nivel nacional, establecer redes de control de calidad de laboratorios para facilitar la detección de la enfermedad y vigilar el efecto que las actividades emprendidas ejercen sobre la incidencia de sífilis congénita. A nivel nacional, cada país establecería un plan nacional de acción y una red de control de calidad, y aplicaría normas nacionales para la vigilancia de la sífilis congénita y el seguimiento del tratamiento de la sífilis durante la atención prenatal.
- En cuanto a las consecuencias presupuestarias del plan de acción, el costo anual a nivel regional sería de \$375.000 a \$400.000. Los países necesitarían movilizar entre \$10.000 y \$1.000.000, según su tamaño y el alcance de su plan nacional. El promedio por país sería de unos \$100.000.

El Director formuló las siguientes observaciones:

- La Resolución CSP24.R17, aprobada por la Conferencia Sanitaria Panamericana en 1994, solicitaba a la Secretaría que preparara un plan de acción para la eliminación de la sífilis congénita. La Secretaría había cumplido con ese mandato; sin embargo, el éxito de la iniciativa dependería de que los países tuviesen la capacidad y la voluntad para hacer de la iniciativa una prioridad y asignar los recursos necesarios para los servicios prenatales, los exámenes y el tratamiento.
- En vista de los comentarios del Comité en cuanto al proyecto de presupuesto para el ejercicio económico 1996-1997, no son muy buenas las perspectivas para

establecer un programa cuyo costo se calcula en \$400.000. Además, dada la naturaleza de las enfermedades de transmisión sexual, era dudoso que alguna vez se pudiera eliminar totalmente la sífilis congénita.

El Director pidió al Comité que formulara comentarios sobre la viabilidad de establecer un programa especial para eliminar la sífilis congénita, y también señaló que la OPS podría prestar otras formas de cooperación técnica para ayudar a los países en sus esfuerzos para eliminar la enfermedad.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

Algunos miembros del Comité compartieron las reservas del Director en lo referente a la factibilidad tanto de eliminar la sífilis congénita como del lanzamiento de un nuevo programa relativamente costoso en las circunstancias económicas actuales. Estuvieron de acuerdo en que la OPS debe proporcionar toda la asistencia técnica que pueda a los países que están particularmente preocupados con el asunto, siempre y cuando logre hacerlo sin afectar los exiguos recursos de la Organización. Sin embargo, otros miembros del Comité opinaron que la sífilis congénita es un problema superable y señalaron que el plan propuesto de acción se ejecutaría no como un programa especial sino como parte del programa existente sobre enfermedades de transmisión sexual. Observaron que la mayor parte de la responsabilidad financiera de la ejecución del plan recaería sobre los países y que también podría buscarse apoyo de fuentes externas. Además, hicieron hincapié en que habían sido los Estados Miembros, durante la Conferencia Sanitaria Panamericana, los que habían solicitado la formulación de un plan de acción.

El Director recalcó que su preocupación principal guarda relación con las repercusiones presupuestarias que la ejecución del plan tendría sobre la Organización. Aseguró al Comité que la Secretaría no estaba tratando de esquivar la solicitud de la Conferencia. El Dr. Zacarías informó que en septiembre estarían terminados los estudios en marcha en varios países y la Secretaría podría presentar información más detallada acerca de la situación de la sífilis congénita en la Región, así como cálculos más exactos del costo de ejecutar el Plan.

El Comité Ejecutivo decidió aprobar la Resolución CE116.R3, la cual recomienda que el Consejo Directivo apruebe una resolución que tome nota del plan de acción para la eliminación de la sífilis congénita en las Américas, instando a los Estados Miembros a que adopten las estrategias esbozadas en el plan de acción y asignen los recursos necesarios para su ejecución, y felicitando a los gobiernos por los avances hechos hasta ahora hacia la eliminación de la enfermedad.

Recomendación al Consejo Directivo

Se pide al Consejo Directivo que revise el plan de acción propuesto para la eliminación de la sífilis congénita y apruebe una resolución redactada de conformidad con lo indicado en la Resolución CE116.R3.

Tema 4.8: Eliminación del sarampión en las Américas

El Dr. Ciro de Quadros, Programa Especial de Vacunas e Inmunización, expuso este tema. A continuación se mencionan los puntos sobresalientes de su intervención:

- El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) ha permitido lograr enormes adelantos en la Región; el más relevante de ellos es la interrupción de la transmisión del poliovirus salvaje. Además, la Región de las Américas es la única entre las regiones de la OMS que ha mantenido sistemáticamente altos niveles de cobertura de vacunación en los últimos decenios.
- Una comisión independiente encargada de evaluar la repercusión de los programas de inmunización nacionales, y en particular la campaña de erradicación de la poliomielitis, determinó que los esfuerzos de los países en este sentido no solo mejoraron la salud mediante una mayor cobertura de vacunación sino que habían reportado el beneficio adicional de ayudar a fortalecer los sistemas de prestación de servicios de salud y aumentar la movilización y la participación social.
- En lo relativo a la iniciativa de eliminación del sarampión lanzada por la Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre de 1994, el plan de acción formulado por la Secretaría tiene tres objetivos principales: eliminar la transmisión autóctona del sarampión en la Región para el año 2000, mantener una elevada cobertura de vacunación y asegurar la vigilancia adecuada de la enfermedad, y promover el desarrollo general del PAI en los países.
- Las estrategias fundamentales para lograr estos objetivos serían campañas de vacunación destinadas a todos los niños entre 9 meses y 14 años de edad y ampliación del sistema de vigilancia que ya existe para la poliomielitis, con miras a incluir las enfermedades febriles y exantemáticas. Además, se realizarán esfuerzos por mejorar la competencia en materia de laboratorio para lograr un diagnóstico adecuado.
- La cobertura de la vacunación antisarampionosa en América Latina es de más de 80% y casi 90% de los niños de 9 meses a 14 años de edad habían recibido al menos una dosis de la vacuna. Como resultado, la incidencia de sarampión es la más baja registrada en la Región, y en muchos países latinoamericanos se ha

controlado esta enfermedad y posiblemente eliminado. Para lograr la meta de la eliminación será necesario mantener una cobertura de por lo menos 95 % en cada cohorte de recién nacidos.

- La cobertura de vacunación no es sinónimo de inmunización y la vacuna antisarampionosa no es 100% eficaz. Aunque se logre la cobertura casi total, cada año se acumula un cierto número de personas susceptibles. En consecuencia, será esencial llevar a cabo campañas de vacunación de seguimiento cada 4 ó 5 años para inmunizar a esas personas. Se considera que este es el principal obstáculo que es preciso superar para lograr la meta de la eliminación del sarampión.
- En cuanto al financiamiento y los componentes financieros de la iniciativa, entre 1996 y 2000 se requerirán aproximadamente \$53 millones en recursos externos para complementar los \$700 millones que se calcula invertirán los países en sus programas nacionales de vacunación. El volumen de recursos que se espera aporten los países revela la tendencia hacia una mayor inversión nacional en los programas de vacunación y en otras actividades que tienen gran repercusión social. De los \$53 millones previstos, cerca de \$7.000.000 provendrán del presupuesto ordinario de la OPS. Los restantes \$46 millones se obtendrán de diversos organismos internacionales y nacionales.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

Todas las delegaciones felicitaron al Programa por sus logros y elogiaron a la Organización en su totalidad por su liderazgo eficiente y eficaz en el ámbito de la inmunización. También expresaron apoyo unánime al Plan de acción propuesto para la eliminación de sarampión y expresaron la firme convicción de que, al igual que la meta de la erradicación de la poliomielitis, se lograría la eliminación del sarampión. Varios de los delegados indicaron los esfuerzos que ya están haciendo los países para eliminar el sarampión. Se señaló que el informe del Dr. De Quadros revela cuánto puede lograrse cuando existe la suficiente voluntad política, unida a la asignación suficiente de recursos. También se subrayó que, a pesar de las limitaciones financieras y presupuestarias, siempre es posible encontrar fondos para las actividades que se consideren verdaderamente valiosas y la inmunización, sin duda alguna, es una de ellas, dada su enorme repercusión social y su eficacia en función de los costos. Varios delegados recalcaron la importancia de la participación comunitaria, que ha contribuido a reducir los costos y a facilitar la ejecución de las actividades de inmunización. Algunos de ellos mencionaron la importancia del resultado de la comisión independiente, la cual constató que los programas de inmunización habían ayudado a fortalecer los sistemas de servicios de salud en los países. El Representante del UNICEF señaló que la colaboración interinstitucional dentro del Programa brinda un buen modelo para el esfuerzo conjunto en otras áreas para lograr las metas fijadas por la Cumbre Mundial en favor de la

Infancia y también observó que el PAI es el único programa, de todos aquellos con los que colabora el UNICEF, en el cual se habían movilizad o eficazmente los enormes recursos organizativos de América Latina. Reiteró el apoyo incondicional del UNICEF para la iniciativa de eliminación del sarampión expresado en la Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Director señaló que si bien los elogios hacia el trabajo de la Organización eran gratificantes, el crédito en realidad debe darse a los países. Más aún, la coordinación interinstitucional había sido eficaz porque los ministerios de salud habían asumido la responsabilidad de supervisar esa coordinación localmente. Expresó su agradecimiento al UNICEF y a todos los otros organismos e individuos que se habían unido a la OPS en la campaña de erradicación de la poliomielitis y habían dado su apoyo a la iniciativa de eliminación del sarampión.

El Comité Ejecutivo aprobó la Resolución CE116.R7, en la cual toma nota del informe de la Secretaría y recomienda que se apruebe el plan de acción para la eliminación del sarampión. El texto completo de la resolución aparece en el informe final sobre la 116ª Reunión.

Recomendación al Consejo Directivo

Se pide al Consejo Directivo que revise y apruebe el plan de acción para la eliminación del sarampión en las Américas.

Tema 4.9: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

El Dr. Fernando Zacarías, Programa sobre Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y Enfermedades de Transmisión Sexual, actualizó la información en el documento preparado por la Secretaría (Documento CE116/16) y luego esbozó los cambios que tendrán lugar en las actividades de la Organización en esta área como resultado del nuevo Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA. En los apartados que siguen se resumen los puntos destacados de su intervención.

- Aunque hay conciencia de la epidemia y de sus repercusiones en todos los países, y los técnicos y científicos saben lo que es necesario hacer para combatirla, siguen existiendo obstáculos para poner en práctica actividades eficaces de prevención y control del SIDA a nivel nacional. Entre ellos figuran los siguientes: 1) el lapso prolongado que transcurre entre la infección por el VIH y la aparición del SIDA, como resultado de lo cual la infección puede estar presente durante años antes de que se reconozcan sus efectos sobre la población; 2) la persistencia de prejuicios y estigmas acerca de la enfermedad; 3) la falta de recursos suficientes y de una estructura funcional capaz de responder a los

cambios constantes en la epidemia; y 4) la tendencia a que el SIDA se pierda entre los muchos otros problemas prioritarios que debe abordar no solo el sector de la salud sino todo el sector social.

- Los factores mencionados, unidos al deseo de fomentar un enfoque más integral e intersectorial del problema, a nivel tanto nacional como internacional, condujo a la propuesta de establecer un programa conjunto y copatrocinado sobre el SIDA dentro del sistema de las Naciones Unidas. El nuevo programa tiene su sede en Ginebra y es administrado por la OMS. A nivel de los países, el Programa Conjunto va a funcionar mediante "grupos temáticos", que estarán vinculados directamente a la sede de este en Ginebra.
- La OPS apoya plenamente los objetivos del Programa Conjunto de acrecentar la coordinación interinstitucional y mejorar la eficiencia y la eficacia de la cooperación. Sin embargo, la Organización está preocupada por la forma en que se va a manejar la cooperación técnica y financiera, ya que no hay disposiciones relativas a una estructura regional intermedia entre los países y la sede del Programa Conjunto.
- La Organización considera esencial garantizar que no se pierdan los logros de los programas nacionales de prevención del SIDA. A la OPS también le inquieta la forma en que se mantendrá la continuidad del apoyo técnico y financiero a los países, ya que no se ha previsto que el Programa Conjunto inicie sus actividades al mismo tiempo en todos los países.
- En respuesta a esas inquietudes, la OPS ha preparado un plan de acción sobre la infección por el VIH/SIDA y las ETS, que tiene los siguientes objetivos: fortalecimiento de los vínculos interinstitucionales e intersectoriales en los planos tanto nacional como regional, adopción de métodos e intervenciones ajustados a las necesidades específicas de la Región, fortalecimiento de la respuesta institucional del sector de la salud en las actividades de prevención y atención de pacientes, y consolidación de los programas sobre las enfermedades de transmisión sexual mediante su integración a todos los niveles del sistema de salud.
- A nivel regional, el programa técnico de la OPS sobre el SIDA se mantendrá para lograr la continuidad en la prestación de la cooperación técnica, la formación de recursos humanos y la movilización de consultores y recursos financieros para apoyar al Programa Conjunto. El programa de la OPS también desempeñará una función clave para lograr la participación del sistema interamericano en las actividades de control del SIDA en la Región.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

El Comité elogió a la Secretaría por haber adoptado un enfoque constructivo para trabajar con el Programa Conjunto. Se hizo hincapié en la importancia de sacar el máximo provecho de los conocimientos técnicos, la experiencia y el liderazgo de la OPS en el contexto del nuevo programa, y se destacó que la OPS desempeñaría una función crucial en asegurar la continuidad de la cooperación técnica durante el período de la transición mientras que el nuevo programa se pone en marcha. Se insistió en la necesidad de utilizar los medios de comunicación de masas y de impartir educación en temas de salud a todos los grupos de edad, así como en la necesidad de realizar actividades destinadas a convencer a las personas de que cambien los modos de vida y los comportamientos que los ponen en riesgo de contraer el SIDA. También se señaló que el éxito en combatir la enfermedad en último término dependerá de que los gobiernos tengan la voluntad política para hacer de la lucha contra el SIDA una prioridad y asignar los recursos financieros requeridos. Se hicieron varias preguntas relativas al financiamiento para el programa de la OPS una vez que el Programa Mundial sobre el SIDA fuese eliminado, a las aportaciones del Programa Conjunto en el proceso de formular el plan de acción de la OPS, a los esfuerzos para prevenir la transmisión perinatal del VIH y a la función de la OPS en facilitar los ensayos de vacunas en el Brasil.

En respuesta a las preguntas de los delegados, el Dr. Zacarías dijo que la Organización estaba investigando el grado de interés de varios países en participar en una prueba sobre la prevención de la transmisión perinatal del VIH. Observó además que la OPS también estaba siguiendo el proceso de ensayos de vacunas con gran interés, aunque es la OMS la que en realidad está emprendiendo la iniciativa.

El Director dijo que la Secretaría se había mantenido en estrecho contacto con los directores del nuevo programa de las Naciones Unidas y aseguró al Comité que la OPS se había comprometido a hacer todo lo posible para garantizar que el Programa Conjunto avance. También observó que tres países de la Región —Barbados, México, y Paraguay— habían sido elegidos para formar parte de la Junta Coordinadora del Programa Conjunto. Dijo que la OPS seguiría consultando y compartiendo su experiencia con el Programa Conjunto, pero también continuaría explorando las posibilidades de adoptar un enfoque regional, ya que el mantenimiento de una presencia regional había sido apoyado por la Cumbre de las Américas y los Gobiernos Miembros de la Organización. Dijo al Comité que en agosto se celebraría una reunión con otros organismos, entre ellos el BID, la OEA, el UNICEF, el PNUD y la USAID, para tratar de mantener una presencia regional, sin crear otra burocracia. En cuanto a las preguntas relativas al financiamiento de los esfuerzos de la Organización, dijo que, aunque se emplearían fondos de la OPS para mantener al personal clave del programa regional del SIDA, dichos recursos no bastan para costear las actividades propuestas para 1996-1999;

sin embargo, se mostró optimista acerca de la capacidad de la Organización para movilizar recursos externos. Finalmente, el Director dijo que estaba seguro de que el nuevo programa de las Naciones Unidas reconocería lo sensato de utilizar el asesoramiento, el liderazgo y la pericia acumulada del sector de la salud, puesto que el SIDA, aunque tiene muchas facetas, es esencialmente un problema de salud.

El Comité Ejecutivo aprobó la Resolución CE116.R8, la cual recomienda que el Consejo Directivo apruebe una resolución afirmando la función continua de la OPS en los esfuerzos de prevención de la infección por el VIH/SIDA en el contexto del nuevo programa conjunto.

Recomendación al Consejo Directivo

Se pide al Consejo Directivo que examine el plan de acción formulado por la Secretaría y apruebe una resolución que apoye la participación continua de la OPS en la prestación de cooperación técnica con respecto a la infección por el VIH/SIDA y las ETS y solicite al Director que, entre otras cosas, continúe prestando cooperación técnica en áreas en que la Organización cuenta con conocimientos técnicos y experiencia, de conformidad con las orientaciones estratégicas y programáticas y en el contexto del nuevo programa conjunto de las Naciones Unidas y continúe las consultas con otros organismos de las Naciones Unidas y del sistema interamericano con miras a establecer mecanismos de coordinación que garanticen una participación amplia y tengan una repercusión demostrable en la disminución de la infección por el VIH y de las consecuencias sociales del SIDA en la Región.

Tema 4.10: Salud de los trabajadores

La Dra. Maritza Tennassee, Programa sobre Salud de los Trabajadores, presentó el informe de la Secretaría sobre este tema. En el informe se destacaron las siguientes ideas y logros:

- La salud de los trabajadores desempeña una función esencial, tanto en la expansión del crecimiento económico y la productividad como en el mejoramiento del bienestar de la población en general. Sin embargo, la magnitud y la gravedad de los problemas de salud que afectan a los trabajadores de la Región no se ha estudiado lo suficiente, en parte debido a la falta de sistemas de información que permitan un estudio detallado y la formulación de programas eficaces en esta materia.
- Las enfermedades y los accidentes relacionados con el trabajo pueden considerarse como signos y síntomas de la injusticia social, de las desigualdades en la distribución del ingreso nacional y de la prevalencia de la pobreza entre

grandes segmentos de la población. Además, los cambios sociales, económicos y políticos en la Región han producido cambios en el mercado de trabajo y en las condiciones de trabajo que han conducido a un aumento de los riesgos psicosociales, biológicos, químicos y físicos en el ambiente de trabajo.

- Durante el bienio 1993-1994, se alcanzaron los siguientes objetivos en el área de salud de los trabajadores: 1) promoción de políticas sobre el tema, así como ejecución de planes nacionales de salud de los trabajadores en 10 países de la Región, y la formulación y revisión de los planes en los países del Caribe de habla inglesa; 2) inicio de un estudio sobre la reglamentación y cobertura de salud en las zonas fronterizas en el marco del Tratado de Libre Comercio de América del Norte; 3) apoyo a la investigación sobre diversos temas en relación con la salud de los trabajadores; 4) iniciativas para mejorar los recursos técnicos y aumentar la capacidad del personal especializado para prestar servicios integrales de salud empleando un enfoque preventivo, con énfasis en la extensión de la cobertura de atención primaria de salud mediante sistemas locales de salud y programas de seguro social; 5) cooperación técnica para ayudar a los países a ejecutar las iniciativas de salud de los trabajadores en el contexto de la reforma sanitaria; 6) la movilización de recursos complementarios mediante la participación de los centros colaboradores de la OMS en el campo de la salud de los trabajadores y la creación de una red de más de 20 centros de referencia sobre el tema; y 7) el establecimiento de estrategias y sistemas para facilitar el acceso a la información sobre salud de los trabajadores.

- Los retos para el futuro serán fortalecer la promoción de la salud de los trabajadores y la prevención de los accidentes y las enfermedades ocupacionales, aumentar la disponibilidad de servicios integrales de salud para los trabajadores y establecer sistemas de información y programas de investigación que permitan la vigilancia constante de la situación. Para hacer frente a esos imperativos es necesaria la estrecha coordinación de esfuerzos entre los sectores y los países, así como la colaboración de los gobiernos y los organismos internacionales.

La Dra. Tennessee recordó que la Resolución CD36.R22 del Consejo Directivo exige la presentación de un informe sobre la salud de los trabajadores en la Región cada dos años. Sin embargo, en vista de que la información más reciente y fidedigna sobre el tema aparece en *Las condiciones de salud en las Américas*, la Secretaría propone que los informes bienales sean reemplazados por la información suministrada en esa publicación cuadrienal.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

El Comité subrayó la necesidad de participación y de coordinar los esfuerzos entre los sectores sanitario y del seguro social, los organismos del gobierno, la empresa privada y las universidades para abordar los problemas de salud de los trabajadores. También se hizo hincapié en la importancia de las políticas y las leyes para proteger la salud de los trabajadores, y se destacó que la OPS tiene un papel importante que desempeñar en la prestación de cooperación técnica y de apoyo para ayudar los países a formular políticas y redactar leyes. También se señaló que ciertas enfermedades, como la malaria, la leishmaniasis y la tuberculosis —que habían estado bastante bien controladas pero que ahora se están haciendo cada vez más frecuentes—, suelen estar directamente relacionadas con las enfermedades ocupacionales.

La Dra. Tennessee estuvo de acuerdo en que varias enfermedades están resurgiendo como resultado de las condiciones en el ambiente en el cual trabajan y viven las personas. Señaló, sin embargo, que ciertos cambios como la globalización de la economía y los procesos de reforma son acontecimientos positivos, que han creado un ambiente en el cual finalmente podían ponerse en práctica las ideas acerca de la salud de los trabajadores que se han discutido durante años. También estuvo de acuerdo plenamente con la necesidad de participación de todos los actores interesados, incluidos los trabajadores, los empleadores, los gobiernos, las ONG y, en particular, los medios de comunicación.

El Director observó que en los dos o tres años anteriores el Programa de Salud de los Trabajadores se había dedicado principalmente a promover el desarrollo de planes y políticas nacionales y dijo que la Secretaría estaba intentando desplazar un poco el centro de interés hacia la prevención y hacia el aumento de la toma de conciencia sobre las repercusiones que tiene el ambiente sobre la salud de los trabajadores, que fue la razón para transferir el Programa, de la División de Salud y Desarrollo Humano a la de Salud y Ambiente. Luego invitó al Sr. Horst Otterstetter, Director de la División de Salud y Ambiente, a que comentara el enfoque que se ha dado a la salud de los trabajadores dentro de su División.

El Sr. Otterstetter explicó que la División comprende tres unidades: la unidad que se encuentra en la Sede de la OPS, el Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO) y el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS). La unidad de la Sede se ocupa principalmente de coordinar los programas sobre salud de los trabajadores y seguridad química así como las actividades con otros programas de la OPS en áreas de interés común. ECO lleva a cabo las actividades relativas a la evaluación de los riesgos ocupacionales, adiestramiento y desarrollo de la capacidad de laboratorio, mientras que el CEPIS está orientado a controlar los riesgos para la salud en el ambiente de trabajo.

El Comité Ejecutivo considera que redundaría en beneficio de la Organización la aceptación de la propuesta de eliminar los informes bienales sobre salud de los trabajadores y aceptar en su lugar la información sobre el tema presentada cada cuatro años en *Las condiciones de salud en las Américas*. En consecuencia, el Comité aprobó la Resolución CE116.R1, la cual recomienda que el Consejo Directivo autorice el cambio.

Recomendación al Consejo Directivo

Se pide al Consejo Directivo que examine la propuesta de modificar el mandato de presentar cada dos años un informe sobre el progreso en la salud de los trabajadores y apruebe una resolución que modifique el párrafo de la parte dispositiva 6(d) de la Resolución CD36.R22 para que la publicación *Las condiciones de salud en las Américas* reemplace el informe de progreso bienal.

Tema 4.11: Informe sobre la IX Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial

El Dr. Primo Arámbulo, Programa sobre Salud Pública Veterinaria, presentó un informe sobre la IX Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial (RIMSA), que tuvo lugar en la Sede de la OPS del 25 al 27 de abril de 1995. Los puntos principales de su informe se resumen a continuación:

- La RIMSA es el único foro político de alto nivel en el mundo para coordinar la colaboración entre los sectores de salud y agropecuario, una de las estrategias principales de la Declaración de Alma-Ata.
- La Reunión contó con la asistencia de delegaciones de 32 Estados Miembros y de 2 Gobiernos Participantes, la mayoría de las cuales estuvieron encabezadas por los ministros o los viceministros de agricultura y ganadería o de salud. El propósito de la reunión fue fortalecer los vínculos en ámbitos de interés común para los dos sectores.
- Se presentaron informes sobre los adelantos logrados por los programas de cooperación técnica de la OPS para la eliminación de la rabia, protección de alimentos y erradicación de la fiebre aftosa y la tuberculosis bovina. También se examinaron los presupuestos por programas del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) y del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ) para los ejercicios económicos 1996-1997 y 1998-1999. Los delegados recomendaron por unanimidad que los Cuerpos Directivos de la Organización aprueben dichos presupuestos.

- Durante la mencionada reunión se llevaron a cabo dos debates de tipo panel: uno de ellos examinó las consecuencias para la salud pública de la producción y comercialización de alimentos a nivel tanto nacional como internacional, y el otro consideró diversos temas en relación con los vínculos y la colaboración intersectorial entre los sectores agrícola, pecuario, de la salud y del medio ambiente. Además, hubo dos ponencias especiales sobre factores determinantes socioculturales y económicos de la teniasis/cisticercosis y sobre la situación regional y los métodos intersectoriales de combatir la peste.
- La Reunión aprobó ocho resoluciones que, en conjunto, instan a los Gobiernos a que promuevan mayores acciones intersectoriales para velar por el suministro de alimentos inocuos, la protección del medio ambiente, y el mejoramiento de las condiciones de salud en las zonas agrícolas, y piden a la OPS que siga prestando cooperación mediante su Programa de Salud Pública Veterinaria en materia de inocuidad de los alimentos y control de las zoonosis y que promueva acciones y la coordinación intersectorial entre las organizaciones internacionales. El texto completo de las resoluciones se puede consultar en el informe final de la reunión (Documento RIMSA9/FR).

El Dr. Arámbulo también informó al Comité que en la V Reunión del Comité Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa (COHEFA), que tuvo lugar durante la celebración de la RIMSA, el Uruguay fue reconocido oficialmente como país libre de la fiebre aftosa, sin vacunación. En la misma Reunión, los delegados de la Argentina anunciaron que durante los 12 meses precedentes no se habían notificado casos de fiebre aftosa en dicho país.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

El Comité elogió a la OPS por sus esfuerzos para erradicar la fiebre aftosa y felicitó al Uruguay por su éxito. Se hicieron varias preguntas relativas a la colaboración entre la OPS y el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA) y sobre las contribuciones hechas por el Gobierno de la Argentina al INPPAZ. El Representante del Uruguay agradeció al Comité su reconocimiento al logro de su país de haber erradicado la enfermedad y señaló que la victoria sobre la fiebre aftosa había sido el resultado de un compromiso político firme y de largos años de esfuerzo de colaboración entre los sucesivos gobiernos y la sociedad civil del Uruguay. En cuanto al INPPAZ, el Representante de la Argentina informó al Comité que se estaba procesando el pago del Ministerio de Salud al Instituto y que se efectuaría en breve.

El Director dijo que recientemente había analizado aspectos para la colaboración entre la OPS y el IICA con los directores del Instituto. El tema de la responsabilidad de la salud animal no se había tratado porque los Cuerpos Directivos habían decidido a

comienzos de los años ochenta que la OPS tomaría a su cargo esa área. Sin embargo, agregó que está dispuesto a reabrir el debate del tema con el IICA e informará sobre el asunto al Subcomité de Planificación y Programación en diciembre de 1995. Agradeció a los gobiernos que han apoyado directamente los programas de salud pública veterinaria y de inocuidad de los alimentos que lleva a cabo la Organización, en particular al de Brasil y de la Argentina.

El Dr. Alleyne confirmó que el Sr. Ministro de Salud de la Argentina había asegurado personalmente a la Secretaría que el Ministerio pagaría en breve su contribución al INPPAZ, y dijo que la Organización estaba haciendo todo lo posible para obtener el mismo grado de compromiso del Ministerio de Agricultura. Señaló que las actividades de protección de alimentos del INPPAZ tuvieron una gran importancia económica para los países y, de acuerdo con las decisiones de los Cuerpos Directivos, constituyeron el principal centro de interés del Instituto. El Director expresó sus felicitaciones al Uruguay y encomió al PANAFTOSA y a todos los países afectados por la fiebre aftosa por los enormes avances que se habían hecho hacia la erradicación de la enfermedad. Indicó además que, gracias a los esfuerzos del PANAFTOSA, es posible contemplar la erradicación de la fiebre aftosa de los países del Cono Sur y con el tiempo de toda América del Sur.

El Comité Ejecutivo no consideró necesario aprobar una resolución sobre este tema.

Tema 4.12: Preparativos para situaciones de emergencia y socorro en casos de desastre

El Dr. Claude de Ville, Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre, describió la evolución del Programa desde su inicio en 1977, y describió brevemente las actividades de asistencia humanitaria de la OPS en Haití. En su intervención destacaron los siguientes aspectos:

- El alcance del Programa se ha ampliado para incluir no solo los desastres naturales sino también los desastres tecnológicos y emergencias complejas de origen político. Además, el Programa ha cambiado su orientación médica estrecha a un enfoque multisectorial amplio y ha dejado de regirse por el concepto de los preparativos para casos de desastre, que considera a los desastres como algo inevitable, para centrarse ahora en la prevención y la mitigación, que pretenden reducir la vulnerabilidad a los desastres.
- En el ámbito de la gestión, la Organización ha tomado varias medidas para mejorar la eficiencia de sus actividades relacionadas con desastres, incluida la adscripción del Programa a la Oficina del Subdirector para facilitar el acceso político de alto nivel que es necesario, la puesta en práctica de un método

especializado y flexible para la movilización de recursos destinados al manejo de los desastres, y la designación de puntos focales relativos a los desastres en las representaciones de la OPS/OMS en los países.

- En el ámbito técnico, se han emprendido varias nuevas iniciativas, incluido el proyecto de manejo de suministros de socorro (SUMA), un proyecto de comunicación concebido para facilitar el manejo de la información relacionada con desastres y una iniciativa sobre mitigación de desastres en los hospitales.
- En lo tocante a las actividades de ayuda humanitaria llevadas a cabo por la OPS en Haití, se pidió a la Organización que se ocupara de actividades como distribución de combustible y organización de vuelos fletados, cosas que se encontraban mucho más allá del alcance de sus funciones sanitarias tradicionales salud pero que eran fundamentales para mantener la salud pública.
- Mediante una evaluación externa de la experiencia en Haití, se identificaron varias áreas en las cuales se necesitan mejoras o atención de los Cuerpos Directivos. En particular, el equipo de evaluación determinó que las normas y los procedimientos administrativos debían someterse a revisión con miras a mejorar la capacidad de la Organización para intervenir en situaciones de emergencia; por otra parte, hay que encontrar mecanismos para que la Organización pueda intervenir, a pesar de las sanciones económicas impuestas por las Naciones Unidas, con la finalidad de proteger la salud pública; y, finalmente, debe reafirmarse la función de la OPS/OMS como el principal organismo coordinador y responsable de formular políticas en el sector de la salud.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

El Comité expresó su apoyo unánime al Programa y a sus esfuerzos para prestar ayuda humanitaria a Haití. Se aplaudieron los esfuerzos del Programa por mejorar la comunicación y la gestión de información en materia de prevención y manejo de desastres, así como la importancia que asignó el Programa a la responsabilidad a nivel de país. Se señaló que el término "desastre" abarca una amplia gama de fenómenos y que, en algunos casos, las enfermedades pueden crear una situación de desastre tan grave como la que provoca cualquier desastre natural. Se expresó apoyo para las recomendaciones del equipo de evaluación de Haití, en particular las relativas a la necesidad de adaptar las reglas y los procedimientos para proporcionar a la Organización más flexibilidad y asegurar su respuesta oportuna en caso de futuros desastres. En cuanto a las actividades futuras, se sugirió que el programa debe considerar un mayor uso de la investigación epidemiológica aplicada luego de un desastre y también centrarse más en los problemas de salud ambiental relacionados con los desastres. Varios delegados indicaron la iniciativa de los cascos blancos propuesta por el Gobierno

Argentino e incorporada recientemente en el sistema de las Naciones Unidas. Se indicó que la iniciativa también había recibido el apoyo de la Cumbre de las Américas.

El Dr. De Ville señaló que los cascos blancos tienen una doble función: combatir la pobreza y fomentar el desarrollo, así como actuar como grupo de apoyo en las situaciones de desastre. También observó que, en el enfoque de la iniciativa de los cascos blancos, la OPS se encontraba adiestrando a voluntarios en el manejo de suministros en la Argentina, una actividad que puede extenderse a los otros países del Cono Sur. En cuanto a las actividades futuras, dijo que el Programa se propone iniciar actividades de cooperación en el área de la epidemiología y la investigación operativa junto con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos.

El Director dijo que, en su opinión, no solo el Programa sino la Organización en su totalidad merecía que se le felicitara por los esfuerzos en materia de preparativos para casos de desastre y de socorro que se habían llevado a cabo en Haití y en otros sitios de la Región. Dichas actividades reflejan el espíritu del panamericanismo que había inspirado la creación de la Organización. En cuanto al cambio del centro de interés del Programa, dijo que la Secretaría considera la mitigación, la prevención, el socorro y el desarrollo como un proceso continuo. En el futuro podría esperarse que la Organización asumiera un papel más activo en los esfuerzos de desarrollo que lógicamente deben seguir a las actividades de socorro en casos de desastre. Señaló que el apoyo de la OPS al adiestramiento de los miembros del cuerpo de los cascos blancos forma parte de esa función ampliada.

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

Tema 5.1: Informe sobre la recaudación de las cuotas

El Sr. Mark Matthews, Departamento de Finanzas, presentó la siguiente información sobre el estado de la recaudación de las cuotas hasta la fecha en que el Comité Ejecutivo se estaba reuniendo:

- La recaudación de las cuotas correspondientes a 1995 se situaba en 21 % del total de las asignaciones para este año. Ocho países habían pagado la totalidad de sus cuotas para 1995, ocho países habían efectuado pagos parciales, y 23 no habían efectuado pago alguno.
- Entre el 1 de enero de 1995 y el 15 de junio de 1995, la Secretaría había recibido \$15.877.219 por concepto de contribuciones en mora de años anteriores a 1995. Esa cantidad, sumada a los pagos adicionales recibidos desde el 15 de junio, representaba 48 % del total de las cuotas pendientes de años anteriores.

- Siete países que tienen atrasos en el pago de sus contribuciones podrían quedar sujetos a la suspensión de sus privilegios de voto, de conformidad con el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS.

El Director informó que la mayor parte de esos siete países habían indicado que se proponían efectuar pagos o presentar planes de pagos diferidos.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

El Comité Ejecutivo aprobó la Resolución CE116.R9, agradeciendo a los Gobiernos Miembros que ya habían pagado sus contribuciones de 1995 e instando a los otros Gobiernos Miembros a que lo hicieran cuanto antes.

Recomendación al Consejo Directivo

El Comité Ejecutivo recomienda que la XXXVIII Reunión del Consejo Directivo aplique estrictamente las restricciones al voto estipuladas en el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS a aquellos Gobiernos Miembros que dejen de efectuar pagos sustanciales de sus compromisos relativos a las cuotas o no presenten y cumplan planes diferidos de pago.

Tema 5.2: Informe financiero parcial del Director

El Sr. Mark Matthews, Departamento de Finanzas, presentó el informe financiero parcial del Director para el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 1994 contenido en el *Documento oficial 268*, que incluye también los estados financieros del 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), así como un informe del auditor externo de la Organización sobre el INCAP. Hizo notar que, debido a que el informe abarca solamente el primer año del bienio 1994-1995, no incluye un informe del auditor externo. Sin embargo, agregó que diversos aspectos de las actividades financieras de la Organización habían sido revisados por los auditores externos e internos durante el año y se había determinado que eran satisfactorios. En los apartados siguientes se presentan los puntos sobresalientes del informe:

- Los gastos del CAREC en 1994 habían excedido sus ingresos y al 31 de diciembre de 1994 el Centro tenía un déficit acumulado de \$333.485, así como saldos pendientes por concepto de cuotas por un monto de \$4.931.527.
- Mejoró la situación financiera del CFNI. Los ingresos excedieron los gastos del presupuesto ordinario y el déficit acumulado del Centro se redujo de \$221.274 a \$133.251.

- En cuanto al INCAP, el informe del auditor externo comentaba favorablemente la administración del Centro y la mejora continua de su situación financiera. El INCAP concluyó el año 1994 con un excedente neto del presupuesto de unos \$57.000, y como resultado de los resultados positivos durante los últimos cuatro ejercicios financieros, ahora tiene un fondo de trabajo de más de \$1.000.000.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

Uno de los delegados señaló que durante varios años la OPS había recibido más ingresos varios de los que esperaba. Por ser este el caso en esta oportunidad, el delegado en cuestión se preguntaba si la proyección para la partida de ingresos varios en el presupuesto 1996-1997 era lo suficientemente alta. Agregó que es importante tener una proyección de los ingresos varios lo más realista posible, ya que los aumentos en ese ingreso reducían las cuotas de los Estados Miembros. Se indicó que el informe revelaba que algunos de los principales centros panamericanos de la Organización todavía afrontan serias dificultades financieras, y se hicieron preguntas sobre qué cantidad del presupuesto ordinario de la OPS se emplearía para ayudar a los centros. También se hicieron preguntas acerca de la conveniencia de eliminar los gastos de apoyo a programas para algunos proyectos cuando la aplicación rigurosa de la tasa normal del 13% supera los costos de operación.

El Sr. Matthews explicó que la eliminación de algunos costos de apoyo a programas es una decisión de gestión basada en negociaciones entre la OPS y el donante. En cuanto a las proyecciones de la partida de ingresos varios, dijo que resultaba difícil proyectar la cantidad de ingreso que generarían las inversiones. Los excedentes en los ingresos varios de 1994 se debieron a un rendimiento mayor de lo previsto en las inversiones del excedente del presupuesto de 1993.

El Director observó que la proyección de los ingresos varios es muy difícil porque ello exigiría la predicción de los niveles de las tasas de interés. Aseguró al Comité que la Secretaría está muy consciente de la necesidad de mantener las cuotas de los países lo más bajas posible, pero cree que la proyección de ingresos varios de \$11,7 millones para 1996-1997 es lo más alta que podría llegar a ser, dada la capacidad de inversión de la Organización. El Dr. Alleyne también informó al Comité que el déficit del CAREC para 1994 se había reducido considerablemente en 1995 gracias a pagos importantes hechos al Centro por el país anfitrión y otro país miembro. Dijo que la Secretaría estaba instando firmemente a todos los países a que pagaran sus contribuciones para evitar tener que financiar el Centro con fondos del presupuesto ordinario de la Organización, lo que la Secretaría no considera como una buena política. En cuanto a los gastos de apoyo a programas, el Director estuvo de acuerdo en que sin duda redundaba en beneficio de la Organización recaudar el 13% siempre que fuese posible. Sin embargo, en el caso de los Gobiernos Miembros a menudo se dejaba de cobrar ese 13% porque la Organización

estaba en esencia gastando el propio dinero de los gobiernos, aunque la OPS todavía insiste en que los gobiernos paguen un recargo del 3% por la compra de equipo.

El Comité Ejecutivo no consideró necesario aprobar una resolución sobre este tema.

Tema 5.3: Sistema de gestión financiera de la OPS (FAMIS)

El Sr. Thomas Tracy, Jefe de la Oficina de Administración, informó al Comité sobre el progreso de la Secretaría para resolver los problemas que se presentaron con el nuevo sistema de gestión financiera de la Organización. Entre otras cosas, hizo notar lo siguiente:

- La conversión del antiguo sistema al nuevo había retardado por varios meses el cierre de las cuentas financieras para 1992-1993; sin embargo, el cierre se terminó en junio de 1994 y el Auditor Externo emitió una opinión sin reservas sobre esas cuentas.
- Desde esa fecha, el desempeño del sistema ha mejorado sustancialmente desde el punto de vista de la contabilidad, aunque sigue siendo un sistema bastante difícil para su uso por el personal. La Secretaría está buscando la forma de que el FAMIS sea más fácil de usar.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

Varios miembros del Comité recordaron que en informes anteriores sobre el FAMIS la Secretaría había expresado dudas en lo referente a la viabilidad del sistema y había indicado que quizás habría que reemplazarlo. Se preguntaban estas personas si el FAMIS es en verdad un sistema que puede funcionar en la Organización. También se hicieron preguntas acerca del número de errores que se habían detectado en el proceso de hacer la conversión del sistema anterior al FAMIS y acerca de las posibles repercusiones financieras de los retrasos que habían ocurrido cuando se estaba implementando el FAMIS.

El Sr. Tracy dijo que la Secretaría estaba firmemente convencida de que el FAMIS es un sistema adecuado para la Organización, aunque nunca sería perfecto porque no estaba diseñado especialmente para la OPS. Sin embargo, señaló que un sistema diseñado especialmente para la OPS sería mucho más costoso en cuestión del mantenimiento y de los costos de personal. La Secretaría había calculado que el uso del FAMIS ahorraría unos \$1,9 millones por bienio solamente en costos de personal. En cuanto a los errores detectados en el proceso de conversión, informó que se habían resuelto todos definitivamente. Añadió que el sistema está funcionando bien y no habían ocurrido retrasos en el cierre de las cuentas de 1994.

El Director dijo que, si bien el FAMIS no es perfecto, el consenso en la Secretaría es que se trata de un sistema mejor y más barato que el anterior. No hay planes para cambiar a otro sistema. También elogió al personal del Departamento de Finanzas en sus esfuerzos para hacer el proceso de la transición lo menos arduo posible.

El Comité Ejecutivo tomó nota del informe de la Secretaría pero no consideró necesario aprobar una resolución sobre este tema.

Tema 5.4: Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles, y Mantenimiento y reparación de los edificios propiedad de la OPS

El Sr. Thomas Tracy, Jefe de la Oficina de Administración, dio cuenta de las siguientes obras de reparación ya efectuadas o por hacer:

- El contratista seleccionado para reparar la celosía de hormigón que rodea a la Sala de Conferencias presentó un reclamo por el costo de los materiales que excedían lo calculado originalmente. Los consultores de ingeniería estructural y la Oficina de Asuntos Jurídicos de la Organización examinaron el reclamo y opinaron que estaba justificado. La OPS acordó pagar la cantidad de \$174.493.
- Se presentaron tres nuevos proyectos para modernizar y mejorar las oficinas de la OPS en Venezuela, el Brasil y la Argentina.
- La Secretaría consideraba necesario llevar a cabo una recapitalización única del Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles, en vista del número de obras de mantenimiento pendientes en las oficinas de campo.

Se solicitó al Comité Ejecutivo que autorizara el financiamiento de los tres proyectos y que aprobara la recapitalización del Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

Uno de los delegados expresó inquietud acerca de la cantidad que la Organización proponía gastar en bienes raíces, dado que estaba entrando en un período de dificultades financieras. El delegado creyó que el gasto en los edificios debe analizarse cuidadosamente para determinar si no es más conveniente dedicar esos fondos a los programas de país. El Sr. Tracy señaló que la finalidad del fondo de bienes raíces de la Organización es la de proteger el dinero destinado a los programas de país y recalcó que nunca se emplearon recursos del presupuesto para el Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles, cuya principal fuente de ingresos es el alquiler de los locales como las salas de conferencias de la Sede. El delegado señaló que si bien el dinero para los proyectos de construcción provenía de ingresos varios, si ese ingreso no se gastaba retornaría al

presupuesto del año siguiente, y por lo tanto, se reducirían las cuotas de los Estados Miembros.

El Comité tomó nota del pago de \$174.493 como cancelación total del contrato de reparación de la celosía de hormigón de la Sala de Conferencias y decidió aprobar los proyectos de las oficinas en Venezuela, Brasil y Argentina a un costo de \$40.000, \$204.000 y \$109.500, respectivamente. El Comité también autorizó la recapitalización única del Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles en una cantidad no mayor de \$500.000 proveniente de los excedentes de la partida de ingresos varios. Estas decisiones se reflejan en la Resolución CE115.R5.

Tema 5.5: Nuevo edificio de la Sede de la OPS

El Sr. Thomas Tracy, Jefe de la Oficina de Administración, y el Director dieron a conocer al Comité las siguientes novedades en relación con los intentos por construir un nuevo edificio para la Sede:

- Los fallos adversos recientes de un tribunal impiden que la Organización construya el nuevo edificio para su sede en el Condado de Montgomery (Maryland), cosa que en realidad echa por tierra el proyecto de construir el nuevo edificio.
- La administración está examinando las opciones, una de las cuales es la de remodelar el edificio actual de la Sede. La Secretaría presentará sus recomendaciones sobre el asunto en septiembre de 1995.

El Director también indicó que la Administración se propone tomar medidas inmediatas para mejorar la seguridad en el actual edificio de la Sede.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

El Comité tomó nota del informe de la Secretaría pero no consideró necesario aprobar una resolución sobre este tema.

Tema 5.6: Edificios de las Oficinas de Campo de la OPS

El Sr. Thomas Tracy, Jefe de la Oficina de Administración, puso al tanto al Comité sobre el estado que guardan dos proyectos en curso y uno nuevo:

- En Barbados, el gobierno ha acordado arrendar a la Organización un lote de terreno durante 99 años a razón de \$1 por año, y contribuiría con una tercera parte del costo de la construcción del edificio.

- En México, el gobierno ha ofrecido un solar aceptable y se han iniciado las negociaciones para un contrato de arrendamiento a largo plazo.
- Se ha presentado un nuevo proyecto para construir una oficina en Tegucigalpa (Honduras), en terrenos municipales. Se pedirá a la Organización Mundial de la Salud que aporte, del Fondo para la Gestión de Bienes Inmuebles, 25 % del costo del proyecto, calculado en \$275.000.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

El Comité Ejecutivo tomó nota del informe de la Secretaría pero no consideró necesario aprobar una resolución sobre este tema.

Tema 5.7: Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

La Dra. Diana LaVertu, Departamento de Personal, esbozó los cambios que se van a hacer en el Reglamento del Personal de conformidad con las resoluciones EB95.R20 y EB96.R2 del Consejo Ejecutivo de la OMS. Señaló que muchos de los cambios son el resultado de una decisión tomada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su cuadragésimo noveno período de sesiones, que tuvo lugar en diciembre de 1994. La mayoría de los cambios guardan relación con las escalas de sueldos, las contribuciones y los subsidios. Un cambio significativo en las políticas de contratación va a permitir que los cónyuges de los funcionarios compitan para ocupar cargos en la Organización. La Dra. LaVertu informó al Comité que los costos de los cambios propuestos no alterarán los presupuestos establecidos.

El Director advirtió que la nueva disposición en lo referente a la contratación de los cónyuges tendría que aplicarse cuidadosamente dentro de la Organización, especialmente debido a que esta restringe la contratación de personas que vayan a trabajar en unidades cuyo jefe sea el cónyuge del aspirante al cargo. Esa restricción puede crear algunas dificultades en las oficinas pequeñas, como las representaciones de la OPS/OMS en los países. En consecuencia, propuso que la disposición se aplique a título de prueba durante dos años, después de los cuales el Comité Ejecutivo volverá a examinar el asunto.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

El Comité Ejecutivo aceptó la propuesta del Director y acordó examinar el asunto del empleo de los cónyuges en su 120ª Reunión en 1997. Esa disposición se incorporó en la Resolución CE116.R10, que confirma las enmiendas al Reglamento del Personal presentadas por el Director en los anexos a los documentos CE116/24 y CE116/24,

Add.I. El Comité también aprobó la Resolución CE116.R11, que fija el sueldo anual del Director Adjunto en \$85.972 con familiares a cargo y en \$77.763 sin familiares a cargo; establece el sueldo neto anual del Subdirector en \$84.972 con familiares a cargo y en \$76.763 sin familiares a cargo; y recomienda que el Consejo Directivo establezca el sueldo neto anual del Director en \$93.735 con familiares a cargo y en \$84.232 sin familiares a cargo.

Recomendación al Consejo Directivo

Se solicita al Consejo Directivo que tome nota de la recomendación del Comité Ejecutivo sobre la Resolución CE116.R11, y fije el sueldo del Director al nivel recomendado.

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

El Sr. Rolando Chacón se dirigió al Comité en nombre de la Asociación de Personal de la OPS/OMS. Se resumen en seguida los principales motivos de inquietud de la Asociación:

- La situación del personal del desaparecido Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO). Se ha ordenado a la OPS reembolsar a la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas aproximadamente \$4,7 millones como resultado de la apelación exitosa y la subsiguiente reposición en sus puestos del personal del CEPANZO. Sin embargo, el Director recientemente había comunicado a la Asociación que la Administración estaba consultando con el Tribunal Administrativo de la Organización Internacional del Trabajo (TAOIT) en cuanto a si la OPS está obligada al pago de esa cantidad. El asunto es motivo de preocupación para la Asociación, ya que los exfuncionarios del CEPANZO se verían privados de sus pensiones mientras la OPS no haga el reembolso, y pueden generarse otros gastos debido al retraso de la Organización en acatar el fallo del TAOIT.
- La crítica situación financiera de la Organización y sus posibles consecuencias para el personal. La Asociación se opone firmemente a toda congelación de sueldos en respuesta a la situación, ya que tales medidas no son realmente eficaces para reducir los costos y no han beneficiado a las organizaciones que las han aplicado. La Asociación le ha pedido al Director que autorice la creación de un comité mixto, compuesto por representantes de la Administración y del personal, y se siente complacida de que el Director haya aceptado tentativamente crear el comité. La Asociación también ha propuesto varios otros mecanismos para establecer el diálogo y la cooperación entre la Administración y el personal.

- El sistema de contratos empleado por la Organización y su práctica de contratar a exfuncionarios para trabajar como consultores a largo plazo, que según la Asociación es una discriminación contra el personal actual y, además, reduce las aportaciones a la Caja Común de Pensiones.
- La situación de la mujer en la Organización. La Asociación ha observado que se han logrado algunos avances en la promoción de mujeres a puestos profesionales de nivel alto; sin embargo, también ha observado que hay grandes discrepancias en la remuneración de los hombres y de las mujeres dentro de la Organización. La Asociación ve con agrado la reciente implantación de la política sobre el acoso sexual y espera que se aplique por igual a todo el personal, independientemente del sexo o el grado. La Asociación también considera que la modificación reciente de la política sobre el empleo de los cónyuges de los funcionarios es una buena medida.
- La compresión de la escala de sueldos para el personal de servicios generales de ocho grados a siete, que se está llevando a cabo de conformidad con una recomendación de la Comisión de Administración Pública Internacional para estandarizar la clasificación de los puestos de servicios generales en todo el sistema de las Naciones Unidas. La Asociación está preparando un documento que pondrá de relieve los posibles problemas que es necesario abordar para que este proceso tenga lugar de la manera más transparente posible y evitar así futuros conflictos laborales.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

Varios miembros comentaron que la presentación de la Asociación de Personal reflejaba la existencia de un diálogo constructivo entre el personal y la Administración. También mostraba la voluntad del Director de escuchar y de buscar soluciones a las inquietudes del personal. El Comité expresó su apoyo al Director en sus esfuerzos por limitar las repercusiones financieras de la situación del CEPANZO y conservar los escasos recursos para apoyar los programas de salud de la Organización. Aunque los miembros del Comité comprenden las inquietudes de la Asociación en lo referente a las consecuencias de las reducciones del presupuesto, recalcaron que la meta principal de los Estados Miembros es la de proteger los programas, y expresaron la esperanza de que el personal sea flexible y coopere para ayudar a lograr esa meta. Un delegado señaló que el tono del documento preparado por la Asociación revelaba bastante desconfianza hacia el nuevo Director de la Organización y agregó que un tono más conciliatorio y de cooperación habría sido más indicado para establecer una buena relación con el Dr. Alleyne, quien ha dicho en varias ocasiones que no desea colocarse en una postura de conflicto con respecto al personal. El Sr. Chacón respondió que el documento era más un reflejo de problemas pasados y que en su presentación oral había tratado de hacer

hincapié en la disposición de la Asociación a establecer una buena relación con el Director. Fue precisamente para facilitar las relaciones con la Administración que la Asociación había propuesto la creación del comité mixto.

El Director considera que el Comité Ejecutivo no es el lugar adecuado para rebatir cualquiera de los comentarios formulados por el Representante de la Asociación de Personal. Señaló, sin embargo, que muchos de los temas planteados por el Sr. Chacón ya se estaban abordando y varios de ellos estaban a punto de resolverse. Sugirió que la Asociación, en su presentación al Comité Ejecutivo, podría mejorar su imagen destacando más las cuestiones positivas que está haciendo en lugar de insistir en los problemas y las quejas. Hizo hincapié en la necesidad de mantener la calma ante las dificultades financieras de la Organización, de examinar todas las opciones y tomar las decisiones necesarias. Dijo el Dr. Alleyne que esperaba que no se desataran los rumores o los comentarios infundados acerca de lo que va a suceder. Finalmente, el Director fue enfático al decir que carece de fundamento la insinuación de la Asociación en el sentido de que las mujeres en la OPS reciben menos sueldo que los hombres por el mismo trabajo. Aseguró al Comité que el principio de igual pago por trabajo igual se respeta cabalmente en la OPS.

El Comité Ejecutivo no consideró necesario aprobar una resolución sobre este tema.

Tema 6.2: Resoluciones y otras acciones de la 48ª Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo de la OPS

El Dr. David Brandling-Bennett, Director Adjunto, examinó las 32 resoluciones aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1995 que son pertinentes para la Región de las Américas. En relación con la resolución WHA48.13, que aborda las enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes, el Dr. Brandling-Bennett informó al Comité que la Secretaría había organizado una reunión de expertos sobre este tema para formular un plan regional, identificar las instituciones que podrían participar y preparar directrices para los planes nacionales. Dijo que la Secretaría presentaría el plan propuesto a los Cuerpos Directivos en un futuro próximo. La exposición de este tema se refleja con mayor detalle en las actas resumidas de la 116ª Reunión.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

Varios miembros elogiaron al Director por haber organizado reuniones de las delegaciones de las Américas antes del comienzo de la Asamblea de la Salud para considerar el presupuesto y otros temas de interés común. Le pidieron que continuara con esta práctica. También se señaló que los países de las Américas habían presentado un número extraordinariamente grande de resoluciones y que se había puesto de manifiesto una gran solidaridad entre ellos para apoyarlas. Se hizo una pregunta relativa

al nombramiento del Comisario de Cuentas de la OMS y del Auditor Externo de la OPS, en respuesta a la cual el Dr. Brandling-Bennett explicó que, si bien la OMS había seleccionado al Interventor General de Sudáfrica como su Comisario de Cuentas, el Consejo Directivo de la OPS tiene el derecho y la responsabilidad de designar al Auditor Externo de la OPS. El Consejo podría decidir nombrar a la misma persona que la OMS, podría volver a nombrar a la misma persona que actualmente tiene el cargo de Auditor Externo de la OPS o podría seleccionar a un Auditor Externo diferente.

El Director dijo que su objetivo al convocar reuniones antes de la Asamblea de la Salud es el de fortalecer la capacidad nacional de los países de la Región para participar activamente en dicha reunión. Dijo al Comité que en el futuro se enviaría la documentación a los gobiernos y se convocarían reuniones y grupos de trabajo antes de la Asamblea de la Salud. El Director también subrayó que las enfermedades infecciosas nuevas, emergentes y reemergentes constituyen un aspecto sumamente importante de la salud pública y que debe abordarse con mayor agresividad. El Comité propuso que este tema sea incluido en el programa de temas de la XXXVIII Reunión del Consejo Directivo.

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

Tema 7: Otros asuntos

El Comité consideró dos puntos bajo este tema. El primero fue el de las consecuencias presupuestarias del cierre del CEPANZO y el segundo fue la iniciativa de la Organización relacionada con la renovación de la estrategia de salud para todos. El Sr. Tracy puso al día al Comité sobre los acontecimientos relacionados con el CEPANZO desde la 115ª Reunión del Comité.

- En acatamiento del fallo del Tribunal Administrativo de la OIT, la Organización había reincorporado al personal del CEPANZO al 30 de abril de 1991 y había pagado los sueldos, los subsidios y otras prestaciones adeudadas de conformidad con sus contratos, además de los intereses y \$500 por funcionario en concepto de costas. A continuación, la OPS llevó a cabo nuevos procedimientos de reducción de personal y envió nuevos avisos de rescisión del nombramiento a los funcionarios del CEPANZO.
- El costo total de acatar el fallo del Tribunal Administrativo de la OIT hasta noviembre de 1994 ascendía a \$5.107.468. Quedaba por resolver si la Organización debería pagar los costos actuariales adicionales a la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas como consecuencia del fallo. Se ha calculado que dichos costos ascenderían a \$4.751.978. Dada la repercusión que un desembolso tan grande tendría sobre el bienestar financiero de la

Organización, el Director ha presentado una solicitud oficial de aclaración con respecto al dictamen mencionado.

El Director recalcó que había decidido solicitar la aclaración no con la finalidad de privar a los exfuncionarios del CEPANZO de ningún beneficio al cual se hicieron acreedores, sino porque considera que desde el punto de vista de la gestión sería imposible justificar el gasto de \$4,7 millones del dinero de la Organización sin estar totalmente seguros de la intención del Tribunal.

En cuanto a la iniciativa para renovar la estrategia de salud para todos, el Director dijo al Comité que se había decidido que la Región de las Américas, como parte de la iniciativa mundial, debía empezar su propio proceso de tratar de renovar el entusiasmo en los países por la mencionada estrategia. Describió las medidas que ya se habían adoptado como parte de ese proceso y las que se planea tomar en el futuro, a saber:

- Se formó un grupo consultivo para analizar los cambios que habían ocurrido en la Región desde la Declaración de Alma-Ata, evaluar la capacidad de los países para llevar a cabo la estrategia, y determinar si los valores éticos que sirvieron de base a la estrategia todavía son pertinentes. El grupo afirmó que dichos valores son en verdad pertinentes y también que las orientaciones estratégicas y programáticas de la organización (OEP) brindan un buen marco de referencia para que los países busquen la salud para todos.
- El próximo paso será preparar un documento básico que incorpore las decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud y las ideas correspondientes a las Américas.

El Dr. Alleyne hizo hincapié en la necesidad de reafirmar los principios básicos que sustentan la meta de salud para todos y también asignar mucha importancia a la equidad, a la solidaridad y a la continuidad expresadas en las OEP. También señaló que la reforma del sector de la salud debe verse no como un proceso separado, sino como parte del esfuerzo para renovar el llamamiento a la salud para todos.

Debate y acción del Comité Ejecutivo

En cuanto a la situación del CEPANZO, el Comité decidió aprobar la Resolución CE116.R13, presentada por las delegaciones de México y los Estados Unidos. La resolución expresa el apoyo total del Comité al Director en sus esfuerzos por aclarar el fallo de la Tribunal Administrativo de la OIT y pide al Director que utilice todos los mecanismos apropiados para mitigar las repercusiones financieras de dicho fallo sobre la capacidad de la Organización para satisfacer las necesidades de sus Estados Miembros.

En cuanto al esfuerzo por renovar la estrategia de salud para todos, el Comité insistió en la necesidad de salvaguardar los logros alcanzados a la vez que se trabaja por mejorar aún más la situación de salud. Se señaló que muchos indicadores de salud negativos son fundamentalmente el reflejo de la pobreza y los problemas estructurales conexos, como la falta de saneamiento. En consecuencia, cualquier esfuerzo en pro de la reforma sanitaria debe procurar no solo mejorar la calidad de la atención y la cobertura de los servicios de salud, sino también hacer frente a estos problemas estructurales fundamentales. La reforma sanitaria también debe incorporar plenamente la estrategia de atención primaria.