



directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXXII Meeting

Washington, D.C.
September 1987

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXIX Meeting



CD32/SR/8

24 September 1987

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
PORTUGUESE-FRENCH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE EIGHTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA OCTAVA SESION PLENARIA

Thursday, 24 September 1987, at 2:30 p.m.
Jueves, 24 de septiembre de 1987, a las 2:30 p.m.

President: Dr. Guillermo Soberón Acevedo Mexico
Presidente:

Later: Dr. Rubén Villeda Bermúdez Honduras
Después:

Contents
Índice

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación

Item 4.3: Report of the Advisory Committee on Health Research
Tema 4.3: Informe del Comité Asesor de Investigaciones en Salud

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 20 November 1987. The edited records will be published in the Summary Records of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207), por escrito, las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarlas al Jefe del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 20 de noviembre de 1987. Los textos definitivos se publicarán en las Actas Resumidas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

- Item 7.4: Abraham Horwitz Award for Inter-American Health
Tema 7.4: Premio Abraham Horwitz en Salud Interamericana
- Item 6.3: Appointment of the External Auditor
Tema 6.3: Nombramiento del Auditor Externo
- Item 6.5: Management of WHO's Resources
Tema 6.5: Gestión de los recursos de la OMS
- Item 6.6: Technical Adjustment of the Salary of the Director
as a Consequence of Changes in Pensionable Remuneration
Tema 6.6: Reajuste ordinario del sueldo del Director a consecuencia
de los cambios en la remuneración pensionable
- Item 5.2: Joint Plan of Action for the Andean Subregion
Tema 5.2: Plan de Acción Conjunto para la Subregion Andina
- Item 5.3: Caribbean Cooperation in Health
Tema 5.3: Cooperación para la Salud en la Zona del Caribe

The session was called to order at 2:40 p.m.
Se abre la sesión a las 2:40 p.m.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING ADOPTION
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION

Item 4.3: Report of the Advisory Committee on Health Research
Tema 4.3: Informe del Comité Asesor de Investigaciones en Salud

El PRESIDENTE pide a la Relatora que dé lectura al proyecto de resolución relativo a este tema.

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution (PR/5):

THE XXXII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having seen the report of the Advisory Committee on Health Research on the deliberations of that Committee's XXVI Meeting held from 3 to 7 August 1987 at the Oswaldo Cruz Foundation, Rio de Janeiro, Brazil; and

Cognizant of the importance of the Committee's recommendations to the Director for the scientific and technological development in the health field of the countries of Latin America and the Caribbean,

RESOLVES:

1. To thank the Government of Brazil, and the Oswaldo Cruz Foundation in particular, for their valuable collaboration with the Organization during the XXVI Meeting of its Advisory Committee on Health Research.

2. To take note of the recommendations made to the Director by the Advisory Committee on Health Research.

3. To recommend to the Director that he study carefully the report of the Committee and the recommendations therein with a view to their implementation in keeping with the priorities established for the quadrennium 1987-1991 and the availability of resources.

LA XXXII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe del Comité Asesor de Investigaciones en Salud al Director sobre las deliberaciones de la XXVI Reunión del Comité realizada del 3 al 7 de agosto de 1987 en la Fundación Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil, y

Reconociendo la importancia de las recomendaciones formuladas por dicho Comité al Director para el desarrollo científico y tecnológico en salud de los países de América Latina y el Caribe,

RESUELVE:

1. Agradecer al Gobierno del Brasil y en particular a la Fundación Oswaldo Cruz por la valiosa colaboración prestada a la Organización durante la XXVI Reunión de su Comité Asesor de Investigaciones en Salud.

2. Tomar nota de las recomendaciones hechas por el Comité Asesor de Investigaciones en Salud al Director.

3. Recomendar al Director que analice cuidadosamente el informe y las recomendaciones del Comité con miras a su implementación de acuerdo con las prioridades establecidas para el cuatrienio 1987-1991 y la disponibilidad de recursos.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 7.4: ABRAHAM HORWITZ AWARD FOR INTER-AMERICAN HEALTH

TEMA 7.4: PREMIO ABRAHAM HORWITZ EN SALUD INTERAMERICANA

El PRESIDENTE explica que este Premio es administrado por la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF), que apoya el Programa de Libros de Texto en el campo de la salud. PAHEF es un organismo no gubernamental, sin fines lucrativos, que apoya los objetivos de la OPS mediante recursos privados de individuos y organizaciones. Conforme a sus estatutos, maneja un fondo establecido por amigos del Dr. Horwitz en reconocimiento a su destacada labor, ofreciendo un premio o patrocinando una conferencia científica. Ofrece el uso de la palabra al Dr. Myron Wegman, Vicepresidente de PAHEF, que presentará el premio.

Dr. WEGMAN (PAHEF) introduced Dr. Salomon, himself a distinguished figure in public health, who would receive the Abraham Horwitz Award on behalf of Dr. Mário M. Chaves, the winner of the 1987 Award.

The Award had been established in honor of Dr. Abraham Horwitz, Director Emeritus of the Pan American Sanitary Bureau, in recognition of his outstanding contributions to the field of health. As an inspiring teacher, profound thinker and dynamic public health administrator, he had led PAHO to new heights. The annual Award honored not only the recipient but also the institution of the directorship of PASB and all the illustrious occupants of the post of Director.

He outlined Dr. Chaves' background and his highly successful career in international health. After having obtained degrees in medicine, dentistry, and public health, he had held key positions in PASB, WHO and the W. K. Kellogg Foundation. Throughout, he had demonstrated incisive thinking and the ability to cut through detail to arrive at the core of a problem. Those attributes were reflected as well in his extensive publications, the most recent being a book describing an innovative approach to health systems. The various prizes, awards and honorary degrees received by Dr. Chaves were ample testimony to his achievements.

Dr. Wegman presented the Award to Dr. Salomon, who accepted it
on behalf of Dr. Mário M. Chaves.

El Dr. Wegman hace entrega del Premio al Dr. Salomon, que
lo acepta en nombre del Dr. Mário M. Chaves.

Dr. SALOMON (Brasil): Senhor Presidente, Senhor Diretor Geral, senhores membros da mesa, meu querido amigo e professor Abraham Horwitz, minhas primeiras palavras são de agradecimento aos membros do Conselho Diretor da Fundação Pan-Americana de Educação Sanitária pela homenagem ao

conceder ao Prof. Mário Chaves o Prêmio Interamericano de Saúde Abraham Horwitz. O prêmio que ora é atribuído tem para mim um duplo significado. Por um lado é um generoso reconhecimento de companheiros que militam no setor deste hemisfério a um trabalho persistente durante mais de 30 anos. Por outro lado leva o nome de Abraham Horwitz, personalidade ímpar ao campo da saúde pública em nosso continente e sob cuja direção na Organização Pan-Americana da Saúde tive a honra de servir durante quatro anos. Não se sabe nele o que mais admirar, se é a figura de sanitarista ou de humanista. O líder de pensamento ou o líder de ação. O internacionalismo que ele encarna norteou minha própria carreira internacional, dividida entre o trabalho em organizações governamentais, não governamentais, na Federação Pan-Americana de Associações de Faculdades, Associação Latino-Americana de Faculdades de Odontologia, e uma fundação filantrópica de setor privado, que é a Fundação Kellogg. A todas servi com o mesmo ideal de trabalho interinstitucional e colaborativo que Horwitz sempre praticou.

Serve a ocasião para reflexões sobre a nossa América Latina de hoje, sofrendo uma das piores crises econômicas, combalida em vários países por conflitos internos, reflexos muitas vezes de conflitos externos, estranhos a ela. Como pano de fundo, a pobreza absoluta de muitos milhões e a nutrição insuficiente e condições de vida inadequadas de um número muito maior. Refletem uma iniquidade na distribuição de riquezas que contrasta de modo chocante com a sociedade afluyente que permite a certas camadas da população de nossos países manter hábitos de consumo semelhantes aos dos países ricos. É nesse cenário que o consenso

a que chegaram recentemente os países centro-americanos permite-nos deslumbrar uma luz no fim do tunel, o significado da paz, a qual tanto destaque tem sido dado pela OPAS, de transcendental importância para que possamos caminhar para o século XXI de braços dados e coração aberto, com os olhos postos nas idéias e metas de Alma-Ata. É também neste cenário, e em boa parte por causa dele que muitos de nossos países se encontram num processo de mudanças acentuadas de seus sistemas de saúde, identificados por alguns sob a denominação de reforma sanitária. As pequenas mudanças quantitativas, que não estão mais satisfazendo as necessidades, tornaram necessárias mudanças qualitativas e de mais profundidade.

Há uma pressão social crescente, no sentido de uma racionalização e uma humanização progressiva do sistema de saúde. Quanto a racionalização, esforços de unificação e de criação de sistemas hierarquizados e descentralizados procuram eliminar duplicações, cobrir lacunas, aumentar a eficiência global do sistema e melhorar a relação custo-eficácia dos serviços prestados. Quanto à humanização em nível macro, buscam sistemas mais justos, com acesso universal, sem discriminações entre grupos atendidos por sistemas fechados de previdência social e grupos em geral mais numerosos a serem atendidos por um setor público de recursos muito mais limitados. Em nível micro, o "ethos" da prática médica e das práticas de saúde em geral, vem sendo questionado e revisto. Questões relativas ao uso e abuso de alta tecnologia, uso de medicinas alternativas, transplantes de órgãos, qualidade de vida e sobrevida, doenças terminais e mortes administradas, direitos do paciente, vêm sendo cada vez menos assunto de decisão médica e cada vez mais assunto de decisão

coletiva. Procuram os processos de reforma em marcha, das respostas às pressões sociais externas ao setor saúde, porém coincidentes em boa parte com o novo pensamento gerado ou lideranças em centros de estudos e serviços de saúde da América Latina. O processo de reforma vem exigindo novas sínteses que superem antigas dicotomias. As escolas médicas, o médico clínico e o que se dedica à medicina preventiva tendem a dar lugar a um híbrido, o médico integral, o médico guru que exerça a medicina antecipatória, baseada em conceitos epidemiológicos de risco em nível comunitário por clientela definidas a eles vinculadas.

Nas escolas de saúde pública, o sanitarista e o administrador hospitalar clássicos devem ceder lugar também a um híbrido capaz de planejar, gerenciar, e avaliar sistemas integrados e abrangentes de saúde, dos quais a assistência médico-hospitalar é componente importante. Novos atores, novos membros da equipe de saúde exigem novos modos de formá-los. Reformas de sistemas de saúde exigem reformas do aparelho formador de recursos humanos em cada país, do agente de saúde ao superespecialista. Os novos sistemas de saúde necessitam em cada país do desenvolvimento de modelos para as suas tarefas básicas. Os sistemas locais de saúde cuja anatomia e fisiologia têm de ser analisadas e praticamente recreadas. Mais do que nunca, a articulação entre ensino e serviços, que temos chamado de integração docente assistencial na América Latina, chegou hoje ao seu momento histórico. Na etapa da vida em que me encontro, fico comovido e grato pela homenagem que hoje me é prestada. No eterno recomeçar vejo tomar forma sonhos de duas décadas atrás. Sinto que chegamos a um novo patamar, de onde se descortinam novos horizontes.

Recebo hoje um forte estímulo para reunir as forças que me restam para a reta final, como um atleta numa corrida de fundo. Que não se diga mais tarde que, na segunda metade do século XX, nós os sanitaristas de minha geração estivemos desatentos, de olhos vendados, omissos. Diga-se que estivemos presentes, de olhos postos no futuro que todos desejamos, lutando por um sistema de saúde mais eficaz, mais justo, mais humano. Muito obrigado.

ITEM 6.3: APPOINTMENT OF THE EXTERNAL AUDITOR
TEMA 6.3: NOMBRAMIENTO DEL AUDITOR EXTERNO

Mr. McMOIL (PASB), introducing Document CD32/5 (Appointment of the External Auditor), said that under the Financial Regulations, the XXXII Meeting of the Directing Council was called upon to appoint an External Auditor for future financial periods. Past practice of PAHO and WHO had been to have the same External Auditor appointed for periods corresponding to PAHO and WHO biennial financial cycles. Accordingly, the Director proposed that the holder of the office of Comptroller and Auditor General of the United Kingdom and Northern Ireland be reappointed External Auditor of PAHO for the financial periods 1988-1989 and 1990-1991. Sir Gordon Downy, KCB, the present incumbent, had confirmed his willingness to be proposed for appointment for the forthcoming biennial periods. Similar appointment action for WHO had been confirmed by the Fortieth World Health Assembly in May 1987.

El PRESIDENTE pide a la Relatora que dé lectura al proyecto de resolución que figura en el Documento CD32/5.

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE XXXII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind that it has been the practice of the Pan American Health Organization and the World Health Organization to have the same External Auditor, and that the holder of the office of Comptroller and Auditor General of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, who has been appointed External Auditor of the World Health Organization for the financial periods 1988-1989 and 1990-1991, has expressed a willingness to continue to serve as External Auditor of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

1. To appoint the holder of the Office of Comptroller and Auditor General of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland External Auditor of the accounts of the Pan American Health Organization for the financial periods 1988-1989 and 1990-1991, and to request that he conduct his audits in accordance with the principles set forth in Article XII of the PAHO Financial Regulations, with the provision that, should the need arise, he may designate a representative to act in his absence.

2. To express its thanks to Sir Gordon Downey, K.C.B., for the work he has performed for the Organization.

LA XXXII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta que ha sido la norma de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud que el mismo Auditor Externo preste servicios a las dos organizaciones y que el titular del puesto de Contralor e Interventor General del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, quien ha sido nombrado Auditor Externo de la Organización Mundial de la Salud para los ejercicios económicos de 1988-1989 y 1990-1991, ha expresado su voluntad de continuar prestando sus servicios como Auditor Externo de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Nombrar al titular del puesto de Contralor e Interventor General del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte Auditor Externo de la Organización Panamericana de la Salud para los ejercicios económicos de 1988-1989 y 1990-1991, y solicitarle que realice sus auditorías de acuerdo con los principios estipulados en el Artículo XII del Reglamento Financiero, con la disposición de que, si surgiera la necesidad, puede designar un representante para que actúe en su ausencia.

2. Expresar sus agradecimientos a Sir Gordon Downey, K.C.B., por el trabajo que ha desempeñado para la Organización.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 6.5: MANAGEMENT OF WHO'S RESOURCES

TEMA 6.5: GESTION DE LOS RECURSOS DE LA OMS

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) señala a la atención de los representantes la Resolución WHA40.15 de la Asamblea Mundial de la Salud y las observaciones correspondientes (Documento CD32/11) con objeto de adoptar las medidas necesarias para garantizar la mejor utilización posible de los limitados recursos de la OMS e informar a la 81a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS en enero de 1988. En el mismo documento está la introducción del Director General al proyecto de presupuesto por programas para 1988-1989, que tanto ha interesado a los Cuerpos Directivos de la OMS.

Se refiere también al Documento EB81/WP.Conf. Doc. No.1, Rev. 1 del Comité del Programa del Consejo Ejecutivo, con sus conclusiones y recomendaciones.

En su introducción, el Dr. Mahler plantea diversos problemas, en particular que la función de cooperación técnica deja mucho que desear y que este hecho afecta el desempeño general de la Organización. El Director General señala múltiples deficiencias en la aplicación de los recursos en los programas de cooperación técnica, con algunas excepciones. Por ejemplo, las Oficinas Regionales y los Representantes en los Países, que tienen a su cargo la realización de los programas por cooperación, no aplican las políticas aprobadas y desarrolladas por la

Organización. Además, no se aprovecha del todo el extraordinario acervo de conocimientos científicos, documentación, reglas y recomendaciones.

No se ha definido una política global de presupuesto, sino solo políticas regionales que no han tenido aplicación adecuada. La lectura de los temas respectivos deja la sensación de que hay cierta separación entre la Sede de Ginebra y las Oficinas Regionales. Parece que los países consideran que las actividades de evaluación y vigilancia de las estrategias globales para lograr la salud para todos son un ejercicio puramente formal de la Organización pero de escaso interés para los propios países. Por ello, el Comité del Programa ha formulado recomendaciones sobre las relaciones entre la Sede y las Oficinas Regionales, la política de personal y la participación del Director General en la elección de los Directores Regionales.

El Director, sin pretender influir en las deliberaciones del Consejo, manifiesta, sin embargo, que sin duda existen problemas de diferente intensidad y naturaleza en toda la Organización, incluso en la Sede. En cuanto a la Región de las Américas, mucho queda por hacer pues las políticas colectivas no se han ejecutado de la manera deseable y existen errores de interpretación. Por ejemplo, algunas veces se consideran los recursos de la Organización como propiedad institucional y no como aporte al desarrollo de actividades nacionales. En evaluación hay muchas deficiencias, no se han definido sistemas realmente eficaces, ni en la Organización, ni en los países.

También hay problemas internos de la Secretaría, sobre todo por la falta de confianza recíproca entre los diversos niveles de la Organización en su conjunto; tal vez esto se debe a un debilitamiento del

liderazgo colectivo, a un desequilibrio entre los problemas específicos de los países y los problemas colectivos. Además, hay el peligro de creer que esos problemas pueden resolverse con fórmulas burocrático-administrativas, sin un análisis más profundo de sus causas, del contexto político, económico, social y cultural en que ocurren. Esas fórmulas pueden facilitar las soluciones, pero a un costo muy grande, por no tener en cuenta los factores señalados, que son fundamentales.

En esta Región, lo mismo en la Organización que en la Oficina Regional de la OMS para las Américas, en los años recientes se han aprobado muchos de los instrumentos que se piden en el documento que se examina, por ejemplo, los relacionados con estrategias de gestión, política regional de presupuesto por programas y, en la última Conferencia Sanitaria Panamericana, las orientaciones de prioridades para el cuatrienio 1987-1990. Todo ello, aparte de documentos más amplios antes aprobados con el Plan de Acción, las estrategias regionales y los propios documentos aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud, como el Octavo Programa General de Trabajo. También existe una gran cantidad de instrumentos operativos que ofrecen grandes posibilidades para mejor utilizar los recursos de la Organización.

Existe un sistema de planificación, extraordinario pero todavía deficiente, en cuanto al vínculo que debe haber entre el presupuesto y la elaboración de los programas técnicos correspondientes.

Por otra parte, desde hace dos años la Región viene celebrando reuniones conjuntas sobre análisis de los programas de cooperación con objeto de buscar un diálogo permanente entre la Organización y los gobiernos, así como una evaluación más amplia y completa. La auditoría

financiera se ha aplicado en términos de política y de programas, con resultados que en general parecen ser bastante satisfactorios; por ejemplo, mediante la simplificación del protocolo respectivo y la ejecución de evaluaciones conjuntas se ha logrado ahorrar gastos del orden de \$50.000. Esta práctica se ha seguido en 10 países hasta la fecha, y se pretende proseguirla con un promedio de 10 países por año a partir de 1987 o 1988.

Es indudable que en la Región hay una voluntad decidida de diálogo permanente entre los Gobiernos Miembros y la Secretaría; se cuenta también con capacidad para desarrollar estrategias subregionales, cuya evaluación deja lugar a un extraordinario optimismo: se puede y se debe mejorar.

El Dr. BORGONO (Chile) formula un comentario de orden general y varios de carácter específico. En primer lugar, señala que las regiones de la Organización no son homogéneas. En el caso de la Región de las Américas hay una doble dependencia, de la Organización de Estados Americanos, por una parte, y de la Organización Mundial de la Salud como Oficina Regional, por otra. La primera aporta, por medio de los países, más o menos el 75% de su presupuesto y la Sede solo colabora con un 25% aproximadamente; en cambio, las demás regiones reciben todos sus fondos de la OMS. Esto plantea problemas de supervisión y de manejo del presupuesto, sobre todo en algunas regiones. Puede haber en la Organización Panamericana de la Salud alguna deficiencia a este respecto, así como el cumplimiento de políticas y objetivos, pero como lo señaló el Director, la solución no debe ser burocrática, sino que depende de la calidad y

competencia de quienes ejecutan esas políticas y también de una participación creciente de los países, que deben empeñarse en manejar debidamente los fondos puestos a su disposición por la Región.

Todos los países han cometido errores en este aspecto en alguna ocasión; basta leer los informes de los auditores externos para enterarse de los extremos a que se puede llegar.

Por otra parte, es muy importante en este proceso de descentralización, como política de la Organización y de la Región, la calidad de los Representantes en los Países; en las Américas, al contrario de lo que ocurre en Africa, los resultados son en general muy satisfactorios. Asimismo, es de suma importancia el reforzar los vínculos con la Sede de Ginebra sobre la base de que se comprendan las diferencias existentes entre las distintas regiones.

En cuanto al mecanismo de participación propuesto en un documento presentado al Comité del Programa sobre la elección de los Directores Regionales, el Dr. Borgoño lo considera inaceptable por atentar contra la libertad de la Región para elegir las personas más idóneas y calificadas para estos cargos sin someterlos a una terna; el Comité del Programa examinó este punto y no pudo llegar a una conclusión. Ese problema es mucho más complicado en el caso de las Américas, por la doble dependencia antes mencionada.

Mr. BOYER (United States of America) said that his Delegation was appreciative of the approach taken by WHO. The documents on the management of resources could be viewed as almost revolutionary in that

it was highly unusual for an international agency to detail its own shortcomings publicly and seek out recommendations to deal with those problems.

As many as the issues presented in the WHO documents had already been addressed by PAHO, the Organization might use the experience to make important contributions to WHO's global program planning. However, even within the Region there was still need for improvement. A significant percentage of the resources available for health were misdirected or used in a manner not entirely in keeping with WHO's emphasis on primary health care. Consequently, his Delegation strongly supported efforts to resolve that problem and improve the impact of resources made available by WHO.

He cited several areas where improvements might be made. It was time to enforce more stringent control over the fellowship process, and his Delegation endorsed the suggestions made by WHO in reference to that subject. Similarly, the suggestion that countries provide annually a complete list of supplies and equipment purchased under regular budget funds should be implemented. With respect to WHO publications, a survey on usage would help eliminate publications which were no longer in demand. Another area needing improvement was the planning and management of project activities, and implementation of the WHO suggestion regarding withholding of funds and moving unobligated money might well result in better use of the available resources. The area of program planning could be improved through greater involvement by the Member Governments in the setting of program priorities. Finally, the point made in the WHO documents about the Country Representatives was appropriate and timely.

Great emphasis should be placed on the administrative and managerial capabilities of those Representatives, who should have a thorough understanding of their role within the Organization.

A sincere commitment to the World Health Organization meant a willingness to utilize its resources in a responsible way. Thus, there should be no hesitation on the part of the Regional Offices regarding the review by external auditors or by members of the Executive Board, as recommended by the Program Committee.

Granting that there might well be divergence of views on the WHO proposals, he hoped nonetheless that they would be taken seriously by the Member Governments and that the Directing Council might arrive at a resolution in support of the WHO initiative.

El Dr. SAMPSON (Nicaragua) expresa la necesidad de garantizar el máximo aprovechamiento de los recursos de la OMS, propiedad colectiva de los Países Miembros; en la actual crisis financiera, esos recursos deben fortalecer la capacidad administrativa y de planificación para ejecutar las estrategias de salud de cada país y poner en marcha sus programas técnicos. Para ello es necesario descentralizar recursos y fortalecer la gestión en los países; intensificar el diálogo y la comunicación entre los ministerios de salud y la OPS/OMS, así como la vigilancia y evaluación constantes de las acciones conjuntas para asegurar que los programas de cooperación técnica y financiera respondan a las necesidades del país y a las políticas y estrategias aprobadas por la OMS; todo ello requiere personal capacitado que conozca las necesidades locales de salud, por lo que debe impulsarse la capacitación de este tipo de personal.

Hay que mejorar los sistemas de comunicación y transferencia de información; los adelantos a este respecto ofrecen enormes posibilidades que deben aprovecharse a fin de lograr que la información llegue directamente a los servicios operativos de los países.

En cuanto a la participación del Director General en el nombramiento del Director Regional, en el caso del Director de la OPS la Delegación de Nicaragua lo considera inaplicable.

El PRESIDENTE pide a la Relatora que prepare un proyecto de resolución sobre este tema, con la participación del Sr. Boyer.

ITEM 6.6: TECHNICAL ADJUSTMENT OF THE SALARY OF THE DIRECTOR AS A
CONSEQUENCE OF CHANGES IN PENSIONABLE REMUNERATION
TEMA 6.6: REAJUSTE ORDINARIO DEL SUELDO DEL DIRECTOR A CONSECUENCIA DE
LOS CAMBIOS EN LA REMUNERACION PENSIONABLE

El PRESIDENTE pide al Representante del Comité Ejecutivo que informe sobre este tema.

El Dr. QUIJANO (Representante del Comité Ejecutivo) dice que el Sr. Gauthier, de la Oficina Sanitaria Panamericana, al presentar este tema al Comité Ejecutivo durante su última sesión plenaria, señaló que se proponían las enmiendas en virtud de la decisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas en su 41o período de sesiones de 1986, conforme a una recomendación de la Comisión de Administración Pública Internacional y para conservar la mayor similitud posible entre los Reglamentos del Personal de la OPS y de la OMS. También señaló el Sr. Gauthier que las

repercusiones presupuestarias de esas enmiendas eran insignificantes. En el mismo documento se propusieron dos proyectos de resolución, uno para confirmar las enmiendas y otro para fijar como consecuencia de ellas la remuneración del personal de puestos sin clasificar. Los dos proyectos fueron aprobados y se les encuentra en las Resoluciones CE99.R10 y CE99.R11.

Mr. GAUTHIER (PASB), referring to Document CD32/7, noted that a proposed resolution had been attached to the document. The resolution referred to the setting of the salary attached to the position of Director. That adjustment was a technical one, resulting from the recent revisions of staff assessment rates adopted by the General Assembly of the United Nations and the World Health Organization.

El PRESIDENTE pide a la Relatora que dé lectura al proyecto de resolución que figura en la página 2 del Documento CD32/7, con la observación del Sr. Gauthier.

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE XXXII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Considering the revision made to the schedule of salaries of the professional and higher categories of staff in ungraded posts, effective 1 April 1987;

Taking into account the decision by the Executive Committee at its 99th Meeting to adjust the salaries of the Deputy Director and the Assistant Director (Resolution CE99.R11);

Having noted the recommendation of the Executive Committee concerning the salary of the Director of the Pan American Sanitary Bureau (Resolution CE99.R11); and

Bearing in mind the provisions of Staff Rule 330.3,

RESOLVES:

To establish the net salary of the Director of the Pan American Sanitary Bureau at \$58,938 (single rate) per annum, effective 1 April 1987.

LA XXXII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando la modificación a la escala de sueldos de las categorías profesional y superior del personal que ocupa puestos no clasificados, con efectos a partir del 1 de abril de 1987;

Teniendo en cuenta la decisión del Comité Ejecutivo en su 99a Reunión de ajustar los sueldos del Director Adjunto y el Subdirector (Resolución CE99.R11);

Tomando nota de la recomendación del Comité Ejecutivo al respecto del sueldo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (Resolución CE99.R11), y

Reconociendo las disposiciones del Artículo 330.3 del Reglamento del Personal,

RESUELVE:

Fijar el sueldo neto del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en \$58.938 anuales (sin familiares a cargo), con efectos a partir del 1 de abril de 1987.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

The session was suspended at 3:55 p.m. and resumed at 4:25 p.m.
Se suspende la sesión a las 3:55 p.m. y se reanuda a las 4:25 p.m.

Dr. Villeda (Honduras) took the Chair.
El Dr. Villeda (Honduras) asume la Presidencia.

ITEM 5.2: JOINT PLAN OF ACTION FOR THE ANDEAN SUBREGION
TEMA 5.2: PLAN DE ACCION CONJUNTO PARA LA SUBREGION ANDINA

El Dr. QUIJANO (Representante del Comité Ejecutivo) recuerda que el documento se presentó con fines informativos en la sexta sesión plenaria de la 99a Reunión del Comité Ejecutivo, celebrada en junio de 1987, y no fue necesario elaborar ningún proyecto de resolución. Reseñó los principales jalones del Plan de Acción y recordó que la acción conjunta de los países andinos se inscribe en el marco del Acuerdo de Cartagena y, más precisamente, en uno de sus convenios: el Convenio Hipólito Unanue. La cooperación se inscribe en cinco estrategias prioritarias: desarrollo de los servicios de salud, programa de salud materno-infantil, enfermedades tropicales, medicamentos esenciales y farmacodependencia. Después de destacar la valiosa colaboración del UNICEF, la AID y la GTZ (Agencia Alemana de Cooperación Técnica), puso de relieve que hubo un fructífero intercambio de ideas e informaciones en el curso del debate en que intervinieron activamente el observador del Convenio Hipólito Unanue y los Representantes de Colombia y Honduras.

El Dr. OCHOA (Director Adjunto, OSP) señaló que la iniciativa andina se desarrolla por decisión de los Ministros de Salud de la subregión y que mereció el respaldo y el apoyo de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana. Con el propósito de desarrollar un plan concreto y elaborar un documento de referencia similar al correspondiente a la zona del Caribe, deliberaron funcionarios de los ministerios de salud y de las oficinas de planificación nacionales con técnicos de la Oficina y representantes del PNUD, el UNICEF, el BID, la AID y el GTZ.

Los progresos alcanzados en las cinco áreas técnicas han sido irregulares; los más importantes se relacionan con las áreas de salud maternoinfantil y los servicios de salud. En esta última área se definieron tres campos concretos de acción: desarrollo de los servicios locales, mejoramiento de la capacidad de gestión y recursos físicos. También es destacable que en cada una de las áreas técnicas se haya logrado determinar las necesidades y posibilidades de cooperación entre los países y que se hayan podido establecer un cronograma de actividades y lineamientos generales de cooperación en campos específicos.

El informe pertinente se presentará ante la Reunión de Ministros de Salud que se celebrará en Quito en noviembre de 1987, oportunidad en que se otorgará atención preferente al tema de la coordinación del socorro en caso de desastres naturales, habida cuenta de la vulnerabilidad que en este aspecto tienen los países del Grupo Andino.

El Dr. ANDRADE (Observador, Convenio Hipólito Unanue) felicita al Dr. Ochoa por la concisa y completa información que ha facilitado y agradece la valiosa cooperación del UNICEF y de la OPS en las personas de la Dra. Teresa Albanez y del Dr. Carlyle Guerra de Macedo. Las cinco áreas prioritarias escogidas por los ministros de salud de los países del Grupo Andino están totalmente ligadas entre sí, como se observa claramente si se tiene en cuenta que la fumigación desde el aire presenta ahora problemas de contaminación casi insolubles porque las plantaciones de coca están juntas a campos de cultivo de granos y otros productos alimenticios de primera necesidad. Expresa su profundo pesar por el terremoto que ocurrió en el Ecuador y destaca el acuerdo político

logrado para abordar el problema de la coordinación del socorro en casos de desastre en la subregión andina, injustamente azotada por la naturaleza en los dos últimos años.

El Dr. TOHME (Ecuador) recuerda que el 23, 24, y 25 de noviembre de 1987 se celebrará en Quito la XII Reunión de la REMSAA; en su transcurso no solo se examinarán cuestiones de interés común y se buscarán fórmulas para no duplicar ni desperdiciar los limitados recursos disponibles, sino que se considerará como nuevo tema del programa la coordinación del socorro en casos de desastre.

El Dr. ROJAS (Colombia) se refiere especialmente a dos de las áreas prioritarias reconocidas por los Ministros de Salud de la región andina: medicamentos esenciales y malaria. El Convenio Hipólito Unanue trabaja esforzadamente estudiando y analizando alternativas para la producción y distribución de medicamentos, aunque los resultados obtenidos hasta el momento no son demasiado evidentes. La experiencia de la OPS puede lograr que resulte más rápido y creativo el abastecimiento de medicamentos esenciales, en momentos en que preocupa el resurgimiento del flagelo de la malaria en la subregión. Resulta entonces imprescindible el intercambio de información, la compra conjunta de insumos, la capacitación de recursos humanos, la estratificación de las áreas maláricas y la vigilancia epidemiológica.

Por último, el orador desea poner de manifiesto que en los documentos relativos a los trabajos de investigación en vacunas contra la malaria es poca la información que se proporciona sobre la labor que se desarrolla en la subregión.

La Dra. MEDINA (Nicaragua) quiere dejar registrado su voto de apoyo y deseos de éxito a toda iniciativa que promueva la cooperación mutua y la búsqueda de soluciones conjuntas para problemas comunes. Desea el mejor de los éxitos al plan de acción conjunto para la subregión andina y hace extensivo su saludo a la iniciativa de cooperación para la salud en la zona del Caribe.

El Dr. GARCIA (Honduras) manifiesta también su pleno apoyo a la iniciativa que se conoce con el nombre de plan de acción conjunto para la subregión andina y recuerda que el Plan de Necesidades Prioritarias de Salud en Centroamérica y Panamá es un ejemplo de cooperación y solidaridad entre países, que deben emular en otras subregiones, sobre todo por la experiencia acumulada en la gestión y administración de proyectos nacionales y subregionales. Confía en que una vez que se haya consolidado la cooperación entre países de una misma subregión, sean las propias subregiones las que puedan compartir valiosas experiencias.

El Dr. BAPTISTA (Bolivia) manifiesta el respaldo del gobierno, parlamento y pueblo bolivianos a los esfuerzos encomiables que se realizan en la subregión andina, en la OPS y en las sesiones de la presente Reunión. Elogia la colaboración de Gobiernos amigos y, en especial, la del Gobierno español, que es además un puente entre las Américas y la Comunidad Económica Europea.

La Dra. MARTINEZ (Observadora, Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica) hace hincapié en la necesidad de promover el diálogo y consolidar la concertación para diseñar estrategias racionales

y constructivas de colaboración que garanticen el permanente mejoramiento del sistema de producción de medicamentos, asegurando su adecuado acceso a toda la población de las Américas. Para ello, es imprescindible que los gobiernos privilegien la producción de medicamentos seguros y eficaces, que son el resultado de ingentes inversiones. Las compañías que representa gastan en todo el mundo unos siete mil millones de dólares por año en la investigación y desarrollo de nuevos productos, con el noble propósito de aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida de todos los seres humanos.

El Dr. ROCCA (Perú) subraya la vital importancia de la subregión andina y pone de relieve sus peculiares características. Aunque reconoce la importancia de la lucha contra la farmacodependencia, considera que lo fundamental es educar a los pueblos que habitan en la subregión y proporcionarles vivienda, agua potable y otros recursos indispensables, habida cuenta de que la estructura maternoinfantil tiene elevada incidencia en la mortalidad.

El Sr. INFANTE (Observador, España) agradece al Director de la OPS, a la secretaría ejecutiva del Convenio Hipólito Unanue y a los cinco países del grupo andino las facilidades que brindan y la información complementaria que suministran a España para hacer posible a corto plazo su participación en el programa subregional.

El Dr. PADILLA (Venezuela) recuerda que ha sido testigo de los avatares del Convenio Hipólito Unanue desde 1971, en que se firmó, y que ha podido presenciar ciclos malos y buenos. Afortunadamente, se puede

apreciar en los dos últimos años una etapa de resurgimiento tanto del Convenio como de los países de la subregión andina, en el que está desempeñando un papel importante la acción de la OPS, conducida por su Director, Dr. Carlyle Guerra de Macedo.

Ms. CROPPER (Observer for CARICOM), noting that the Caribbean nations were embarked on a similar plan of action, congratulated the Governments and peoples of the Andean subregion and extended to them the moral support and solidarity of the CARICOM countries. She looked forward to opportunities for the subregions to share experience and, on behalf of the Caribbean community, she extended warm wishes for the success of the Andean Joint Plan of Action.

El PRESIDENTE declara que las intervenciones de los distintos oradores quedarán registradas en las actas de la sesión y que no es necesario presentar ningún proyecto de resolución sobre el tema.

ITEM 5.3: CARIBBEAN COOPERATION IN HEALTH
TEMA 5.3: COOPERACION PARA LA SALUD EN LA ZONA DEL CARIBE

El Dr. QUIJANO (Representante del Comité Ejecutivo) señala que el Dr. Alleyne informó a la 99a Reunión del Comité Ejecutivo sobre los progresos logrados en materia de cooperación para la salud en la zona del Caribe. Recuerda que Italia, Francia y Alemania han hecho ofertas concretas de apoyo en determinados campos prioritarios, destaca la inclusión de Belice en el Plan Centroamericano y en la iniciativa, subraya el beneficioso efecto de la asistencia que presta el Banco Interamericano de Desarrollo y señala que el Comité Ejecutivo decidió que no era necesario presentar ningún proyecto de resolución sobre el tema.

Dr. ALLEYNE (PASB), presenting an update of the status of the Caribbean Cooperation in Health (CCH) initiative since the previous meeting of the Executive Committee, recalled the basic strategies of the initiative and gave an account of progress made in implementing them. To promote the initiative, information and documentation had been sent to Governments. The Ministerial mission which had visited European capitals had elicited a positive response. The strategy of project presentation and preparation had resulted in a firm commitment on the part of the Government of Italy to support programs in vector control, maternal and child health, and the integration of care of the handicapped into primary health care. The Government of West Germany had promised to have a technical mission in the Caribbean region before the end of 1987 and to define further the support it would provide under specific projects. Similarly, the French Government had announced that it would send a mission to the subregion shortly with a view, inter alia, to strengthening cooperation between the English-speaking and French-speaking countries of the Caribbean.

The CARICOM Ministers had recently met to evaluate CCH and discuss work plans for 1988. The Ministers had emphasized that the CCH initiative was not only about fundraising; they had also called for wider dissemination of information about the initiative, particularly to Suriname and Belize, and that omission would be corrected. There had been considerable discussion of the use of the media to support health programs and, in particular, the possibilities of working with the media to support CCH and other aspects of health in the subregion. It had also

been noted that CCH must involve local political groupings; hence the importance of the linkage of CCH with PAHO and CARICOM, the latter being the political expression of the integration movement in the Caribbean. The Ministers had agreed that individual Governments in the Caribbean must adopt a more positive approach to potential donors identified by the CCH Ministerial mission.

After a year of operation, CCH had shown marked progress. About 25% of the external funds needed to launch some of the activities it envisaged were actively being negotiated. The initiative had started a current of thinking that could only lead to an improvement in the health of the Caribbean people. It was to be hoped that the intensification of collaboration in health matters among the islands and mainland countries of the subregion would serve as a model not only in the Americas but wherever small States separated by water from each other and from a mainland had a common culture and tradition and common problems.

Mr. SAMUDA (Jamaica) expressed his Government's deepest appreciation of the support provided by PAHO to CCH and strengthened by the close collaboration between the Organization and CARICOM. In particular, his Delegation thanked the Director for inviting the Jamaican Minister of Health to join the team making up the Ministerial mission to the European capitals. The purpose of the mission had been to sensitize European Governments to the importance of supporting health programs in the Caribbean subregion as an instrument of development, and the CCH initiative was clearly an expression of political will on the part of the Caribbean Governments. In its continuing search for support of that

initiative, PAHO had been negotiating with private foundations like the Carnegie Foundation, and with UNICEF, UNDP, UNFPA and UNESCO, as well as with USAID and other agencies which might provide financial assistance.

The priorities identified under the CCH initiative were environmental promotion, including vector control, health manpower development, chronic noncommunicable diseases including accidents, strengthening of health services, food and nutrition, and maternal and child health. Projects in the last two areas were already in the design stage.

Jamaica had been disappointed, however, by the low priority given by the countries visited to human resources development, an area which it regarded as critical to self-reliance--the ultimate objective of its social and economic strategies. The principle of self-reliance was in jeopardy because many trained professionals, attracted by higher salaries and better working conditions abroad, were leaving the country. The subregion continued to supply human resources cheaply to outsiders at a time when its Member Countries could not even underwrite the minimum costs of training. There had, for example, been a severe drain on doctors, nurses, radiographers and pharmacists. In the circumstances, the more developed countries should give top priority to the training of human resources in the subregion itself by supporting Caribbean training institutions. He called upon PAHO to intensify its efforts in the area of human resources development.

Jamaica recognized that health programs in the subregion could be greatly strengthened by the inclusion of such non-English-speaking

countries as the French and Netherlands Antilles and Haiti. CCH was pivotal in achieving the level of cooperation necessary for a coordinated approach to solving Caribbean health problems. He once again thanked PAHO, and in particular its Director, for their unflagging support.

M. DUBAUPUIS (France) confirme qu'à l'occasion de la mission dans les capitales européennes des ministres de la santé des pays du CARICOM, la France s'est engagée à apporter une aide directe au programme de coopération Caraïbe. Le projet de développement de la coopération technique au niveau régional entre les départements français d'Amérique devrait constituer un nouveau pas dans l'accentuation de la coopération avec les pays de la Caraïbe.

Ce projet proposé par le Bureau de coordination du programme de coopération Caraïbe se place dans la ligne de la mission des ministres de la santé évoquée précédemment, dans la ligne des contacts Europe-Caraïbe qui ont eu lieu en avril 1987 à Fort-de-France, et des contacts exploratoires entre le Bureau cité et l'Inspection régionale de la santé des Antilles et de la Guyanne française. Au cours de ces rencontres, a été à plusieurs reprises affirmée la volonté du gouvernement français de voir se développer progressivement la coopération au niveau régional entre la Martinique, la Guadeloupe, et la Guyanne et les pays voisins.

La France appuie donc entièrement le projet présenté par l'Organisation panaméricaine de la santé.

Mr. WILLIAMS (Grenada) expressed appreciation to PAHO and CARICOM for their work in promoting the CCH initiative, which was not merely a channel for combining the efforts of the small States of the subregion to obtain technical and financial assistance, as he had originally believed, but was a means of promoting solutions to health problems and establishing a holistic approach to those problems based on the premise that health was an instrument of development. His Delegation deeply appreciated that wider approach.

Dr. BLACKMAN (Guyana), after making a brief review of CCH objectives, pointed out that a consensus had been reached at the recent conference of CARICOM Ministers of Health that in one year the CCH initiative had accomplished more than had been anticipated. He attributed that significant progress to the fact that PAHO and CARICOM were strongly committed to the success of the endeavor. He specifically congratulated the Director and the Ministerial mission to the European capitals on what they had achieved.

CCH had a positive impact not only on health services development in the Caribbean, but on the political, social and economic life of the area. It now needed help to expand rapidly, with PAHO support and with priority given to health infrastructure and human resources development. Infrastructure was essential to the provision of pure water and waste disposal systems; human resources development was essential to the creation of an educated community and efficient health delivery systems; and technical cooperation between the countries of the subregion was essential to the control and eradication of vector-borne diseases.

Without the involvement of its neighbors, Guyana, for example, could not hope to control malaria in its territory. Joint research activities and exchanges of information and resources between countries should be strongly encouraged.

Dr. LANSIQUOT (Saint Lucia) said that his Delegation was excited by the future prospects of the CCH initiative. As a member of the Saint Lucia Cabinet of Ministers, he could assure the Directing Council of his Government's full support for CCH as an instrument for improving health delivery systems in the subregion. His Delegation had noted with satisfaction the goodwill shown by the European Governments which had been approached by the Ministerial mission, and their intention to support priority health objectives in the Caribbean region. CCH offered an excellent opportunity for promoting and developing the many health programs which required the combined input of Governments and technical cooperation agencies. He trusted that government and agency support for CCH would substantially benefit the Caribbean Environmental Health Institute in Saint Lucia. The CCH initiative was an effective framework for technical cooperation in the subregion and a good vehicle for attracting additional resources. His Delegation wished to express appreciation to PAHO and CARICOM for the assistance they were providing in establishing more structured cooperation in health among the countries of the Caribbean subregion. It was gratifying to note that Haiti would soon benefit from CCH, having been acknowledged as a Member Country of the subregion.

Dr. HOSEIN (Trinidad and Tobago) said that he had taken part, together with the Minister of Health of Barbados, in a mission whose purpose was to promote CCH and explain its objectives to some nine private United States foundations. The Carnegie Foundation had expressed interest in providing support for the initiative in the areas of maternal and child health and human resources development. Another foundation had shown interest in supporting a project on the management of health services.

He recalled the successes achieved by the Ministerial mission to Europe and expressed gratification for the comment of the French Representative in that connection. He urged PAHO and CARICOM to explore further how the Italian Istituto Superior de Sanità could best be mobilized to support Caribbean projects and institutions. The success of the European mission was due largely to the preparatory work done by technical officers early in the year, and his Delegation extended its gratitude to those officers.

PAHO and CARICOM had prepared a plan for following up the opportunities opened up by the Ministerial mission. The plan should be coordinated within the Organization, with focal points clearly identified, and with support from European nongovernmental organizations. The immediate concern of CCH should be project development and the follow-up of all identified development prospects. The initiative for preparing regional projects was expected to come from CARICOM or PAHO. There were also opportunities for bilateral cooperation with some of the countries, which had responded positively to the CCH initiative—for example, with the French Government with respect to a program to improve maintenance of

hospitals, and with The Netherlands Government, as already demonstrated in the case of Jamaica. The Ministry of Health of Trinidad and Tobago intended to pursue with PAHO the offer of US\$668,000 for the development of projects designed to strengthen the management of its health services by November 1987.

His Delegation commended the Secretariats of PAHO and CARICOM for getting the CCH initiative off the ground. He urged them to seek funds to develop the health section of CARICOM so that it could play the pivotal role required of it in promoting CCH. Notwithstanding the training in project development which had been provided in the Caribbean subregion, there was still a pressing need to strengthen the project preparation process. He urged Member Countries outside the subregion to help to identify possible avenues for the development of technical cooperation in health with the Caribbean countries.

The session rose at 5:45 p.m.
Se levanta la sesion a las 5:45 p.m.