

La XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana¹

La XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana se celebró en la Sede de la OPS en Washington, D. C., del 26 al 30 de septiembre de 1994. Esta Conferencia, que se lleva a cabo cada 4 años, es la asamblea reglamentaria de más alto nivel de la Organización y es al mismo tiempo la reunión anual del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas.

Asistieron a la Conferencia los representantes de los siguientes Gobiernos Miembros, Gobiernos Participantes y Miembros Asociados de la OPS: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Francia, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Países Bajos, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, Reino Unido, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela. Los Gobiernos de España y Portugal estuvieron presentes como observadores, junto con 10 organizaciones intergubernamentales y 32 no gubernamentales.

El doctor Jesús Kumate Rodríguez, ministro de salud de México, fue elegido Presidente de la Conferencia. La señora Marta Palacios Fernández, de Nicaragua, y el honorable Phinsley St. Louis, de Granada, actuaron de Vicepresidentes y el doctor Francisco Vallejo, de Ecuador, fue el Relator.

En la sesión de apertura la honorable Donna E. Shalala, directora del U.S. Department of Health and Human Services, dio la bienvenida a los delegados en nombre del país anfitrión. Posteriormente el doctor Hiroshi Nakajima, Director General de la Organización Mundial de la Salud, se dirigió a los miembros de la Conferencia. El doctor Carlyle Guerra de Macedo, Director de la OSP, también pronunció algunas palabras de bienvenida y prosiguió a dar su informe para 1993 y para el cuatrienio de 1990–1993 (Documento Oficial 262), en el cual hizo hincapié en algunas de las tendencias, desafíos y éxitos de mayor relieve que se observaron durante estos años.

En las siguientes dos sesiones plenarias, muchos de los Gobiernos Miembros presentaron informes sobre las condiciones de salud en sus respectivos países, poniendo especial énfasis en los cambios sanitarios observados en el período transcurrido desde la última Conferencia Sanitaria Panamericana. También se discutieron numerosas cuestiones de administración, presupuesto y políticas y se adoptaron 19 resoluciones. Algunas de las más importantes se resumen a continuación.

¹ Basado en el informe final de la XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Washington, D. C., Estados Unidos de América, del 26 al 30 de septiembre de 1994. (Documento CSP24/FR).

ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS Y PRIORIDADES PROGRAMÁTICAS, 1991–1994, Y ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS Y PROGRAMÁTICAS, 1995–1998

La Conferencia revisó un informe sobre el progreso hacia el logro de las metas para el cuatrienio actual. Reafirmó, al mismo tiempo, la importancia que revisten las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas como mecanismos de orientación para la labor de la Organización, y también el proceso mediante el cual se monitorea el progreso hacia el logro de las metas trazadas (Resolución CSP24.R3). Posteriormente se adoptó un nuevo marco de referencia básico para planificar las actividades de la Organización durante el próximo cuatrienio y se solicitó a los Gobiernos Miembros que tuvieran en mente estas orientaciones estratégicas y programáticas a la hora de formular sus políticas sanitarias nacionales (Resolución CSP24.R4).

ELECCIÓN DE SIR GEORGE ALLEYNE AL CARGO DE DIRECTOR DE LA OSP

Sir George Alleyne, M.D., F.R.C.P., F.A.C.P. (Hon.), D.Sc. (Hon.), de Barbados fue elegido por unanimidad al cargo de nuevo Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para el período de 4 años que comenzará el 1 de febrero de 1995. La elección tuvo lugar durante la quinta sesión plenaria de la Conferencia el 28 de septiembre de 1994.

Nacido en St. Philip, Barbados, en 1932, Sir George es médico graduado de la Universidad de las Indias Occidentales en Jamaica. Cursó estudios de posgrado en medicina interna en Gran Bretaña antes de regresar al hospital universitario en Jamaica, donde pasó 8 años estudiando nutrición infantil y metabolismo y trastornos renales. Fue nombrado profesor de medicina en la Universidad de las Indias Occidentales en 1972 y 4 años más tarde pasó a ocupar la jefatura del departamento de medicina de la universidad.

Se unió a la OPS en 1981 en calidad de jefe de la unidad de investigación y en 1983 fue nombrado director de la sección de Desarrollo de Programas de Salud. Desde 1990 Sir George ha sido Subdirector de la OSP, cargo en el cual ha supervisado las 28 oficinas de campo y las actividades de cooperación técnica, así como los programas técnicos de preparativos para emergencia y socorro en casos de desastre y de la mujer, la salud y el desarrollo. Ha participado en la formulación y dirección de las políticas de la OPS y se ha interesado especialmente en el desarrollo y evaluación de programas.

Sir George ha recibido numerosas condecoraciones académicas y médicas. En 1990 fue nombrado "Knight Bachelor" por Su Majestad la Reina Isabel II de Inglaterra en reconocimiento a "sus aportes en el campo de la medicina". Al final de este informe se reproduce gran parte del discurso pronunciado por Sir George ante la Conferencia tras haber sido elegido al cargo de Director de la OSP, lo que equivale a una candidatura para el cargo de Director Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Este cargo será confirmado por la Asamblea Ejecutiva de la OMS (Resolución CSP24.R5).

Después de la elección, la Conferencia confirió al doctor Carlyle Guerra de Macedo el título de Director Emeritus de la Oficina Sanitaria Panamericana en un gesto de reconocimiento y agradecimiento por sus largos años de servicio a la Or-

ganización (Resolución CSP24.R6). El doctor Macedo llegó a la OPS en 1970 y ha sido su Director desde 1983.

LA CONFERENCIA PANAMERICANA SOBRE SALUD Y AMBIENTE EN EL DESARROLLO SOSTENIBLE

Se presentó ante los delegados una propuesta para convocar una conferencia sobre este tema. Dichos delegados decidieron que los preparativos de la conferencia, programada para agosto de 1995, debían iniciarse y solicitaron al Director que consiguiera para ello la cooperación del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo, junto con la participación de otras organizaciones bilaterales y no gubernamentales de la Región (Resolución CSP24.R8). La Resolución también pedía encarecidamente a estas organizaciones y a los Gobiernos Miembros que tuvieran en cuenta la salud y el medio ambiente en sus planes y programas de desarrollo.

NORMAS DE SEGURIDAD PARA LA PROTECCIÓN CONTRA LA RADIACIÓN IONIZANTE

La Conferencia dio su apoyo a las Normas Básicas Internacionales de Seguridad para la Protección contra la Radiación Ionizante y para la Seguridad de las Fuentes de Radiación, las cuales habían sido preparadas por un comité interagencial integrado por la OPS y la OMS. Al mismo tiempo instó a los Gobiernos Miembros a regirse por dichas normas al establecer reglamentos y criterios operacionales para asegurar la inocuidad de las fuentes de radiación (Resolución CSP24.R9). Estas normas se publicarán oficialmente en 1995.

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS DURANTE EL PERÍODO DE 1996–1997

La Conferencia pidió al Director que hiciera llegar al Director General de la OMS una solicitud por US\$ 79 794 000 para la Región de las Américas durante el bienio de 1996–1997 (Resolución CSP24.R12). Esta cantidad equivale a la adjudicada para el período de 1994–1995 y no incluye el aumento obligatorio o inflacionario de los costos, de acuerdo con las orientaciones que rigen la preparación del presupuesto emitidos por el Director General de la OMS. En 1995 el Comité Ejecutivo de la OMS y la Asamblea Mundial de la Salud darán su consideración a este anteproyecto presupuestario y al aumento obligatorio e inflacionario de los costos, que se supone ascienda a 9,1%.

SALUD Y PAZ HACIA EL DESARROLLO Y LA DEMOCRACIA EN CENTROAMÉRICA

Después de examinar un informe de evaluación sobre la Iniciativa de Salud de Centroamérica (ISCA) durante el período de 1990–1993, la Conferencia tomó nota del progreso alcanzado durante las dos primeras fases de la ISCA y felicitó a los Gobiernos de Centroamérica por haber lanzado la tercera fase (1995–2000), que seguirá incrementando los logros de las dos anteriores (Resolución CSP24.R13). Al Director se le solicitó que diera el apoyo de la Organización al proceso de integración subregional dentro de los límites impuestos por los recursos disponibles.

SISTEMA REGIONAL DE VACUNAS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

La iniciativa de la OPS/OMS de crear el Sistema Regional de Vacunas (SIREVA) es una respuesta a la necesidad de una cooperación técnica coordinada entre los países de la Región para elaborar nuevas vacunas y mejorar las existentes mediante el uso de nuevas tecnologías. La Conferencia instó a los Gobiernos Miembros a definir y dar prioridad a una política para el desarrollo de dicho sistema y a promover políticas y leyes que aseguren el apoyo financiero para el trabajo programado por el SIREVA. Se concedió autorización al Director para que entrara en negociaciones y acuerdos con instituciones públicas y privadas con objeto de promover el desarrollo, la producción y la comercialización de vacunas en la Región y de ese modo responder al interés expresado por los Gobiernos Miembros. También se le pidió su apoyo para la cooperación técnica y científica entre los diversos países y que pusiera en marcha una Red Regional de Laboratorios de Control de Calidad, paso importante para garantizar la calidad de las vacunas usadas en la Región (Resolución CSP24.R14). La OPS también participará en promover una labor de investigación conjunta a gran escala por parte de instituciones oficiales y privadas para el desarrollo de vacunas y mediará la transferencia de tecnologías de una institución a otra.

EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN

La Conferencia dirigió su atención a los logros alcanzados en años recientes. Destaca entre ellos la ausencia en las Américas, desde agosto de 1991, de casos notificados de polio por el poliovirus salvaje. También son de gran relieve los siguientes: en 1993, el número más bajo de la historia de casos de sarampión, cuya transmisión se vio interrumpida en varios países o zonas; una disminución del tétanos neonatal a menos de un caso por 1 000 niños nacidos vivos en la Región; el aumento continuado de la cobertura de inmunización en la mayor parte de los países, habiéndose logrado una cobertura regional de 80% en los últimos 2 años con todas las vacunas habitualmente administradas; y la posibilidad de que se añadan nuevas vacunas a los programas nacionales de inmunización.

En la Resolución CSP24.R16, la Conferencia felicitó a los Gobiernos Miembros por su logro monumental de haber logrado erradicar la poliomielitis del hemisferio occidental y por los otros adelantos importantes; también agradeció a las agencias y Gobiernos que participaron en estas iniciativas, puesto que sin su apoyo los logros no se hubieran podido alcanzar; y estableció la meta regional de eliminar el sarampión para el año 2000. Asimismo, se instó a los países a seguir otorgando la más alta prioridad a asegurar la disponibilidad de recursos humanos y financieros para llevar a cabo una serie de actividades dentro del Programa Ampliado de Inmunización. Se le solicitó al Director que siguiera monitoreando el proceso de mantener a las Américas libres de polio hasta certificarse la desaparición de la enfermedad del mundo entero y que buscara recursos adicionales para el Fondo para la Eliminación del Sarampión establecido en 1993. Los antecedentes y pormenores de la declaración que certifica en las Américas la interrupción de la transmisión del poliovirus salvaje, indudablemente uno de los acontecimientos de mayor resonancia de la Conferencia, merecen una mención más detenida y por lo tanto se detallan a continuación.

Declaración que certifica en las Américas la interrupción de la transmisión del poliovirus salvaje

La Comisión Internacional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomiélitis de las Américas (CICEP) ha determinado que la transmisión del poliovirus salvaje se ha interrumpido en el continente americano. Esta declaración fue emitida el 29 de septiembre de 1994 por el doctor Frederick Robbins, presidente de la CICEP.

La meta de erradicar la poliomiélitis del hemisferio fue propuesta por primera vez por el Director de la OPS, el doctor Carlyle Guerra de Macedo, en mayo de 1985. Gracias a la entrega de los países al compromiso de llevar a cabo medidas de vacunación y vigilancia, y al fuerte apoyo de diversas agencias y organizaciones, especialmente el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Asociación Rotaria Internacional, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y la Asociación Canadiense de Salud Pública, el número de casos de polio en la Región disminuyó bruscamente a finales de la década de los ochenta. El último caso confirmado ocurrió en Junín, Perú, en agosto de 1991.

En 1990 la OPS estableció la CICEP como comisión independiente que supervisa las iniciativas regionales para la erradicación de la polio y que determina cuándo se ha alcanzado la meta trazada. A comienzos de 1994, cada país formó una comisión independiente nacional de certificación para evaluar los datos de vigilancia nacionales y notificar a la CICEP si se había logrado interrumpir o no la transmisión del poliovirus dentro de las fronteras de cada territorio nacional. Todas las comisiones internacionales recomendaron que a sus respectivos países se les certificara libres de polio. Después de revisar cuidadosamente todos los datos presentados por esas comisiones, la CICEP se expresó a favor de dicha certificación.

Estuvieron presentes en calidad de invitados durante esta trascendental declaración el señor Brian Atwood, Administrador de la USAID; el señor James P. Grant, Director Ejecutivo del UNICEF; el señor Bill Huntley, Presidente de la Asociación Rotaria Internacional; la honorable Diane Marleau, ministra de salud del Canadá; y el señor Waldemar Wirsig, representando al señor Enrique Iglesias, Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo. Cada uno de los invitados habló ante la Conferencia, como también lo hicieron el doctor Macedo y el doctor Ciro de Quadros, jefe del Programa Ampliado de Inmunización en la OPS. Los conferenciantes subrayaron que, aun después de tan extraordinaria hazaña, es preciso recordar la necesidad de continuar la vigilancia para mantener a las Américas exentas de poliomiélitis hasta que la enfermedad se haya erradicado del mundo entero.

EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMÉRICAS

La Conferencia respaldó la puesta en marcha del nuevo programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA en la Región de las Américas. Instó a los Gobiernos y a las agencias de salud internacionales a adoptar estrategias y mensajes en común sobre la prevención del VIH/SIDA y expresó su convencimiento de que la responsabilidad técnica radica en las agencias sanitarias nacionales, regionales y mundiales. Se les solicitó encarecidamente a los países que aseguren la coordinación eficaz de las iniciativas nacionales, multilaterales y bilaterales destinadas a luchar contra el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual.

Se le pidió al Director que preparara dos propuestas: una para un plan de acción regional destinado a eliminar la sífilis congénita, y la otra orientada a desarrollar programas para la promoción de conductas sexuales sanas. También se le solicitó que continuara el proceso de consultas con los otros organismos que participan en el nuevo Programa de las Naciones Unidas sobre el SIDA, a fin de encontrar una forma mutuamente aceptable de llevar a la práctica el programa en las Américas y de establecer mecanismos para coordinar la participación de otras instituciones y agencias colaboradoras interamericanas (Resolución CSP24.R17).

MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000

Un informe de la tercera ronda de monitoreo y evaluación de las estrategias de salud para todos, basado en los informes nacionales que se recibieron en la Sede de la OPS a más tardar el 16 de agosto de 1994, fue sometido al escrutinio de la Conferencia. Esta dio su aprobación al documento y le pidió al Director que lo presentara ante la OMS como informe del progreso en la Región. También pidió que la OMS llevara a cabo una revisión exhaustiva de los instrumentos usados para el monitoreo y la evaluación, así como de los procesos por medio de los cuales los países ponen en práctica sus políticas, planes y programas en conformidad con las estrategias de salud para todos y de atención primaria de salud. Se instó a los Gobiernos Miembros a renovar su compromiso de llevar adelante estas estrategias (Resolución CSP24.R19).

Discurso de Sir George Alleyne al ser elegido Director de la OSP

...Es natural y normal esperar que cada nuevo Director hable de los cambios que piensa introducir durante el período de su elección. Estoy orgulloso de haber ocupado cargos de alto nivel durante la administración del doctor Carlyle Guerra de Macedo, con quien tengo una gran deuda, y tengo la confianza en mí mismo y, de seguro, el respaldo de esta asamblea para continuar los programas e iniciativas que él puso en marcha y cuyo éxito ha despertado el orgullo de la Organización durante los últimos 12 años.

Pero aun dentro de la continuidad a la que aludo cierto grado de cambio es necesario, porque los tiempos en que fueron elegidos mis precursores son distintos a los de hoy: la ortodoxia de nuestras prácticas actuales fue, sin duda alguna, la heterodoxia del ayer y de seguro será lo obsoleto del mañana. No es este el momento de entrar en detalles, pero creo que si hemos de adaptarnos a estas diferencias, si hemos de mantener a esta Secretaría viva y lista para responder a las necesidades expresadas por ustedes, quienes representan a los pueblos de las Américas, debe ser mi tarea replantear nuestra misión, redefinir el producto que ofrecemos y reestructurar aspectos de la gerencia de los programas y recursos según sea necesario. La administración debe ser prudente pero innovadora; hábil para saber enfocar su atención y para saber restar y también sumar al compás de los tiempos y las circunstancias.

Soy un producto orgulloso de mi cultura y una parte integral de esa cultura es nuestro deporte, nuestro juego nacional, el críquet. Se trata de un juego en equipo cuya regla primordial es la equidad. En sentido metafórico, estoy a punto de convertirme en el capitán de un equipo y lo hago plenamente convencido —convencimiento que me fue inculcado a fuerza de fuego casi desde que nací— de que los capitanes son tan buenos como los equipos que dirigen. Creo que en nuestra Secretaría tenemos un buen equipo y que una responsabilidad importante, aunque no exclusiva, del líder es sacar el máximo talento a cada jugador y hacerles ver a todos que el resultado final tiene que ser más grande que el obtenible con la mera suma de las iniciativas individuales.

¿Qué más pueden ustedes esperar de mí? Puedo prometerles que en este Director tendrán a una persona interesada en las necesidades individuales de los países, continuamente alerta a la diversidad que existe entre países y dentro de un mismo país, y siempre consciente de las normas éticas que deben regir la conducta de una Organización como la nuestra. Puedo jurarles que tendrán una Secretaría que vive el lema del servicio, y no un servicio servil, sino uno transparente y tan oportuno y eficiente como lo permitan la mente y la mano del ser humano; un servicio basado en el diálogo franco y abierto entre los que brindan y reciben los servicios. Verán a su Secretaría hacer todo el esfuerzo posible por servir a todos los países de las Américas, desde la bahía de Baffin hasta el cabo de Hornos, a países grandes y pequeños, continentales o insulares, todos diferentes, eso sí, pero unidos por el gran ideal de cada uno contribuir, en la medida de sus fuerzas, a mejorar la salud de todo nuestro pueblo.

No escatimaremos ningún esfuerzo ni dejaremos de prestar atención a ninguna sugerencia capaz de mejorar la cohesión y el enfoque de nuestros programas. No debe haber ninguna duda en la mente de ustedes de que, aunque seguiremos abogando viva y hasta agresivamente por hacer entender el concepto del lugar que debe ocupar la salud y por impulsar medidas en relación con el medio ambiente, no dejaremos de lado las iniciativas que tengan que emprenderse para aplicar aquellas tecnologías de salud ya validadas por el tamizaje de la investigación científica.

Me gustaría creer que uno de los motivos por los cuales me han elegido es que comparto una pequeña parte de mi visión de nuestro mundo, o quizá toda ella, visión que ya he expresado a algunos de ustedes en otras ocasiones. Desde hace mucho tiempo me obsesiona la idea de un mundo libre de diferencias en materia de salud. Podemos aceptar que existan diferencias de fisonomía o de ideología, pero en un sentido muy real la salud no permite diferencia alguna porque, de hecho, somos una sola cosa, vinculada por nexos que trascienden nuestra biología. Para que dicho sueño se convierta en realidad, tendremos que usar inteligentemente el más poderoso instrumento del mundo moderno —la información— y quizá el único capaz de cerrar la brecha entre el mundo que es y el que puede ser; el único capaz de mitigar la ignorancia de gran parte de nuestra población, que paga el costo de la misma con la moneda de la mala salud y el sufrimiento. En este mundo potencial o futuro, nuestros ciudadanos verán claramente que la salud va en pro de la vida y exigirán que se les permita vivir en el sentido más completo de la palabra.

Tiendo una mano de amistosa colaboración a todas las agencias, instituciones y organizaciones dispuestas a trabajar con nosotros en este gigantesco empeño de ayudar a los pueblos de las Américas en su búsqueda de la mejor salud posible. Me ha enseñado la experiencia que si las metas de nuestros países se plantean con claridad y si se trazan los planes adecuadamente, sin los pequeños celos “terri-

toriales" cuyo fin único es fundir la inercia con la ineptitud, podremos trabajar y cosechar juntos.

En unos meses mi nombre se presentará al designado Comité Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud para ser Director Regional de esa Organización para las Américas. Prometo hacer todo lo que esté en mi poder por desempeñar esa responsabilidad de una manera que haga honor a las Américas; trataré de hacer que otros comprendan y respeten las tradiciones y prácticas que se han creado a lo largo de 92 años, y espero contribuir, mediante el intercambio de conocimientos y experiencias, al alcance seguro de las metas y objetivos que abriga el mundo en materia de salud. No puedo, si he de ser justo, hablar de espíritu de trabajo en equipo en las Américas sin esforzarme por llevar esa misma noción al ámbito mundial.

Distinguidos Delegados, hoy ustedes me han dado su apoyo y ahora yo les pido que me lo den a lo largo de mi administración. Con su respaldo y asesoramiento, y con la ayuda de esa dedicada y competente liga de hombres y mujeres que sirven a sus países a través de la Organización Panamericana de la Salud, me esmeraré por lograr que nuestras aspiraciones en torno a la salud de las Américas se conviertan en una realidad.

Y si ustedes me piden alguna prueba o constancia de que haré todo lo humanamente posible por cumplir mis promesas, solamente les puedo decir que tienen mi palabra.

Washington, D.C.

28 de septiembre de 1994

□

Instituto de Medicina Tropical de São Paulo XXXII Curso de Especialización en Medicina Tropical

Fechas: 27 de marzo a 30 de junio de 1995.

Lugar: São Paulo, Brasil.

El XXXII Curso de Especialización en Medicina Tropical, organizado por el Instituto de Medicina Tropical de São Paulo y reconocido por la Universidad de São Paulo, está destinado a médicos, para la formación de especialistas y la actualización de conocimientos en enfermedades tropicales. Tendrá una duración de 700 horas e incluirá clases teóricas (420 h), prácticas (100 h), visitas clínicas (60 h) y mesas redondas y seminarios. El contenido serán fundamentalmente temas de epidemiología, inmunología, virología, bacteriología, ETS, micología, protozoología, helmintología, accidentes con animales venenosos, especialidades médicas en el trópico y avances recientes en diagnóstico y tratamiento de enfermedades tropicales. Aunque se llevará a cabo en portugués, cursos pasados han mostrado que los hispanohablantes pueden participar sin problemas. Los participantes, en número máximo de 20, han de ser médicos vinculados al sistema de salud pública de su estado o país de origen, o investigadores en enfermedades tropicales.

Información:

Jandira Takeda, Secretaria de cursos

Av. Eneas de Carvalho Aguiar, 470

05403-000-São Paulo-SP-Brasil

Tlfn.: 55(011)8833233. Fax: 55(11)8523622