



*executive committee of
the directing council*

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

*working
the regional*

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

99th Meeting
Washington, D.C.
June 1987

CE99/SR/1
22 June 1987
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE FIRST PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA PRIMERA SESION PLENARIA

Monday, 22 June 1987, at 9:00 a.m.
Lunes, 22 de junio de 1987, a las 9:00 a.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Norman Gay

Bahamas

Contents
Indice

Item 1: Opening of the Meeting
Tema 1: Apertura de la Reunión

Election of the Rapporteur pro tempore
Elección del Relator pro tempore

(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 27 July 1987. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aun 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 27 de julio de 1987. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)Indice (cont.)

- Item 2.1: Adoption of the Agenda
Tema 2.1: Adopción del programa de temas
- Item 2.2: Representation of the Executive Committee at the XXXII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXIX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
Tema 2.2: Representación del Comité Ejecutivo en la XXXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas
- Item 2.3: Dates of the XXXII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXIX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
Tema 2.3: Fechas de la XXXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas
- Item 2.4: Provisional Agenda of the XXXII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXIX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
Tema 2.4: Programa provisional de temas de la XXXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas
- Item 3.1: Report of the Subcommittee on Planning and Programming
Tema 3.1: Informe del Subcomité de Planificación y Programación
- Item 5.1: Report on the Collection of Quota Contributions
Tema 5.1: Informe sobre la recaudación de las cuotas
- Item 5.2: Interim Financial Report of the Director for 1986
Tema 5.2: Informe Financiero Interino del Director correspondiente a 1986

The session was called to order at 9:05 a.m.
Se abre la sesión a las 9:05 a.m.

ITEM 1: OPENING OF THE MEETING
TEMA 1: APERTURA DE LA REUNION

The CHAIRMAN indicated his pleasure at commencing the 99th Meeting of the Executive Committee and his expectation that it would be useful and informative as usual.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) da la bienvenida a todos los Miembros del Comité, así como a los Observadores de los países y de las organizaciones, y aprovecha su intervención para felicitar al Presidente por los resultados de las elecciones en las Bahamas. El haber sido este reelegido en su distrito con un 78% de votos da muestra de la confianza que el pueblo tiene en su trabajo.

Election of the Rapporteur pro tempore
Elección del Relator pro tempore

The CHAIRMAN suggested that, in the absence of the person designated, namely Dr. Bracho-Oña, former Minister of Public Health of Ecuador, the new Minister of Ecuador, Dr. José Tohme Amador, be chosen as Rapporteur pro tempore.

Decision: Dr. José Tohme Amador (Ecuador) was elected Rapporteur pro tempore.

Decisión: El Dr. José Tohme Amador (Ecuador) es elegido Relator pro tempore.

ITEM 2.1: ADOPTION OF THE AGENDA
TEMA 2.1: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS

The CHAIRMAN called attention to the Provisional Agenda (Document CE99/1, Rev. 2) and asked the Secretary to present the item.

The SECRETARY reviewed Articles 3 and 5 of the Rules of Procedure, on the basis of which the Provisional Agenda included in the document referred to by the Chairman had been submitted to the Executive Committee for consideration and adoption.

Decision: The agenda was adopted.

Decisión: Se aprueba el programa de temas.

The CHAIRMAN observed that the order of the items in the agenda allowed budgetary matters to be dealt with before program matters.

ITEM 2.2: REPRESENTATION OF THE EXECUTIVE COMMITTEE AT THE XXXII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XXXIX MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS
TEMA 2.2: REPRESENTACION DEL COMITE EJECUTIVO EN LA XXXII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XXXIX REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

The CHAIRMAN called attention to Document CE99/6 and invited the Secretary to present the item.

The SECRETARY noted that, while the Committee was entitled to be represented by its Chairman and up to two additional persons, to reduce costs it had in recent times chosen to elect just one additional person, and might choose to do so again.

The CHAIRMAN said he had been pleased to have the Vice Chairman of the Executive Committee as the additional representative at the last Pan American Sanitary Conference and suggested that the Committee might wish to appoint the present Vice Chairman, Dr. Manuel Quijano (Mexico), as representative at the next meeting of the Directing Council.

It was so agreed.
Así se acuerda.

He also suggested that, as in the past, two alternates be appointed. He proposed Dr. Rodolfo Montero (Argentina), as alternate to the Chairman, and Dr. Yanuario García (Honduras), as alternate to the Vice Chairman.

It was so agreed.

Así se acuerda.

El Dr. BORGONO (Observador, Chile) recuerda a los miembros del Comité que, en virtud de las disposiciones de la Constitución de la OPS y de los Reglamentos Internos del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo, los representantes del Comité en el Consejo Directivo no pueden formar parte de sus delegaciones respectivas.

En la Constitución se estipula que la Organización no sufragará los gastos de viaje de los representantes de las delegaciones de los países, pero sí los de los miembros que hayan sido designados para representar al Comité Ejecutivo en el Consejo Directivo. Por otra parte, en el Reglamento Interno del Consejo Directivo se dispone que los representantes del Comité Ejecutivo no intervendrán a título personal, sino solo para informar de los trabajos del Comité, y en ningún caso podrán votar.

Como en la última reunión de la Conferencia Sanitaria Panamericana se dio el caso de que los representantes del Comité Ejecutivo formaron parte de sus delegaciones e incluso participaron en las votaciones, convendría que la situación no se repitiera. Por lo tanto, sería muy útil que el Asesor Jurídico informara a los miembros del Comité sobre el asunto.

The CHAIRMAN noted the information provided by the Representative of Chile. The Constitution would be consulted and legal advice sought to ensure that the proper procedures were followed.

ITEM 2.3: DATES OF THE XXXII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO,
XXXIX MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS
TEMA 2.3: FECHAS DE LA XXXII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS,
XXXIX REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

The SECRETARY said that in the past the Director had recommended scheduling up to eight days for Directing Council meetings, but this year he was suggesting just one week, from 21 to 26 September.

The CHAIRMAN invited the Rapporteur to read out the proposed resolution contained in Document CE99/4.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE 99th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering that the Director has proposed the dates 21 to 26 September 1987 for the XXXII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXIX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas; and

Bearing in mind Articles 12.A and 14.A of the Constitution of the Pan American Health Organization and Rule 1 of the Rules of Procedure of the Directing Council,

RESOLVES:

To authorize the Director to convoke the XXXII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXIX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, to meet at the Headquarters building in Washington, D.C., from 21 to 26 September 1987.

LA 99a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Considerando que el Director ha propuesto la fecha del 21 al 26 de septiembre de 1987 para celebrar la XXXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas,
y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en los Artículos 12.A y 14.A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y en el Artículo 1 del Reglamento Interno del Consejo Directivo,

RESUELVE:

Autorizar al Director a convocar la XXXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, con el fin de que se celebre en la Sede de la Organización en Washington, D.C., del 21 al 26 de septiembre de 1987.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

- ITEM 2.4: PROVISIONAL AGENDA OF THE XXXII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XXXIX MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS
- TEMA 2.4: PROGRAMA PROVISIONAL DE TEMAS DE LA XXXII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XXXIX REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

The SECRETARY indicated that the Provisional Agenda, which was self-explanatory, would be further annotated to reflect the decisions made and conclusions drawn by the Executive Committee at its present meeting.

The CHAIRMAN, noting that there were no comments, invited the Rapporteur to read out the proposed resolution in Document CE99/5.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE 99th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the provisional agenda (Document CD32/1) prepared by the Director for the XXXII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXIX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, presented as Annex to Document CE99/5; and

Bearing in mind the provisions of Article 12.C of the Constitution of the Pan American Health Organization and Rule 7 of the Rules of Procedure of the Directing Council,

RESOLVES:

To approve the provisional agenda (Document CD32/1) prepared by the Director for the XXXII Meeting of the Directing Council of PAHO, XXXIX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas.

LA 99a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el programa provisional de temas (Documento CD32/1) preparado por el Director para la XXXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, presentado como Anexo del Documento CE99/5, y

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 12.C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y el Artículo 7 del Reglamento Interno del Consejo Directivo,

RESUELVE:

Aprobar el programa provisional de temas (Documento CD32/1) preparado por el Director para la XXXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XXXIX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución

ITEM 3.1: REPORT OF THE SUBCOMMITTEE ON PLANNING AND PROGRAMMING
TEMA 3.1: INFORME DEL SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION

The CHAIRMAN called attention to Document CE99/17 and asked the Rapporteur of the Subcommittee on Planning and Programming to present the report.

Mrs. BROWN (Subcommittee on Planning and Programming), reporting on the Subcommittee's eighth meeting, listed the participants and officers and said that she would refer only to the items discussed by the Subcommittee that were not included in the agenda of the present meeting of the Executive Committee.

She called attention to Resolution XXI, by which the XXII Pan American Sanitary Conference had approved the document, "Orientation and Program Priorities for PAHO." That approval had been the culmination of a process directed to the definition of PAHO's technical cooperation policies. The Secretariat had reported to the Subcommittee on the action

taken since September 1986 to comply with that resolution. The Subcommittee had agreed to recommend that the Secretariat examine the proposals thoroughly and that its principal objectives be clarified in the light of the need for transformation of the health systems, the Organization's resources at the country level, and further discussions with national governments.

The Subcommittee had analyzed documents relating to technical cooperation among countries in research in veterinary public health and border health. The Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and the Pan American Zoonoses Center had been cited as focal points of technical excellence that reinforced communication on research among the PAHO Member Countries.

In relation to border health, the cooperation between Mexico and Belize and between Mexico and the United States of America had been mentioned. The will to cooperate and flexibility of action had been cited as reasons for success. Examples of positive contributions by less developed countries had been found in malaria control and the immunization program.

The Director had told the Subcommittee that the Organization would be interested in examining and promoting cooperative activities in other border areas of the Region. In the case of Central America he had referred to the common health problems, including those pertaining to refugees, and to the dialogue between the Ministers of Health of Honduras and Nicaragua. The activities on the border between Venezuela and Colombia were thought promising, and the area of the convergence of the borders of Brazil, Peru and Colombia deserved special attention.

Activities along the borders of Brazil and Venezuela, Venezuela and Guyana, and Argentina and Bolivia had been mentioned, as had been the potential for hydroelectric development projects in the border areas of Argentina and Paraguay, and Brazil and Paraguay. The border between Haiti and the Dominican Republic had also been thought to have had extraordinary potential for TCDC.

The Executive Committee was invited to review the suggestions on the last page of the report for items for the agendas of the Subcommittee's next two meetings and the presentation to the Executive Committee at its meeting in June 1988.

El Dr. QUIJANO (México) manifiesta su interés por el informe del Subcomité de Planificación y Programación y estima que el Comité Ejecutivo debería aprobarlo.

Es digno de elogio que entre las actividades de cooperación técnica entre los países en desarrollo (CTPD) se hayan mencionado las de CEPANZO y PANAFOTSA, pues en el futuro se recurrirá más a ellos para solicitar su colaboración. Hay que recordar que antes se pensaba en dichos Centros Panamericanos como entidades de la Organización, pero muy alejadas, y se pensaba que para entrar en contacto con ellos se precisaban trámites muy complicados.

Son asimismo muy satisfactorias las experiencias de cooperación que se realizan en la frontera entre los Estados Unidos de América y México--con 3.000 km de largo--habiéndose establecido en la ciudad fronteriza de El Paso (Texas) una oficina de campo que trabaja con gran dinamismo.

Es indiscutible que existen otras experiencias de cooperación técnica entre los países en desarrollo, además de las dos mencionadas en el informe del Subcomité y reseñadas por la Relatora del mismo como ejemplos de éxitos debidos a una sólida voluntad política. Quizá el Director podría citar otros ejemplos.

El Dr. GARCIA (Honduras) se refiere a la iniciativa de cooperación para el control de algunas enfermedades que se registran en la zona fronteriza entre Honduras y Nicaragua y que está empezando a producir resultados concretos.

El proceso se inició en la segunda reunión RESCAP, celebrada en Honduras en agosto de 1986, prosiguió durante la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana que tuvo lugar en Washington, D.C., en el mismo año y concluyó con la firma de un acuerdo en Managua entre la Ministra de Salud de Nicaragua y el Ministro de Salud de Honduras.

En virtud de ese acuerdo, se intercambian experiencias y realizan actividades conjuntas sobre el terreno, especialmente en dos sectores: planificación para regionalizar los servicios o sistemas de salud y control de enfermedades transmitidas por vectores en la zona fronteriza de ambos países.

Dos grupos nacionales han celebrado, o van a celebra reuniones, una el 18 de mayo del año en curso en la ciudad de Choluteca (muy cerca de la frontera con Nicaragua), y otra el 24 de junio en la ciudad de Estelí, en territorio nicaragüense, cerca de la frontera con Honduras. El plan de acción que se establezca en ambas reuniones será ejecutado por el personal de las regiones fronterizas meridionales (Región Sanitaria

No. 4 en Honduras y Región Sanitaria No. 2.1 de Nicaragua). A medida que se vaya ganando experiencia, este tipo de actividades se extenderán a otras zonas de interés para ambos países.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) cita, como ejemplo de cooperación técnica con los países, las actividades de CEPANZO y PANAFOTSA, las del CAREC en la subregión del Caribe, las del CEPIS en cuanto a ingeniería sanitaria y las del ECO en México.

Ahora bien, hay un gran número de acuerdos firmados entre países fronterizos de la Región de las Américas, pero muchos de ellos son letra muerta por falta de voluntad política para aplicarlos. Sin esa voluntad no se podrán realizar las actividades de forma continua, y es preciso hacerlo así pues se trata de un proceso en el que aparecen no solo nuevos problemas, sino a veces soluciones.

Todas estas consideraciones tienen especial importancia en el caso de la erradicación de la poliomielitis, pues la meta fijada está muy próxima y, por lo tanto, hace falta una acción conjunta de todos los países--y no solo actividades del país donde el problema sea más grave--suministrando ayuda y conocimientos, tanto científicos como técnicos.

Otra iniciativa digna de señalar es la cooperación entre el Uruguay y el Brasil para luchar contra la rabia, que está permitiendo avanzar rápida y eficazmente. Por último, es evidente que cuando el Comité examine el tema 4.7 del programa de temas (Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida) será necesario establecer un orden de

prioridades para todas las actividades de cooperación, teniendo en cuenta no solo la magnitud del problema, sino también las posibilidades reales a corto plazo.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) aclara que cuando se formulan programas de cooperación en las regiones, en los países, en los centros, etc., una de las preocupaciones constantes de la OPS es determinar las posibilidades de cooperación entre los países para realizar actividades con ayuda de la Organización, si es preciso, o sin su intervención, si no es necesaria.

Entre las actividades compartidas por países fronterizos (Venezuela y Colombia, Guyana y Suriname, Suriname y la Guayana Francesa, etc.) tienen extraordinaria importancia las realizadas por Nicaragua y Honduras, no solo por su aspecto sanitario, sino también porque el concepto de salud está tomado en el sentido más amplio: "Salud, puente para la paz". Precisamente, siguiendo el ejemplo de esta iniciativa, se está elaborando un programa que habrá de ejecutarse en la frontera entre Nicaragua y Costa Rica y se espera poder firmar el correspondiente acuerdo en la próxima reunión RESCAP, en agosto del año en curso.

Una frontera que ha causado muchas preocupaciones a la Organización es la de Haití y la República Dominicana, por haber estado oficialmente cerrada. Aunque los habitantes de ambos países seguían comunicándose, ignorando el cierre "oficial", felizmente los dos Gobiernos han llegado a un acuerdo para volver a abrir la frontera, en vista de lo cual la Organización está interviniendo para que ambos Gobiernos faciliten recursos destinados a solucionar problemas comunes,

como es el caso del paludismo, que se ha pretendido controlar por separado, en lugar de articular actividades conjuntas.

Por último, es indispensable destacar que la cooperación técnica no debe limitarse a los países en desarrollo; los países desarrollados también deben participar, ofreciendo las posibilidades de que disponen, siguiendo los estimulantes ejemplos de los acuerdos entre México y los Estados Unidos de América o entre estos y el Canadá y entre diferentes países latinoamericanos. Por supuesto, la Organización continuará fomentando estas actividades y apoyándolas con más eficacia y determinación cada vez.

The CHAIRMAN noted that Agenda Item 3.1 did not require the adoption of a resolution, but the summary records would reflect the discussion that had taken place.

ITEM 5.1: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS
TEMA 5.1: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS

Mr. McMOIL (PASB) introduced Document CE99/13 with its Addendum I and noted that on 1 January 1987 total arrears of contributions due for years prior to 1987 had amounted to US\$11,525,193. Payments on those arrears received from 1 January to 18 June 1987 had totaled \$4,024,243, reducing them as of 18 June to \$7,500,950. He was pleased to report an additional payment since 18 June of \$4,828, from Costa Rica, which had further reduced the total to \$7,496,122. The corresponding amount of arrears in 1986 had been \$8,105,285 and the Secretariat had been pleased to note the continuing improvement in the payment status.

Collection of contributions with respect to 1987 assessments amounted as of 18 June 1987 to \$14,191,072, which represented

approximately 25% of current year assessments; the corresponding percentage in 1986 had been 7%. That comparative increase in collections had improved the Organization's cash flow position, but the amount collected was still well below that needed to meet interest income projections for the biennium.

With respect to the application of the provisions of Article 6.B of the Constitution to Member Governments in arrears in the payment of their contributions, he noted that as of the opening of the XXII Pan American Sanitary Conference in September 1986, there had been three Member Governments, namely Haiti, the Dominican Republic and Paraguay, subject to those provisions. Their cases had been referred by the Conference for study to a Working Party composed of Representatives of the Governments of the Bahamas, Chile and Canada.

In regard to Haiti, the Working Party had noted that the Government had been making regular payments under the deferred payment plan established with the Organization. Concerning Paraguay, it had noted that the Government had presented, as of the opening of the XXII Pan American Sanitary Conference, a revised deferred payment plan under which it would pay an additional \$73,819 in 1986, representing the amount due for 1983, and, beginning in 1987, \$52,020.30 per year for five years to liquidate quota amounts due for 1984, 1985 and 1986, as well as paying its regular assessed contributions.

The Working Party had recommended that that deferred payment plan be accepted and that the Government of Paraguay be permitted to vote.

In 1985 the Government of the Dominican Republic had presented a deferred payment proposal to the XXXI Meeting of the Directing Council.

The plan, which had been accepted by the Directing Council, had consisted of a commitment to pay \$90,000 in 1985 towards arrears and, beginning in 1986, \$70,000 each year for five years in addition to its regular quota assessment. The Dominican Republic had paid \$25,000 under that plan in 1985 and nothing further had been received as of the opening of the XXII Pan American Sanitary Conference. Although there had been a consensus in the Working Party that Article 6.B should be applied, it had been recognized that an officially accredited delegation from the Dominican Republic was not at the Conference and that Article 6.B could not be constitutionally applied. The XXII Pan American Sanitary Conference, having examined the report of the Working Party, had approved a resolution which, inter alia, permitted the Governments of Haiti and Paraguay to vote at the Conference, endorsed the acceptance of the latter's revised deferred payment plan, and instructed the Working Party to reconvene and make a recommendation to the Conference in the event that an accredited delegation from the Dominican Republic was present.

As of the opening of the present meeting of the Executive Committee, the Government of Haiti had made payments totaling \$119,152.74 in 1987 and was not currently subject to Article 6.B. The Government of Paraguay had exceeded by \$9,633.50 its deferred payment commitment for 1986 but had not as yet made a quota payment in 1987; the balances due in 1987 under its plan were \$133,918.30. The Government of the Dominican Republic had not made a quota payment in 1986 or 1987 and the Secretariat had not received any formal communication from that Government as to its

payment intentions. The Government of Bolivia was now also subject to the application of Article 6.B, being in arrears for more than a total of two years' assessed contributions.

El Dr. GUERRA DE MACEEO (Director, OSP) desea hacer dos comentarios: uno de orden general, sobre el ritmo de pago de las cuotas y sus consecuencias administrativas, y otro de carácter jurídico, acerca de los países que pueden ser objeto de aplicación del Artículo 6.B de la Constitución.

En cuanto al primero, en el cuadro que figura en el Anexo I del Documento CE99/13, ADD. I, puede verse en la penúltima columna que en los seis primeros meses de 1987 se han recibido unos \$15,7 millones del total de aproximadamente \$55,7 millones que deberían recaudarse durante todo el año. Estas irregularidades dificultan la situación, no solo por la escasez de recursos, sino también por la incertidumbre que causa en la Administración no saber con cierta antelación de qué sumas se va a poder disponer para efectuar los programas aprobados. Es un problema muy serio, sobre todo si se tiene en cuenta que en la Organización se ha decidido reducir los gastos administrativos al mínimo. Por otra parte, con las demoras en el pago de las cuotas resultan penalizados los países que abonan puntualmente las suyas, lo cual no es justo.

Respecto al segundo comentario, desde octubre de 1986 la Organización viene haciendo gestiones sin descanso acerca de todos los países con atrasos de importancia bastante para que resulte aplicable el Artículo 6.B de la Constitución (Haití, Nicaragua, el Paraguay y la

República Dominicana). El orador ha hablado en diversas ocasiones con los respectivos Gobiernos y, en el caso de la República Dominicana, celebró entrevistas no solo con el Ministro de Salud, sino también con el Presidente de la República, el Ministro de Asuntos Exteriores, el Ministro de Planificación y el Presidente del Banco Central. Aunque en teoría el asunto ha estado resuelto más de una vez, todavía no se ha recibido ningún pago; es posible que se deba a retrasos de tipo burocrático, pues parece ser que el Ministro de Planificación autorizó los pagos de los atrasos hasta 1981 en marzo o abril del año en curso y el dinero está retenido en el Banco Central.

Es lamentable que esto siga ocurriendo, por lo que deberá estudiarse la procedencia de aplicar las medidas previstas en la Constitución, ya que los Cuerpos Directivos tienen la responsabilidad de vigilar la aplicación de los artículos correspondientes.

Respecto al Paraguay, continúan las gestiones y el propio Director ha previsto una visita a dicho país para discutir los programas de cooperación y tratar de paso el tema de los atrasos de contribuciones.

Haití y Nicaragua merecen ser mencionados particularmente por los esfuerzos que están realizando para cumplir sus pagos, en especial el primero de los dos países, pues a pesar de su gran pobreza y de las dificultades por que atraviesa ha conseguido pagar los atrasos de los últimos 12 años en los tres años últimos, además de haber enviado en 1987 casi \$120,000 a cuenta de sus atrasos actuales. Ni Haití ni Nicaragua, pues, deben ser objeto de la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución.

En cuanto a los otros países con atrasos, a los que hay que añadir Bolivia--que hasta ahora siempre cumplió puntualmente sus obligaciones--

la Organización tratará de facilitarles las modalidades de pago con el fin de que, como Haití y Nicaragua, no se vean amenazados con la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución.

Mr. BOYER (United States of America) asked whether he had rightly understood the Director to be suggesting that recommendations of the Executive Committee for the application of Article 6.B to countries in arrears for more than two years should actually be put into effect by the Directing Council, which of course they never had been so far.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que, efectivamente, así es, por muy doloroso que sea. Ya se han dado toda clase de facilidades, se han elaborado diferentes planes de pago, etc., etc. Corresponde ahora a los Cuerpos Directivos asumir su responsabilidad en la aplicación de las medidas constitucionales.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) manifiesta su pesimismo en cuanto a la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución, tanto en la OPS como en la OMS, pues desde hace muchos años se viene hablando de hacerlo y siempre se han encontrado justificaciones para evitar su aplicación.

Conviene recordar lo que los países latinoamericanos manifestaron en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del año en curso respecto al aumento de las cuotas para 1988-1989. También Jamaica y Trinidad y Tabago se unieron al grupo latinoamericano. Es decir, que se ha de poner un límite a la situación, pues no solo son cada vez más los países con atrasos, sino que también están dejando de pagar los mayores contribuyentes, lo cual desequilibra realmente el presupuesto.

Para concluir, el orador insiste en que los Miembros deben tener muy en cuenta lo planteado en Ginebra y mantenerlo firme y rotundamente cuando llegue el momento de examinar el presupuesto.

The CHAIRMAN requested the Rapporteur to prepare a proposed resolution on the item.

The session was suspended at 10:30 a.m. and resumed at 11:00 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:30 a.m. y se reanuda a las 11:00 a.m.

ITEM 5.2: INTERIM FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR FOR 1986
TEMA 5.2: INFORME FINANCIERO INTERINO DEL DIRECTOR CORRESPONDIENTE A 1986

Mr. McMOIL (PASB), introducing Official Document 214, explained that, in addition to the Director's report on the financial transactions of the Pan American Health Organization for the period 1 January 1985 to 31 December 1986 and the financial position of the Organization as of 31 December 1986, the document contained financial statements for the Caribbean Epidemiology Center (CAREC), the Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI) and the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP). It also contained financial statements and an auditor's report for the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF).

He drew attention to the comments of the Director, on pages 5 to 7, concerning the Organization's financial position. The rate of collection of quota contributions during 1986 had been 82% of current assessments, as compared to rates of 89% in 1985 and 81.6% in 1984. While that rate appeared low, it compared favorably with the WHO collection rate of 72.2% in 1986.

Net miscellaneous income for 1986 had been only \$1,224,525, against anticipated and programmed earnings of \$2,400,000. The shortfall was the result of lower interest rates on PAHO investments and a significant increase in currency exchange losses in 1986.

The level of trust fund expenditures in 1986 had increased to more than \$17 million, compared to some \$14 million in 1985. There had also been an overall improvement in the rate of reimbursement of trust fund expenditures in comparison with 1985. The Organization had a positive balance of approximately \$7 million on hand to finance expenditures, compared to some \$2.4 million at the close of 1985.

As the Financial Report covered only the first year of the current biennium, it did not include a report from the External Auditors. However, various aspects of the Organization's financial activities had been reviewed by both the External and Internal Auditors during the year.

Table A on page 9 showed that total expenditure in 1986 for all funds had been \$92,187,410, of which approximately \$40 million was from the PAHO Regular Budget. The Consolidated Statement of Income and Expenditures of all Funds for 1986, on page 13, indicated that income from all sources had totaled \$156 million and expenditures approximately \$99 million.

A comparative statement of assets and liabilities of the Organization as of 31 December 1986 and 31 December 1985 appeared on pages 14 and 15. The explanatory notes on pages 16 and 17 provided more detail on such statement line items as Land and Buildings, the Tax Equalization Fund and the Building Fund.

As shown in Table 3 on page 18, the Organization's assets had totaled \$53,525,007 on 31 December 1986, compared to \$31,831,908 at the close of 1985. That increase could be attributed to the traditionally slow rate of program expenditure during the first year of a biennium, an increase in special funds and a decrease in accounts receivable.

Table 5 on page 21 showed that expenditure for procurement on behalf of Member Governments and institutions had totaled \$5,532,914 during 1986, compared to approximately \$3.1 million during 1985.

Tables 6 and 7 on pages 22, 23 and 24 indicated the status of funds under the Emergency Procurement Revolving Fund and the Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization (EPI). Vaccine and related procurement under the EPI fund had totaled \$4,735,370 in 1986, a slight increase over procurement levels in 1985.

Table 9 on pages 26 to 35 reflected the status of Trust Funds under extrabudgetary projects for 1986. The Organization had received approximately \$18.2 million in advances and reimbursements from sponsoring governments and institutions and expended approximately \$14 million for project activities, compared to about \$11.8 million in 1985.

Part III of the document contained the statements for CAREC. In 1986, expenditure against all funds had totaled about \$1.5 million, compared to approximately \$2.3 million in 1985, and disbursements under the regular PAHO/WHO budget approximately \$310,000, compared to about \$488,000 in 1985. The comparative statement of income and expenditure for the 1986 regular budget of CAREC shown on page 40 indicated that the Center's income had decreased from \$936,546 in 1985 to \$845,214 in 1986, while its expenditures had decreased from \$1,253,233 to \$936,019, leaving it with a deficit of \$90,805 as of 31 December 1986. That decline in the Center's financial position could be attributed to delays by the member countries in paying their quota contributions to CAREC during 1986. Balances due as of 31 December 1986 totaled \$1,774,899, compared to \$959,030 at the end of 1985. As could be seen from the statement on page 41, at year end the Center's Working Capital Fund had shown a

deficit of \$388,666, which had been made good from the Organization's own Working Capital Fund. The funding status of the trust fund activities carried out by CAREC was shown on page 44.

Part IV of the report contained the financial statements for the Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI). A summary of 1986 expenditures by source of funds appeared on page 47. Expenditure against all funds had been comparable to the 1985 level: approximately \$1 million, exclusive of construction costs relating to the Institute's new building. As shown in the income and expenditure statement on page 48, income in the regular budget of CFNI had increased from \$75,666 in 1985 to \$193,780 in 1986. During the same period, expenditure had increased from about \$173,000 to \$237,000, leaving CFNI with an additional operating deficit of \$43,169. That further decline in the Institute's finances could be attributed to the delayed payment of quota assessments by the member countries. The statement of quota contributions on pages 50 and 51 indicated that arrears had totaled \$333,463 as of 31 December 1986, compared to \$277,466 at the close of 1985. The status of the Institute's Working Capital Fund was presented on page 49: the fund had had a deficit balance of about \$52,500 at the close of 1986. As shown on page 52, trust fund expenditures had totaled \$141,491 in 1986, reflecting a continued decrease in extrabudgetary activity.

The financial statements of the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP) appeared in part V. The External Auditor's comments on pages 56 to 59 centered on the Institute's unsatisfactory financial situation, due to continued delays in quota payments. The 1986

expenditure from all sources of funds, shown on page 55, had totaled approximately \$4.3 million, compared to \$3.7 million in 1985. The financial statements on pages 61 and 67 presented the Institute's financial position exclusive of the financial support provided to INCAP by PAHO and WHO. The statement of income and expenditures for 1986 showed that 1986 income had exceeded expenditures by only \$328, adding very little to the Institute's Working Capital Fund. The statement of quota contributions due from member countries for 1986 and prior years appeared on page 64. Collections had totaled \$270,029 during 1986, compared to \$496,775 in 1985. Quota arrears as of 31 December 1986 totaled \$665,840, compared to \$635,839 at the end of 1985. Renewed improvement in the payment of quotas would greatly assist the Institute's financial viability. As indicated in the statement of INCAP trust funds, on pages 65 to 67, project expenditures had totaled \$2,694,947 in 1986 compared to \$1,776,004 in 1985 and \$1,499,661 in 1984. Project reimbursements and advances had exceeded project expenditure by \$135,894, reflecting a significant improvement in the Institute's billing and collection methods.

Part VI of the report contained the statements and financial schedules of the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF), including the Auditor's certification of those statements.

Mr. BOYER (United States of America) said that PAHO appeared to be in quite good financial circumstances as far as its own directly operated programs were concerned. In particular, the table on page 14 showed that the Organization had had substantially greater assets on hand at the end of 1986 than at the same time in 1985, which was a sign of good financial management.

He was a little puzzled at Mr. McMoil's statement that unexpected fluctuations in exchange rates partly accounted for the fact that miscellaneous income earned during 1986 had been substantially lower than the amount estimated when the 1986-1987 budget had been adopted. It was his understanding that exchange rate fluctuations were basically insignificant in relation to the PAHO Regular Budget since the budget was denominated in dollars and much of the expenditure at Headquarters was made in dollars. Secondly, he wondered how the Director intended to handle a possible shortfall in the collection of miscellaneous income at the end of the biennium. If miscellaneous income was insufficient and programs had to be cancelled, how would it be decided which programs? That issue, important in itself, raised the wider question of whether the Executive Committee and the Directing Council ought not to develop some guidelines relating to program priorities in order to help the Director to apply any program reductions should they become necessary.

The tables on pages 16 and 25 gave the impression that the new Revolving Fund for the Procurement of Essential Drugs was not being utilized very well. It would be helpful for the Secretariat to explain how the fund was operating, whether it had proven to be a practical idea, and what its future prospects were.

The report seemed to indicate that trouble lay ahead for the activities that went beyond the Organization's direct operations. In the case of CAREC, there had been some improvement in the payment of arrears, but overall income in 1986 had been lower than in 1985. With regard to the Center's staff, it had been said at an earlier meeting that an effort was being made to recruit personnel from the Caribbean countries. He

wondered how many such staff were of professional level and what percentage of the total they represented. More importantly, he wished to know the steps that had been taken to improve the financial situation of the Centers. At both CAREC and CFNI, the balances due at the end of 1986 had exceeded the budgets for the year, owing as Mr. McMoil had pointed out, to slow payment of contributions. Footnotes in the report explained that the PAHO Regular Budget was actually covering the deficits of both Centers; it would be helpful to know if the Organization intended to continue doing so and if any analysis was being made of the future solvency of those Centers.

The financial situation of INCAP also appeared to have worsened. All the funds collected for the Institute in 1986 had related to previous arrears and the amount due at the end of 1986 had exceeded the budget by 30%. Another matter of concern was the operation of the trust funds in INCAP: as pointed out by the External Auditor, arrears on 23 of the Institute's trust fund projects had been funded by advance payments from the remaining 14 trust funds. It seemed to him a matter of urgency that the Institute seek immediate reimbursement of project expenditure in excess of related advances. Could the Secretariat say whether steps had been taken to ensure better financial operations and, more specifically, whether the payment problem with regard to the trust fund operations was the result of administrative problems in fulfilling project requirements, a lack of prompt billing by INCAP, or sluggish payment procedures by the grantors and contractors.

Lastly, with regard to the Medical Textbook Program of the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF), many of the book sales

and inventory figures that appeared on page 78 of the Report showed significant discrepancies between the numbers of books purchased and those sold. Had PAHO and PAHEF an adequate system to evaluate whether sufficient books were on hand or whether new purchases were indeed needed?

Mr. McMOIL (PASB) said that the exchange losses of about \$1.1 million had been the result of events over which the Secretariat had very little control. There had been some major changes in currency values against the dollar in 1986, as opposed to modest changes in 1985 and previous years. The Organization received local currencies under such activities as the EPI program, the Medical Textbook Program and extrabudgetary projects financed by the Inter-American Development Bank, and at times the amount exceeded what it could absorb quickly. The Organization revalued such currencies on the first of each month and any changes in exchange rates compared to the previous month were reflected in its exchange gain and loss account. Consequently, even though the devaluations had not been unexpected, little could be done to affect the balances on hand when they were officially announced.

Concerning the status of the Revolving Fund for the Procurement of Essential Drugs, although the amount of \$187,745 shown on page 25 of the report appeared to indicate a low level of activity, orders had totaled approximately \$3.5 million. As of 31 December 1986, bills had not been sent out to the recipient countries for the orders they had placed, but that had now been done in most cases and the Fund was very active, notwithstanding its growing pains. One new requirement established for the Revolving Fund, which did not exist for the Fund for vaccines, was

that payments were to be made in United States dollars, as the Organization could not afford to absorb additional local currencies. Meetings were under way in Central America to iron out initial procedural problems, and it was fully expected that the new Fund would become self-sufficient.

He did not have any statistics on the composition of the CAREC staff, although the Chief of Personnel might be able to provide the Committee with some. It should be noted that personnel costs at the Center had been substantially reduced in 1986 in an effort to reduce the potential deficit of the Organization, pending the receipt of quota contributions. Overall expenditures at the Center had dropped from \$1.25 million in 1985 to slightly less than \$1 million in 1986, and most of that reduction had occurred in the personnel account.

Concerning the financial operations of CAREC, CFNI and INCAP, Member Governments were encouraged to pay their quota contributions just as they were encouraged to meet the Organization's Regular Budget assessments. However, the Centers could not be expected to have funds immediately available to finance all their operations, and it was therefore customary for the Organization to advance funds to the Centers from its Working Capital Fund in anticipation that paid assessments would eventually increase and the Organization's role in providing "seed" capital would decrease.

The problems of INCAP were reflected in the External Auditor's comments. Quota contributions were seriously in arrears, and although countries were making payments, it was the Organization's policy to apply those payments to unpaid prior-year assessments, which in some cases

dated back many years. INCAP had shown an improvement in its ability to manage extrabudgetary projects. He concurred with the External Auditor's comment that future trust fund agreements should provide for adequate advance funding by donors to allow the funds to be self-sufficient. To use 14 projects for financing another 23 was not a correct ratio, so the Organization would be working with the administration of INCAP to ensure that their new grant agreements contained standard provisions for an advance of funds. PAHO normally required a 20% advance of the total anticipated project cost: it was to be hoped that INCAP might implement a similar provision as well as improving its collection methods.

The CHAIRMAN invited Mr. Moore, from PAHEF, to reply to the questions raised concerning the Medical Textbook Program.

Mr. MOORE (PAHEF) said that in previous years textbooks had been purchased in large quantities because of the long shipment period and the time needed to get orders filled. As a result, in some situations, there had been an excess of books and some books had been out of date when new ones came in, so that they had to be written off or sold at half-price. The inventory had now been reduced to such a degree that, in 1986, many sales had been lost because it was too small. Because more than a year was needed from the time a book was ordered to the time it was delivered to the classroom, long-term projections regarding textbook requirements had to be made. He could not provide detailed information on sales for the early part of 1987 but could attest to the fact that serious planning went into the establishment and maintenance of the inventory.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP), después de agradecer las observaciones del Sr. Boyer, que considera muy útiles para mejorar la administración de la Organización, se refiere a la cuestión de las fluctuaciones del cambio y dice que no revisten una importancia excesiva, aun en un año como el de 1986, en que las pérdidas se aproximaron a \$800.000 en relación con el presupuesto ordinario de la Organización. Añade que es necesario utilizar monedas locales y que, en algunos casos, las variaciones en el tipo de cambio están políticamente determinadas, por lo que es muy difícil prever ese tipo de variación. El caso más importante en 1986 fue el de Nicaragua, donde se produjeron devaluaciones considerables. Y en algunos otros países se registran también variaciones repentinas, que no permiten a la Organización estar preparada para tales cambios. Se está tratando de introducir sistemas que protejan contra semejantes situaciones.

En cuanto al problema de la disminución de ingresos varios en el presupuesto para 1986-1987, se tratará de aplicar ciertos criterios de prioridad y medidas administrativas, como por ejemplo la de no llenar los puestos vacantes, pese a que no es la mejor manera de reducir el presupuesto y que puede afectar a un programa más importante que otro que tenga todos los puestos cubiertos. Sin embargo, administrativamente este resulta ser el procedimiento más fácil. Se han adoptado también otras medidas, como la reducción de los costos de viajes, comunicaciones, horas extraordinarias de trabajo y otras disposiciones de carácter general. No obstante, sería muy útil que el Comité Ejecutivo o el Consejo Directivo, cuando no ambos, determinara las prioridades concretas en situaciones como esta.

A falta de decisiones concretas, se están tomando otras más generales, por ejemplo la aprobación del documento sobre "Orientación y prioridades programáticas para la OPS, 1987-1990".

En cuanto al Fondo para Medicamentos Esenciales, establecido en 1986 gracias a un donativo del Gobierno de los Países Bajos, va dirigido exclusivamente a los países de Centroamérica y Panamá, incluida Belice. Para algunos países el Fondo funciona mejor que para otros, por ejemplo en Belice vino a resolver un serio problema del Ministerio de Salud. Este apoyo ha permitido a la Organización regularizar el abastecimiento de medicamentos esenciales para los servicios de salud de dicho país.

Pese a las grandes ventajas posibles y reales, como la de reducir a la mitad el costo de los medicamentos, que encierra esa cooperación en materia de medicamentos esenciales, quedan todavía por resolver numerosos problemas de orden financiero, político y administrativo. Están en marcha las negociaciones para la segunda serie de compras, que se espera terminar antes de la próxima RESCAP. Se ha ampliado la lista de medicamentos esenciales y se han incluido también algunas materias primas para la fabricación local por laboratorios públicos y privados. También se han añadido los componentes de adiestramiento, mejoramiento de los sistemas de suministro a nivel de los países, incluido el almacenamiento, control de la calidad de los medicamentos, evaluación de la eficacia del empleo de los medicamentos a nivel de determinados servicios de salud y producción local definitiva de medicamentos. El Director está convencido de que el Fondo es de extraordinaria utilidad, aunque deba ser manejado con acierto. Además hay que vencer los problemas administrativos que

entraña todavía la administración de este procedimiento, que debe seguir siendo considerado como parte de un programa mucho más completo, pues de lo contrario perdería mucha utilidad.

Respondiendo a la pregunta de cómo ve la Oficina y, sobre todo la Dirección, la participación del Fondo de operaciones ordinario de la Organización para cubrir los déficits generados en el CAREC y en el CFNI, el orador expresa su pleno acuerdo con las manifestaciones del Sr. McMoil, no solo acerca de la extraordinaria prioridad y utilidad del Fondo para los países de habla inglesa del Caribe, sino para todos los que forman parte del área. Es necesario seguir apoyándolos, habida cuenta de las condiciones difíciles de esos países y del aporte financiero de los países miembros, mucho mayor que el de la Organización con su presupuesto ordinario.

Señala el Director que el caso del INCAP viene siendo, por lo menos desde hace varios años, una preocupación para la administración de la OPS. Se han logrado importantes mejoras, pero persiste el problema de los países miembros del INCAP para abonar el pago de sus cuotas. En 1985 se logró recaudar el 50% de las cuotas previstas para el año, pero en 1986 hubo un retroceso. De todos modos, desde el punto de vista de la Organización, la situación ha mejorado. Ya no es necesario cubrir el déficit del INCAP de \$500.000 a \$700.000, pues el Centro requiere bastante menos de la Organización, y se pretende con todo empeño remediar esa situación, si bien para lograrlo definitivamente es preciso que respondan debidamente los países miembros del Instituto.

El Dr. GARCIA (Honduras) concuerda con el Director en la enorme importancia que el Fondo para Medicamentos Esenciales tiene en los países centroamericanos.

No obstante, no todos los países estaban preparados para hacer uso y administrar en forma eficiente el Fondo Rotatorio y no por la voluntad o deseo de los ministerios de salud, sino más bien porque la legislación vigente no permitía una fluidez suficiente en el uso de este Fondo. Honduras tuvo dificultades para hacer efectivo el pago de los medicamentos recibidos del Fondo, porque en el país existe una institución del gobierno central que es la responsable única de compras de medicamentos y otros insumos gubernamentales que, en el caso de medicamentos, excedan de la cantidad de US\$5.000 por compra. O sea que el Ministerio está autorizado para hacer compras por debajo de esa cifra y cualquier compra por encima de ella la podría generar el público, que es quien hace las compras. Para que el Servicio de Salud Pública pueda hacer compras en forma directa, aun a través de este Fondo, debe contar con una resolución de esta institución del Estado y convencerla de los beneficios de ese mecanismo. Eso llevó bastante tiempo, pero ya se logró y Honduras ya está haciendo las gestiones para el pago de los medicamentos recibidos.

Mr. BOYER (United States of America) said it was gratifying that the Revolving Fund for the Procurement of Essential Drugs was working well. The Director might well advertise the fact that it had been possible to reduce the cost of purchasing essential drugs through the Fund by 50%.

With regard to the suggestion that the Secretariat receive advice from the Executive Committee and the Directing Council on how to cut the budget, the Governing Bodies themselves could use some assistance. The Secretariat might sketch out some of the alternative ways of implementing budget reductions and make that information available to the XXXII Meeting of the Directing Council, which could then discuss it and reach some conclusions.

Concerning the question of miscellaneous income and the shortfall, it was apparent that, since the program budget was financed by assessments and by the application of a certain amount of miscellaneous income, the more miscellaneous income the Organization applied to the budget the lower its assessments could be. It was thus important to maintain the level of miscellaneous income. According to Mr. McMoil's explanations, the losses resulting from exchange rate fluctuations related to contributions made primarily outside the Regular Budget. It therefore appeared that the Organization was spending funds from the Regular Budget to make up for exchange rate losses and was thus reducing the amount of miscellaneous income. In addition, funds were being used from the Regular Budget to cover deficits in the Centers, and the payment rate of Regular Budget assessments had slowed down, which further increased the difficulties of the Regular Budget programs. Since extrabudgetary programs should not be allowed to drive the Regular Budget, it was important for the Organization to guard against reflecting losses under extrabudgetary activities in the program activities of the Regular Budget.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) está de acuerdo en que el presupuesto ordinario no debe quedar afectado por actividades generadas con recursos extrapresupuestarios de la Organización, pero hay que tener en cuenta los hechos.

En primer lugar, los Centros no han hecho ninguna presión para reducir la ejecución del presupuesto ordinario. La cobertura que reciben en los momentos difíciles es a base de recursos ordinarios asignados a ellos, y los adelantos que se hacen mediante el fondo de operaciones ordinario de la Organización, son reembolsados con los ingresos generados por los propios Centros, de suerte que afectan a la ejecución del presupuesto ordinario. Para ello existe el Fondo de Operaciones con \$11 millones destinados a hacer frente a ese tipo de problemas.

Con respecto a las pérdidas debidas a las variaciones del tipo de cambio monetario, informa el Director de que se han tomado medidas para reducir esas pérdidas al mínimo posible. Las pérdidas proceden, con algunas excepciones, de programas aprobados como parte del presupuesto ordinario que deben ser ejecutados de conformidad con los mandatos de los Cuerpos Directivos. La ejecución de esos programas entraña ciertos riesgos, entre ellos el de las pérdidas por variaciones del tipo de cambio, pero existe el propósito de adoptar todas las medidas requeridas para evitar que esas pérdidas afecten de manera significativa la ejecución del presupuesto ordinario.

The CHAIRMAN requested the Rapporteur to prepare a proposed resolution on the item.

The session rose at 12:15 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:15 p.m.



executive committee of
the directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

work in
the regional

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

99th Meeting
Washington, D.C.
June 1987

CE99/SR/2
22 June 1987
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE SECOND PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESION PLENARIA

Monday, 22 June 1987, at 2:00 p.m.
Lunes, 22 de junio de 1987, a las 2:00 p.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Norman Gay

Bahamas

Contents
Indice

- Item 4.1: - Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1988-1989
- Provisional Draft of the Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1990-1991
- Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1990-1991

(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 27 July 1987. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aun 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 27 de julio de 1987. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

- Tema 4.1:
- Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1988-1989
 - Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1990-1991
 - Proyecciones presupuestarias provisionales de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1990-1991

The session was called to order at 2:10 p.m.
Se abre la sesión a las 2:10 p.m.

- ITEM 4.1: PROPOSED PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1988-1989
PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1990-1991
PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR THE BIENNIUM 1990-1991
- TEMA 4.1: PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1988-1989
ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1990-1991
PROYECCIONES PRESUPUESTARIAS PROVISIONALES DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA EL BIENIO 1990-1991

The CHAIRMAN drew attention to the budget document, Official Document 210, and reminded the Committee that it was called upon to make recommendations to the Directing Council on the proposals relating to PAHO contained in that document. It might wish to do so on the basis of the proposed resolutions to be found on pages 21, 22 and 23 of the document. The level of the WHO Draft Program Budget for the Region for the biennium 1988-1989, \$62,631,000, an increase of 8.3 per cent over the figure of 1986-1987, had been decided upon by the World Health Assembly in May. No action was required on the WHO Draft Program Budget for the Region of the Americas for the biennium 1990-1991, but the Committee might wish to make observations and recommendations on the draft for the guidance of the Director.

He invited the representative of the Subcommittee on Planning and Programming to comment on the budget document.

Mrs. BROWN (Rapporteur, Subcommittee on Planning and Programming) said that the budget proposal in the document was complete and included recommendations made at previous meetings of the Subcommittee and the Executive Committee. A high degree of simplification in the presentation of PAHO's programs had been achieved without losing important key elements of the programs.

The Subcommittee had considered the preliminary information provided--basically what was to be found in the Introduction to the budget document--at its meeting in April 1987, i.e., before the World Health Assembly in May. The total proposed for the PAHO Regular Funds for the biennium 1988-1989 was \$21,172,000, representing an overall increase of 7.7% with no program growth. Program growth in country programs was 5.3%, and the proportion of country programs in the total budget had increased from 35.4% in the 1986-1987 budget to 36.8% in the 1988-1989 budget. The Subcommittee had expressed general satisfaction with the projected increase. However, the need to restrain growth while taking effective action to ensure that national budgets were effectively utilized within the Organization's established priorities had been pointed out.

The members of the Subcommittee had indicated specific changes in program resources, which had been explained by the Director and his staff. They were summarized in the Subcommittee's report. She understood that a further review of the proposals had been made by the Secretariat after the Subcommittee's meeting.

The Subcommittee had also discussed the revised program classification used in the presentation of the program budget. The Secretariat had explained that the new classification retained the same program base as the Seventh General Program of Work and was fully compatible with the WHO program classification, which represented an essential step toward the automation of the Organization's program budget system. PAHO's move toward a decentralized structure for country representation and its decision to support a wide range of country programs highlighted the importance of the classification for the coordination of the national and inter-country programs with those of the Centers and of PAHO Headquarters.

It had been generally appreciated that the PAHO/WHO Regular Budget could not demonstrate the implementation of national governments' action relative to priority programs of the Governing Bodies, as certain elements might be financed from extrabudgetary funds procured with the assistance of PAHO or specifically from national budgets.

Mr. MILAM (PASB), reviewing the structure of Official Document 210 and some of the cost factors that had been used in formulating it, said that the document contained the current 1986-1987 figures as a reference point, the proposal for 1988-1989, and a long-range tentative projection for 1990-1991. The 1988-1989 budget had first been projected in Official Document 199 of May 1985. At that time, the PAHO regular funds for 1988-1989 had been projected to increase by 14.7% over 1986-1987, and the WHO regular funds to increase by 15%. The increase in the combined

Regular funds had been projected to be 14.8%. Those May 1985 projections, with revised and updated cost factors, had been used in developing the WHO Regular proposal for 1988-1989 for the Region in early 1986. The PAHO Regular projections had also been revised and included in the documentation presented to the Governing Bodies.

The 1988-1989 WHO Regular proposal had been recommended by the Executive Committee at its meeting in July 1986 and the Pan American Sanitary Conference in September 1986. The resolution requested the Director to transmit the proposal to the Director-General of WHO for consideration by the WHO Executive Board in January and by the World Health Assembly in May 1987.

The WHO Regular proposal for the Region of the Americas had reflected cost increases of 9.6% with no program growth. The PAHO Regular projection contained cost increases of 9.6% with no program growth. The combined Regular programs had been projected to increase by 9.4%.

Some members of the Committee were quite familiar with the long budget discussions in the WHO Governing Bodies in January and May 1987. Details of those discussions would be presented under agenda item 6.3: "Resolutions of the Fortieth World Health Assembly of Interest to the Executive Committee."

In summary, the increase in the WHO Regular proposal for the Region had been reduced from 8.8% to 8.3% owing to the recalculation of pensions approved by the General Assembly of the United Nations. Those revised calculations had been included in the document before the

Committee, which showed the WHO Regular Program Budget for the Region to be \$62,631,000, reflecting cost increases of 8.3%. The PAHO Regular program budget proposal, which was for direct consideration by the Committee, was \$121,172,000, reflecting cost increases of 7.7%. The combined Regular programs increased by 7.9%, with no program growth. The total for the Regular-funded program was \$183,803,000. In other words, the original 1988-1989 projection of \$195,520,000, reflecting an increase of 14.8% presented in May 1985, had been decreased by \$11,717,000.

Highlighting the information contained in the graphs and tables, starting on page 11, he said that Graph A (page 11) showed a percentage comparison of the four major parts of the program in the revised program classification structure. The parts related to direct technical programs, namely Part II (Health System Infrastructure) and Part III (Health Science and Technology), increased at the expense of Part I (Direction, Coordination and Management) and Part IV (Program Support). While the percentage increases and decreases might appear small, the funding shifts were significant. Parts I and IV increased by \$1,620,000, or 4.2%, while Parts II and III increased by \$11,843,000, or 9%.

Graph B (page 12) showed the Regular Program Budget distributed by geographical location. It was obvious that Direct Cooperation with Countries had been increased by making reductions in Technical and Administrative Direction.

Graphs C and D (pages 13 and 14) showed program growth and cost increase by geographical location. For those who were unfamiliar with the program growth/cost increase method of calculating budgets, he

explained that program growth related to any new item in the 1988-1989 proposal not in the 1986-1987 base and/or not offset by a corresponding program decrease. Cost increases related to estimates of inflation and mandatory increases within the United Nations system.

Table A (page 15) summarized the PAHO and WHO Regular regional budget history since 1970 and reflected the rather dramatic decline in budget increases over the past several years. The table showed increases for a two-year period; in other words, the annual increase for the 1988-1989 proposal was less than 4%.

The B tables (pages 16 through 18) related to the post count by location, divided between Regular and extrabudgetary funds. Posts on Regular funds (page 16) showed an increase of 14 in country programs, while overall, the posts had decreased by 17. Of the posts on Regular funds, 52% were in the field and 48% at Headquarters.

Comparisons of the extrabudgetary-funded posts (page 17) were rather meaningless since it was impossible to predict accurately the level of those funds in future years. The Secretariat did have an accurate estimate for 1986-1987, when the distribution had been 65% in the field and 35% at Headquarters. As mentioned in the Introduction, the overall post count of the Organization had decreased by 480 posts.

Table C on page 19 gave an analysis of program and cost increases or decreases in Regular funds among the various location categories. The percentage of the total was also shown for each location. In accordance with the resolutions of the Governing Bodies, at least 35% of Regular funds were to be budgeted for country programs. In 1986-1987, country

programs had accounted for 35.4 of the total. The proposal for 1988-1989 showed 36.8% for country programs, which increased by 11.9% and accounted for more than 53% of the overall 7.9% increase.

While there were small increases in multi-country programs of 2.2% and a tenth of one per cent in regional programs related to subregional initiatives and AIDS, some 92% of program growth was in country programs. However, by making program reductions in all other locations, overall programs growth had been held to zero.

Within country programs, the top line in Table C, Program Growth, was \$3.2 million or 5.3%, while approximately \$1.9 million of that amount was due to a redefinition of the Caribbean programs. In 1986-1987, those funds had been shown under the location category of Caribbean Program Coordination. Since more than half of the funds were directly related to specific technical programs rather than coordination, the Secretariat had established within the Country Programs line a location called "Caribbean," which more logically reflected the true nature of the program in that area. The funds remaining in the Caribbean Program Coordination line were then correctly related to coordination.

Table C had a new subtotal line entitled Cooperation with Countries, which included all categories of the program except Technical and Administrative Direction and Governing Bodies. That was an effort to relate to the Region of the Americas the method used by other regions to define cooperation with countries. The cooperation amounted to 82% of the total.

Technical and Administrative Direction declined as a percentage of the total from 17.2% to 16.9%. However, when extrabudgetary funds were taken into account, the 1986-1987 amount declined from 17.2% to 12.4% of the total. The Governing Bodies category continued at 1.1% of the total.

The 14.2% cost increase under Centers might be questioned. That increase, which might appear excessive compared with the others, was caused in large part by an \$800,000 United Nations salary increase in Rio de Janeiro, the site of the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center. That increase had come too late to be included in the 1986-1987 budget base, with the result that when it was included in the 1988-1989 budget, it appeared excessive.

The Committee might wish to use the draft appropriation and assessment resolutions related to the PAHO Regular funds for 1988-1989 (pages 21 through 23) in making its recommendations to the Directing Council. They contained the basic figures but no preamble. The Committee might wish to formulate a preamble for them. It should be noted that the format of the appropriation resolution on page 21 had been changed to reflect the revised program classification structure.

The proposed Effective Working Budget in the appropriation resolution (Parts I to IV) was \$121,172,000, which represented an increase of 17.7% over 1986-1987, or less than 4% annually. The Effective Working Budget was made up of two sources of funds--the assessments of Member Countries, not including taxes, and Miscellaneous Income. If that level of the PAHO budget was recommended, the assessments would be \$117,572,000 and miscellaneous income to be earned

would be estimated at \$3.6 million. While the proposed increase in the Effective Working Budget was 7.7%, the increase in assessments would be 9.2%. That was due to the difference in the estimates used for Miscellaneous Income in 1986-1987, i.e., \$4.8 million, and the estimates for 1988-1989, which were \$3.6 million owing to declining interest rates and the impact of exchange losses. Unlike WHO, which appropriated miscellaneous income already earned, PAHO appropriated miscellaneous income expected to be earned during the coming two years. Obviously, for the assessments to increase by exactly 7.7%, the Miscellaneous Income estimate would have to increase by the same amount, or \$5.9 million, in 1988-1989.

The summaries on pages 24 and 25 related to the various funds committed to the Organization for 1986-1987 and an estimate of the commitments for the following four years.

Estimates for those four years from extrabudgetary funds were extremely difficult to make, and since it was not possible accurately to predict future commitments, he could only use the present and the past and give examples of how the situation usually changed. As mentioned in paragraph 65 of the Introduction, the 1986-1987 estimate for extrabudgetary funds in the previous program budget document had been \$48.5 million. The present budget document showed extrabudgetary funds of \$104.5 million for the same period. In other words, the estimates made in 1985 for the 1986-1987 period as compared with the current reality had increased by 115%.

The summary tables between pages 26 and 45 showed the budget by fund in the revised classification structure. Since the extrabudgetary funds were difficult to predict, he recommended concentration on the Regular-funded programs on pages 33 through 37. He felt that that table was the heart of the Organization. It was possible to discuss percentage increases and decreases endlessly, but the question was whether the amounts shown in the table reflected the priorities that the Member Countries wished to see their funds invested in. Since regional programs did not either increase or decrease radically, the program increases or decreases reflected the proposals of the Member Countries following the priorities collectively approved by those same Member Countries. He realized that the table was rather frustrating to analyze owing to the changes in the program classification structure. The PAHO staff would be pleased to help clarify them. It was to be noted that when a classification changed in the first two periods, it levelled off in the 1990 and 1991 levels, as the changes in the Organization would already have taken place by then. But he would call attention to the program descriptions starting on page 51. Those short descriptions would help to explain the disappearance of some of the programs and how they had been incorporated in other programs.

The revised structure more accurately reflected the program. Each program was explained in greater detail in the following pages. The priority area of infrastructure had been increased, and funds for the AIDS program had been supplemented since the Subcommittee meeting in April.

It should be noted (page 37) that Administration accounted for around 11.5% of the total Regular budget. However, if extrabudgetary funds were included in the 1986-1987 figures, the total percentage would decrease to 8.8%.

The tables on pages 46 through 50 showed how the funds were divided among the traditional items of expenditure such as salaries, duty travel and fellowships. A more detailed breakdown of the PAHO and WHO funds could be found on page 47. Fellowships continued to decline as a percentage the total budget, being somewhat offset by an increase in courses and seminars. The increase in grants related to new country programs of support to the process of decentralization of health services and the increase in the grant to the U.S./Mexico Border Health Association.

Personnel costs continued to decline as a percentage of the total, being offset by an increase in contractual services and the new item regarding local staff conditions. The item pertaining to technical cooperation among countries (TCAC) had been increased in recognition of that important area.

With respect to the complicated cost factors used in making the estimates of those items, he requested the Committee to refer to paragraphs 71 through 73 of the Introduction. He would provide more details if necessary.

Section II of the document contained an overall analysis and description of the programs and funds proposed. The table on page 61 showed the programs analyzed by program growth and cost increases or

decreases. Although there were several large increases and decreases owing to the revised program classification structure, the overall outcome seemed to point in the right direction. Parts I and IV declined as a percentage of the total, while Parts II and III increased. The parts sometimes viewed as overhead decreased, and the two parts related to technical programs increased.

Section III contained subsections related to the main location categories of the program, beginning with country programs. The format was basically the same throughout the section, i.e., a narrative description of each country was followed by a program table and a table showing objects of expenditure.

Section IV contained the funds and descriptions in the format of the organizational structure, showing who was responsible for the programs within the Organization.

The last section contained an annex showing the entire program in the WHO program classification structure.

One of the changes made with respect to previous years was the elimination of the project by project detail, although the details for each country had been provided to the particular country. In May 1977 the World Health Assembly had adopted a resolution urging that detailed planning be delayed until the final months preceding the execution stage of the program budget. It would be an understatement to say that the program budget for a particular financial period had been thoroughly reviewed.

In 1988 the Executive Committee would again review the program projection for 1990-1991, which had been developed in coordination with the countries, in order to make recommendations to the Directing Council. The Directing Council, acting as the WHO Regional Committee, would in turn make recommendations to the Director-General regarding the WHO Regular proposal. The PAHO Regular projections would also be included, because the Secretariat had reviewed the two sources of funds as the combined overall program. Consequently, the projection for 1990-1991 would again appear in 1989 in the form of a proposal, developed in coordination with the countries. Subsequently, before the operation began, the programs for 1990 would be reviewed in coordination with the countries, as would the programs for 1991 prior to the beginning of that year.

The format of Official Document 210 had been developed after numerous meetings of the staff. If it was not clear or logical, it could be improved. Lastly, the Committee could spend many hours discussing percentage and dollar increases and decreases. It was relatively easy to increase or decrease the monetary value of the fueling system of the programs, but it was more difficult to increase or decrease specific programs. It would be useful for the Secretariat to have more information from the Committee in that regard.

El DR. GUERRA DE MACEDO (Director), tras encomiar la presentación hecha por el Sr. Milam, desea hacer hincapié en el proceso de gestación del Presupuesto por Programas, sobre todo pensando en los participantes que acuden por vez primera a una reunión del Comité Ejecutivo. El documento es el resultado de un proceso de consulta y participación muy

activa de los Gobiernos Miembros de la Organización, proceso que comienza en cada país, prosigue con las deliberaciones del Subcomité de Planificación y Programación, por no hablar de las discusiones que tienen lugar en la OMS, su Consejo Ejecutivo, la Asamblea y el Comité Ejecutivo de la OPS, y termina en el Consejo Directivo, que se reúne en septiembre. Cada etapa supone cambios en las propuestas iniciales de la Secretaría; el presupuesto, fruto de las decisiones tomadas en cada momento por los propios países, se preparó en un marco de referencia determinado fundamentalmente por dos grandes factores: el primero es la crisis económica que afecta y afectará a los países de la Región, y el segundo, el proceso de cambio y el aumento de las necesidades en materia de salud que viven las poblaciones de las Américas, y más particularmente las de América Latina y el Caribe, como consecuencia tanto de la evolución normal de las condiciones de vida, los factores demográficos y el medio ambiente, como de la aparición de nuevos problemas y retos.

Para responder a estos dos grandes factores, al preparar el presupuesto la Oficina ha realizado un decidido esfuerzo por reducir los costos y, al mismo tiempo, no ha hecho ninguna propuesta de aumento real de los programas. El Director desea insistir en que las proyecciones de crecimiento de los costos para el bienio 1988-1989 se han fijado aproximadamente en el 12,3%, o sea, un 6% anual, mientras que en el presupuesto para la Organización Panamericana de la Salud solo se prevé un aumento del 7,7%, porque la Organización ha logrado reducir o absorber sus costos dotándose de mecanismos para aumentar su eficiencia y movilizar recursos.

Además de las actividades directas de cooperación, el presupuesto apunta a movilizar los recursos existentes. Esta es una de las estrategias básicas de la Organización que debe tener cabida en el presupuesto. El Director pone de relieve que el aumento propuesto es el menor de toda la historia de la Organización y, quizá, uno de los menores de todas las organizaciones internacionales.

En el presupuesto se procura aplicar las prioridades aprobadas por los Cuerpos Directivos y, en particular, las referentes a los programas de salud y al cuatrienio 1987-1990. Pese a que en el presupuesto, considerado globalmente, no se propone ningún aumento, se incrementa la suma asignada a los programas de país. Se ha logrado acrecer su participación en el presupuesto global al 36,8%, aun cuando el incremento de los costos en los países es inferior al registrado en la oficina central.

Si se tiene en cuenta que el 92% del aumento del programa corresponde a programas dirigidos directamente a los países y el 8% restante a programas entre países, se observa que todo el incremento se destinará a la cooperación con los países, gracias a la reducción operada en las Partes I y IV--es decir, Dirección Técnica y Administrativa y Administración--cifradas, respectivamente, en el 7 y el 2,1% en términos reales.

Por primera vez se introduce en el presupuesto un programa especial expresamente denominado "Cooperación entre Países", lo que pone de manifiesto una estrategia básica de la Organización. Se han incluido además actividades y recursos específicos para la aplicación de las estrategias o de las iniciativas subregionales.

Asimismo se propone una nueva clasificación del trabajo de la Organización, inspirada por el deseo de que el presupuesto sea, cada vez más, un instrumento de acción concreta de la administración de la Oficina. Se aspira a que los programas de cooperación correspondan exactamente al presupuesto, en lugar de que existan dos instrumentos que eventualmente coincidan. Para facilitar la consecución de este objetivo, se propone una clasificación especial, más adaptada a las necesidades de la Oficina y de los países, lo que no debe interpretarse, en modo alguno, como un intento de diferenciación respecto de la Organización Mundial de la Salud.

En realidad, aunque ello suponga un leve incremento del volumen de trabajo, que podrá subsanarse recurriendo a las computadoras y velando por hacer compatibles los componentes programáticos, se utilizarán dos clasificaciones: la propuesta, a efectos operativos, y otra para los informes sobre el desarrollo del programa general de trabajo y de las estrategias aprobadas en la Organización Mundial de la Salud. Lo que se procura es mejorar la adecuación del presupuesto a unas condiciones específicas.

Como consecuencia de la introducción de la segunda clasificación, también se modifica la resolución sobre asignaciones: en lugar de cinco categorías hay cuatro, puesto que se unifican las partes anteriormente referidas a la ciencia y tecnología 1 y ciencia y tecnología 2, ya que, en la práctica, esa diferenciación no es pertinente en las Américas. Si hay un nuevo desafío, al que el presupuesto intenta responder es el fortalecimiento de las infraestructuras de salud. En los párrafos 23, 24

y 25 de la introducción del documento se esboza un aspecto central que ha sido objeto de discusiones en el Subcomité de Planificación y Programación: el proceso de descentralización con miras a la constitución de sistemas locales de salud nombre genérico con que se designan los medios para conseguir una mayor articulación progresiva de todas las actividades, no solo las de infraestructura sino también las del programa de salud, a fin de desarrollar la capacidad para responder a los ingentes desafíos planteados.

Sin pretender cuantificar esos desafíos, el Director recuerda cifras harto elocuentes: se estima que, en 1987, aproximadamente 130 millones de latinoamericanos y caribeños no tienen acceso a los servicios básicos de salud. Se prevé que, para el año 2000, la población aumente en 160 millones de personas, lo que significaría que habría que lograr un acceso normal a los servicios de salud para 290 millones de personas. Este objetivo supone que en 13 años se logre más de lo alcanzado a lo largo de toda la historia, que será imposible si no se inician profundos procesos de cambio en los métodos de trabajo.

Por último, refiriéndose al financiamiento del presupuesto, el Director señala que solo se ha previsto un aumento de 7,7%. Las cuotas, en cambio, reflejan un incremento del 9,2% porque se han reducido los Ingresos Varios, ya que más del 90% corresponden a los intereses devengados por las inversiones de las reservas de la Organización y esos intereses han ido disminuyendo durante los últimos años. Habida cuenta de la crisis, de la posibilidad de que aumenten, aunque sea levemente,

los tipos de interés, contemplando asimismo la posibilidad de acrecer las demás fuentes de ingresos y considerando finalmente que se logrará evitar los perjuicios ocasionados por las fluctuaciones del tipo de cambio, el Director sugiere al Comité que los Ingresos Varios, estimados en \$3,6 millones, pasen a \$4,8 millones, esto es, la misma cifra que se había previsto para 1986-1987. Reconoce que es un riesgo tomar esta medida y que probablemente no se podrá recaudar esos fondos, en cuyo caso la Oficina habrá de ajustar la ejecución del presupuesto a los recursos obtenidos. De adoptarse la medida, las cuotas de los países previstas en la financiación del presupuesto se reducirán en \$1.200.000 y su crecimiento se cifrará en poco más del 8,1%.

The CHAIRMAN invited the Committee members to raise general, overall questions before considering comments and questions regarding sections of the program and budget.

El Dr. BORGONO (Observador, Chile) pregunta cuál será el programa de emergencia que se aplicará de no abonarse las cuotas o de ser los Ingresos Varios menores de lo previsto en el presupuesto global de la OMS.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) señala que la posible reducción del presupuesto de la OMS es digna de preocupación y que ya se ha debatido la forma de contrarrestarla. En el mejor de los casos, en enero de 1988 el Consejo Ejecutivo decidirá que el presupuesto se reduzca en \$25 millones, de los cuales \$2,5 millones corresponderán a la Región de las Américas. En el peor, si la reducción fuera de \$50 millones,

correspondería a la Región una disminución de aproximadamente \$4,8 millones para el bienio 1988-1989. El Comité ya examinó el mecanismo que cabría aplicar: en primer lugar figurarían las prioridades aprobadas por la Conferencia Sanitaria Panamericana. La Secretaría tendría que preparar planes específicos sobre las reducciones, destinados en primer lugar al Subcomité de Planificación y Programación, y luego al Comité Ejecutivo, siendo de esperar que no fuera preciso someterlos también al Consejo Directivo, porque ello llevaría mucho tiempo. Este es el plan que se aplicará cuando se tenga más detalles sobre esas reducciones.

The session was suspended at 3:10 p.m. and resumed at 3:25 p.m.
Se levanta la sesión a las 3:10 p.m. y se reanuda a las 3:25 p.m.

Mr. BOYER (United States of America) said he would like to focus his comments on the introduction to the budget and to congratulate the Director on a concise, logical, realistic and persuasive statement. It was customary for every delegation to congratulate the Director on the document put before the Committee on whatever agenda item, but he would stress the sincerity of his comments on that particular issue.

The introduction to the Program and Budget was an outstanding analysis of the situation now being faced by PAHO and its Member Countries and what PAHO intended to do about it. In contrast to some of the documents that continued to come from the Secretariat, the analysis was relatively brief, concise, well presented, and easily understandable by the key health officials of all PAHO's Member Countries. In particular, the Director had very well summarized the issue facing international

organizations such as PAHO. The international economic situation not only negatively affected the health situation in individual Member Countries, but it also limited the capacity of Member Countries to provide resources to international organizations.

Further, there was an international demand that organizations such as PAHO be sensitive to the financial problems and the concerns of Member Countries, that they cease trying to do business as usual, and that they try to operate with more flexibility, more economy, and greater effectiveness. The present budget proposal was a sincere response to those sensitivities of Member Countries. The Director had not locked the Organization into the original budget estimates for the biennium calling for nominal growth of nearly 15%. He had cut that estimate in half, putting before the Organization a budget proposal that was only 7.7% higher than that for 1986-1987.

Further, taking into account the steady concern by Member Countries about their ability to pay assessments, the Director had indicated a further, different reduction in the assessments by his decision to hold steady the estimate of the amount of Miscellaneous Income that could be used to help finance the budget. All should welcome the Director's statement on that point.

At the same time, he would like to praise the PAHO approach to using Miscellaneous Income in financing the budget. As pointed out today, PAHO estimated future income from Miscellaneous Income, as opposed to the World Health Organization's practice of using Miscellaneous Income or "casual income," only the amount already earned. By estimating future income, PAHO was able to keep its assessments down.

The Director had not felt that the structure of the budget allocations must be locked into the past format. He indicated in paragraph 34 that the budget proposal concentrated on a more limited number of high priorities and organized them in a more manageable way. He had applied the principle of flexibility in order to meet constantly changing program needs. There was a highly laudable shift of resources away from Headquarters into health programs that directly affected country health needs. There was also a more definable shift in the emphasis of individual health programs as measured one against the other.

Budget priorities must change as health problems changed. It was to be hoped that that flexibility would continue and would be accepted by the Member Countries as an important component of the operation of an effective organization. Part of the reason those shifts were possible, was surely that the Director was increasingly successful in linking the program part of the biennial planning exercise to the budget portion. In the past, the program and budget aspects of biennial planning rarely seemed to come together. Now the Director was seeking a more unified approach, and he believed that that was proving successful in showing areas where shifting of resources was possible in order to meet changing health needs.

One area of the narrative raised a question. There were several paragraphs, in particular 23-26, which related to decentralization of health services. The issue was also discussed further on (pages 98-101). It was not a question of whether decentralization was or was not a good thing. Rather, it was that the language in the Introduction, and more particularly in the sections beginning on page 98, appeared to

imply that there was only one methodology, based entirely on the organization of local health systems--or "SILOS" in the Spanish acronym. The impression given was that there was little or no flexibility or choice on the part of Member Governments in going about the decentralization process. That topic had been discussed by the Subcommittee on Planning and Programming some months ago and he seemed to recollect that it was not fully accepted by the Committee at the time. Some members of the Subcommittee had expressed misgivings concerning the proposed emphasis on the strategy model for strengthening local health systems as a formula for extending the application of priorities at the country level. In conclusion, it was recommended that "the Secretariat examine the proposal more thoroughly and that its principal objectives be clarified in the light of the need for a transformation of the health systems, the Organization's resources at the country level, and further discussions with national governments." At the conclusion of the Subcommittee's discussions, it had been decided that the Subcommittee should review the subject further and put it on the agenda for its next meeting. It was surprising, therefore, that the Introduction to the budget and the portion beginning on page 98 seemed to put forward the SILOS proposal as though it was completed and approved by the Member Governments. That was something that needed to be discussed in more detail.

Whatever the ultimate organizational approach, it was nonetheless clear that much more attention would have to be paid to health programs at local level. As the Director indicated in paragraphs 24 and 25 of his

Introduction, we must use all the resources at our disposal in order to improve the health situations we face. To quote paragraph 25, "it is not enough for doctors, nurses, and health directors to be engaged in this process. The community itself, defined as individuals, families and organized groups, must pursue the goals, contribute to the definition of priority health services and help engage other sectors in the pursuit of health objectives." Supplementing that thought, he would propose that all Member Countries be looking at the contributions that the private sector could make to that process as well, in order to relieve the financial burdens on the national or local government agencies. All possible opportunities needed to be explored in order to meet growing health problems and rising health costs. Also, everything possible must be done to eliminate any duplication that might exist in order to ensure that adequate health services were available to all parts of a national population. There were details of the Director's proposal that merited careful review, but he wanted to launch the discussion by pointing out that the Director had done a great service to the Member Countries through the impressive Introduction to the Program Budget. He hoped it would be well read and well considered not only by health officials in the Region but by individuals in the finance and planning sectors of PAHO's Member Countries as well.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) dice que, si bien es difícil presentar un presupuesto realista cuando no es fácil hacer pronósticos, desearía que, al analizar los temas del programa, se fuese lo más realista posible. Comparte el optimismo de algunas propuestas del Director, y a este respecto cita como ejemplo el incremento de la

parte del presupuesto destinada a los países, incremento juzgado imposible hace algunos años. A su juicio, ello traduce el deseo de que se dedique a los países una parte importante, si no fundamental, del presupuesto, y el Director y la Secretaría merecen que se los felicite por haberlo logrado. Con todo, desea señalar que, si se aprueba el presupuesto con el incremento propuesto de unos \$4 millones en que se estiman los ingresos ocasionales, cabría preguntarse si los países estarán en condiciones de hacer frente al consiguiente aumento del 8% en sus cuotas. Aclara que su país no tiene problemas al respecto, pero nada se ganará con aceptar un aumento si después no se puede pagar. De todas formas, es posible hacer frente a los compromisos si se muestra voluntad política, como lo está haciendo Haití.

Con referencia a las infraestructuras, que justificadamente absorben una parte importante, señala que el porcentaje que la Organización dedica a los servicios de salud basados en la atención primaria, en estrategia básica, está disminuyendo en forma relativamente significativa. Añade que este porcentaje debe analizarse en relación con los demás, pues las estimaciones presupuestarias destinadas a la Estrategia de Salud para Todos en el Año 2000 se reducen del 17% al 12%. Sin embargo, esta forma de analizar puede inducir a error, y es necesario examinar el párrafo en su conjunto. Señala la conveniencia de disponer de un programa de emergencia, para poder jugar con las alternativas y presentar algo que sea compatible con las prioridades y sirva de orientación al Director. Es importante que los países participen activamente en los Cuerpos Directivos y por medio de contactos, pero haciendo propuestas concretas.

Solicita luego más información sobre los fondos extrapresupuestarios, pues estima que estos serán esenciales para poder realizar algunas tareas del bienio 1988-1989. Señala, a modo de ejemplo, el caso del SIDA, cuyo programa, manifiestamente, se nutre de fondos extrapresupuestarios. Aunque es difícil hacer previsiones sobre esta base pues solo puede contarse con los fondos comprometidos, estos fondos extrapresupuestarios ofrecen alternativas, y cuando se tiene la seguridad de recibirlos, podrían transferirse en virtud de un plan de emergencia, a otros programas también importantes, a fin de atender a las prioridades que se han fijado. Reconociendo que no siempre las prioridades de orden general coinciden con las específicas de los países, estima que debe tratarse de lograr un equilibrio. Considera que la nueva estructura de los programas es bastante conveniente, y que se han hecho progresos. Apoya las nuevas propuestas que se están haciendo para la Región, y se refiere a los incrementos de los Centros y el problema del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, y a algunos programas que en los cuadros resultan desfavorecidos con respecto a otros. Por último, insiste en que deben mejorarse los programas, para hacerlos coincidir con las prioridades fijadas por la Conferencia.

Mrs. BROWN (Rapporteur, Subcommittee on Planning and Programming) said that she wished to underscore the importance of Mr. Boyer's comments concerning decentralization of local health systems, in particular his emphasis on the need for further study of the SILOS methodology. Indeed, the Subcommittee had stressed in its report that it was also necessary to

identify those factors that might have a negative impact on the process of decentralization, as activities in the health sector could not be accomplished in isolation from the overall political posture and the community framework. The concern in the Subcommittee was that the process of decentralization and the development of local health systems should be flexible so that they could be adapted to local conditions and reflect national priorities.

El Dr. QUIJANO NAREZO (México) dice que hace unos días acompañó al Director a una conversación con un Ministro de su Gobierno, cuya opinión era determinante en cuanto a la aceptación del aumento de la contribución por parte de su país. El Director temía que la decisión anunciada en Ginebra por los países latinoamericanos de no aumentar la contribución a la OMS pudiera hacerse extensiva a la OPS. Esa actitud no es un acto de rebeldía, sino una conducta general aplicable a todas las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en razón de las dificultades de muchos países para afrontar cualquier aumento, por pequeño que sea. Sin embargo este Representante del Gobierno de México informó al Director que se estaría en condiciones de solventar el aumento del 7.7%. Como argumento principal, el Director había aludido a los efectos desastrosos que cualquier recorte en el presupuesto tendría para algunos países como Haití, y señaló en cambio que el aumento representaba una cantidad casi irrisoria.

Indica que, entre junio y septiembre, los programas deberán estudiarse y ser presentados a las personas encargadas de los respectivos

Gobiernos, subrayando los beneficios que se obtendrían, y que, en septiembre, el Consejo Directivo tendrá que proceder a la aprobación del presupuesto, que es lógico y está perfectamente fundamentado.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que quisiera agradecer muy sentidamente las palabras de los señores representantes que intervinieron, y en particular las palabras de estímulo del Sr. Boyer que, como muchos saben, tienen una significación muy especial. Con respecto a los párrafos 23, 24 y 25, lamento que todavía no quede claro que se está proponiendo una especie de eje orientador de las actividades de cooperación de la Organización con los países en el proceso de transformación de sus sistemas de salud, cuando sea necesario y, evidentemente, con un criterio ajustado a las necesidades y a las condiciones de cada país. No va a proponerse descentralizar lo que ya está descentralizado, ni se va a dejar de lado todas las demás actividades que desarrolla la Organización, como, por ejemplo, los llamados programas de salud. Debe procurarse, en cambio, dar coherencia a ese esfuerzo de transformación y hacer que los servicios lleguen efectivamente al nivel de las poblaciones, estableciendo una relación de mutua responsabilidad entre servicios y comunidades.

Por su parte, va a tratar de que, en la versión revisada de la introducción que se presente al Consejo, se insista en que ésta no es la única propuesta que se hace a los países, que además son libres de aceptarla o no. Se está respondiendo a iniciativas procedentes de muchos países de América Latina, como, entre otros, México, cuyo gran problema

es el proceso de descentralización, así como a una política formulada por la Organización Mundial de la Salud, a través de la Resolución WHA39.7 de 1986, que en el párrafo 5.6 de su parte dispositiva pide a los países que concedan particular importancia a los sistemas sanitarios de distrito, basados en la atención primaria de salud, es decir, los SILOS (Sistemas Locales de Salud), a los Comités Regionales que promuevan la aplicación de esas estrategias, y al Director General, que apoye a los Países Miembros, en particular en el establecimiento y el fortalecimiento del sistema sanitario de distrito basado en la atención primaria de salud.

Añade que, existiendo una política definida por la Organización Mundial de la Salud, lo que se examina es la forma de aplicar esa política a la Región de las Américas. En ese proceso de cambio es necesario procurar establecer un eje que una los esfuerzos de todos los sectores interesados, incluyendo el sector privado. A su juicio, en la gran mayoría de los países, particularmente de América Latina, el sector privado tiene un papel importante que cumplir, y no debe quedar marginado de ese esfuerzo. Esto explica la redacción del párrafo 25, en el cual se subraya la necesidad de remobilizar, sin excepción, todos los recursos interesados en la salud. Se va a revisar la redacción de ese párrafo, para no dar la impresión de que se está proponiendo una medida única para abordar el problema. De la lectura de los párrafos 21 y 22, surge entre otras cosas, la diversidad de enfoques que se proponen para ayudar a los países en ese proceso de transformación, de los cuales, el proceso de descentralización y la constitución de los sistemas locales de salud es solo uno.

Con respecto a las observaciones del Dr. Borgoño, dice si bien no se opone a la preparación de los llamados planes de contingencia detallados, según su experiencia éstos pierden actualidad muy rápidamente, a causa de la velocidad con que cambian las cosas, y que es necesario tener flexibilidad para ajustarse permanentemente a esos cambios. Lo más indicado es tener las políticas aprobadas por el Consejo y flexibilidad para discutir su plena aplicación en el Subcomité de Programación y el Comité Ejecutivo, y particularmente con cada país.

Agradece las opiniones favorables de los representantes sobre el presupuesto y, en cuanto a los recursos extrapresupuestarios, estima que se va a disponer de mucho más de lo que figura en el presupuesto, como sucedió con la previsión inicial para 1986-1987, que en la actualidad acusa un aumento del 120% con relación a lo previsto.

Para 1988-1989, si la Organización mantiene y desarrolla su capacidad de movilización de recursos, los recursos extrapresupuestarios serán aun más importantes, y de hecho, prácticamente equivalentes al monto del Presupuesto Ordinario. Sin embargo, por razones de seriedad no se debe incluir en el presupuesto lo que todavía no se tiene. En cambio, se dará información a medida que pase el tiempo.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) dice que desearía volver atrás para formular algunas observaciones sobre esas 200 páginas, que considera fundamentales. Una de sus preocupaciones es observar que algunos problemas muy importantes no se reflejen como tales en el presupuesto. Es el caso de las enfermedades crónicas, resultantes del envejecimiento de la población en la Región de las Américas, y de la salud bucodental,

temas ambos cuyo carácter prioritario no se muestra en los aumentos presupuestarios. Menciona, como otros ejemplos, el saneamiento y la salud ambiental, y dice que, en la presentación del presupuesto, debe haber una línea clara, en función con lo que esté ocurriendo con cada programa determinado en la Región de las Américas.

No hay que dejarse atemorizar por el problema del SIDA y empezar a disminuir fondos de otros programas para dedicarlos a ese problema. Sin negar la importancia de la enfermedad, conviene mantener el equilibrio entre los distintos programas.

Se refiere luego a la importancia de la infraestructura de salud, como forma de lograr una coherencia en el tiempo, cualesquiera que sean las prioridades, dice que hay que determinar cómo debe quedar reflejado. Por ejemplo, el compromiso asumido de erradicar la poliomielitis y el virus salvaje para el año 1990 debe destacarse en la cooperación técnica entre países en desarrollo, en las actividades de los centros, etc.; resulta ilustrativo el ejemplo del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, que acusa el porcentaje más alto de todo el programa de medicina veterinaria, sobre todo tras los aumentos de salarios de acuerdo con las escalas de las Naciones Unidas. En cualquier caso, se deben dar al Director y a los Cuerpos Directivos orientaciones sobre los programas que merezcan apoyo.

En otras regiones, como en la de Europa, en lugar de hablar de educación se utiliza un concepto más amplio, como el de promoción de la salud. En la Región de las Américas este concepto está repartido en todo el presupuesto, por lo que convendría concentrarlo o establecer un apartado especial.

Le preocupan algunos problemas, especialmente el de desastres, que reciben una ínfima cantidad del presupuesto ordinario y se basan casi exclusivamente en fondos extrapresupuestarios. Si bien estos fondos no faltan, gracias a la comprensión de los países, es necesario que el presupuesto ordinario refleje las opiniones de los organismos sobre este problema, y no limitarse a asignar unos fondos extrapresupuestarios, con la inestabilidad que ello implica. Por otra parte, si bien las prioridades específicas de los países son diferentes, deben reflejar de algún modo las establecidas con carácter general y, por ende, el proyecto de presupuesto por países no puede estar en contradicción manifiesta con la introducción. Esta solicitud de coherencia se dirige no solo a los países, sino también a la Secretaría, que deberá presentar la estructura presupuestaria haciendo hincapié en lo que le indiquen los propios Cuerpos Directivos, mediante sus resoluciones y prioridades. Si se siente preocupado por algunos programas, es porque no reflejan las deliberaciones de los Cuerpos Directivos.

El Dr. QUIJANO NAREZO (México) dice que, en cuanto a la cuestión de los fondos extrapresupuestarios, estima que la preocupación del Dr. Borgño es un poco exagerada. A su juicio, el hecho de que algunos programas se mantengan casi exclusivamente de fondos extrapresupuestarios no debe hacer temer ningún efecto contraproducente. En el caso mencionado del SIDA, evidentemente todo debe venir de fondos extrapresupuestarios. De igual modo, la subestructura para los sistemas de salud, prioridad triple A para cada uno de los países, debe ser resuelta casi exclusivamente con los esfuerzos que se hagan dentro de los propios

países. En México, hay un programa incluido dentro del programa materno-infantil que depende casi exclusivamente de fondos extrapresupuestarios, los que da la fundación para la población de las Naciones Unidas, y cree que ello resulta acertado.

En cambio, sobre la propuesta del tercer capítulo de las páginas 211 a 515 desea hacer una reflexión que, sin ser una crítica manifiesta su sentimiento de estar frente a una injusticia. En efecto, cuando se analiza en la página 22 de la introducción la contribución que cada uno de los países aporta y después lo que recibe, tanto de los fondos de la OPS como sumando los fondos extrapresupuestarios, se admite que esto se funde en la magnitud geográfica del país, razones demográficas y fundamentalmente, las necesidades. Sin embargo, a veces se observa que hay países realmente más favorecidos que otros. En el caso de su país, los fondos que se obtienen para cooperación técnica alcanzan a \$3.700.000, que sumados a los fondos extrapresupuestarios llegan a los \$6.5 millones, siendo su cuota de aproximadamente \$7.5 millones. Hay otros países más beneficiados, sin referirse al caso de Haití que solo puede cooperar al presupuesto de la Organización con un mínimo, y necesita mucho más de lo que se le ofrece. Sin embargo, comparando los países más grandes del Hemisferio (excluidos los Estados Unidos de América y el Canadá), es decir, el Brasil, la Argentina, Colombia, México, el Perú y Venezuela, se observa que uno de esos países en particular se beneficia prácticamente del 16% de todos los fondos, mientras que su cuota bruta es apenas de la mitad. En cambio, México y la Argentina están por debajo de lo que reciben. Desearía por ello

que en los próximos años se dirigiera más ayuda de cooperación hacia esos países, no solo por razones de equidad, sino también por necesidad.

Mr. BOYER (United States of America), drawing attention to the funds from the PAHO Regular Budget allocated for the Regional Director's Development Program (p. 34), which was presumably designed to meet unforeseeable conditions and provide the Director with the necessary flexibility, noted that \$2,980,000 had been allocated for the 1986-1987 biennium. He wanted to know how that amount was being expended in order to understand how the slightly higher amount budgeted for the 1988-1989 biennium might be spent.

He was also concerned about the excessive amount budgeted for foot-and-mouth disease for the 1988-1989 biennium, with all but \$500,000 going for the operation of the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center, leaving very little for direct cooperation with countries (p. 202). As shown earlier in the budget document (p. 28), the amount for that item had increased from 5.5% of the PAHO Regular Budget to 6.4%, and was disproportionate to the allocations for other purposes, such as adult health. He questioned whether enough was being done to induce the private sector beneficiaries of the PANAFITSA's activities, namely, the cattle industry, to contribute to the financing of those activities so that more of the Regular Budget could be applied to human health.

He found the description of programs by target, line of action and objectives in the various budget sections very helpful, but would have welcomed more baseline information concerning each target. For example,

where the target was to extend some improvement to a certain number of countries by a given year, it would be useful to know what percentage of countries was already meeting that target and how much work remained to be done. In that way, the targets would seem more realistic. Future budget presentations might incorporate that suggestion.

Mr. MILAM (PASB) pointed out that the amount budgeted for animal health under the Veterinary Public Health line had increased artificially because \$800,000 had not been included in the 1986-1987 base figure. Had it been included, the amount, of course, would have been higher and the percentage of real increase for the 1988-1989 biennium would be lower. He would welcome the Committee's guidance concerning priorities in the allocation of PAHO Regular funds.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que agradece las observaciones hechas por el Dr. Borgoño sobre la necesidad de que el presupuesto responda de una manera más eficiente a las orientaciones y las prioridades decididas por la Organización. Comparte esta preocupación, y a veces se irrita por la inercia de estos instrumentos y la renuencia de las organizaciones, incluida la Organización Panamericana de la Salud, a introducir cambios, particularmente cambios que se reflejen en la estructura presupuestaria.

Sin embargo, con todas esas restricciones, del cuadro de la página 61 que resume las variaciones entre 1986-1987 y las previstas para 1988-1989, se desprenden algunos hechos que demuestran los esfuerzos que se están haciendo, a pesar de toda esa inercia y rigidez. Como ya se dijo, se reducen los programas relativos a Dirección, Coordinación y

Gestión en un 7%; de hecho, lo que se reduce es Desarrollo y Gestión del Programa General, en un 7,8%. En la misma columna, titulada Incremento (o disminución) de Programa, se reduce también el Programa de Administración, en un 2,1%. En un presupuesto que no crece, la única manera de aumentar algo es reduciendo partidas, y en este caso se reducen acertadamente los dos grandes componentes medios para incrementar los componentes firmes. Dentro de los componentes firmes, la Parte II de la infraestructura aumenta en un porcentaje real del 2%, muy poco elevado si se tiene en cuenta la importancia que se dió a este aspecto, pero menos aún si se piensa que el verdadero incremento de la política que asigna prioridad al fortalecimiento de la infraestructura de los sistemas de salud no se restringe a esta parte, sino que implica una reorientación de la manera como la Organización debe trabajar. Por ejemplo, el programa maternoinfantil tiene una extraordinaria capacidad para servir de instrumento a fin de fortalecer la infraestructura de servicio. Lo importante es desarrollar ese programa con miras al fortalecimiento de los servicios de salud, dándoles un contenido específico, lo mismo que a cualquier otro programa. Estima que en esa parte de infraestructura debería figurar algo más espectacular.

El programa de Desarrollo de Políticas de Salud ha aumentado en un 60,2%, lo que es un poco engañoso, pues se trata en gran medida de modificación de cosas antiguas, pero refleja una forma nueva de verlas. El componente de Políticas de Salud, que comprende los problemas de financiación, tecnología de salud, relaciones con la seguridad social, relaciones intersectoriales y planificación, necesitaba y necesita dentro

de la Organización una visión innovadora, lo que se pretende lograr con el establecimiento de ese programa y la unificación de los recursos bajo un mando. Una de las prioridades del documento de la conferencia, que es la administración del conocimiento, guarda relación con todas las actividades de la Oficina, pero en particular con el punto 10 de la Parte II, Fomento y Desarrollo de la Investigación, y acusa un aumento real del 16%, lo que muestra el esfuerzo por dar a las prioridades todo lo que se pueda.

En la parte III, Ciencia y Tecnología de la Salud, el único programa que se reduce para permitir aumentos en otros es el de Salud Pública Veterinaria, que presenta una disminución de un 4,1% real; la mayor parte de esa reducción proviene del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, a pesar de los aumentos internos absolutos, ya explicados por el Sr. Milam, que obligaron a sufragar \$800.000 no previstos para el bienio 1986-1987 y que las Naciones Unidas decidieron, lo que obligó a aplicar las mismas escalas salariales al personal local de Río de Janeiro y de Brasilia.

De hecho el PANAFOTSA ha tenido una reducción real del 9%, es decir, \$511.000, lo que representa un esfuerzo importante en un momento en que se ha fijado la meta de la erradicación de la fiebre aftosa en la Región de las Américas. Específicamente, Salud Pública Veterinaria se reduce en un 4,1%, o sea, más de medio millón de dólares. No es que ese programa no merezca el esfuerzo, pero comparado con otros, hay prioridades más importantes.

Dentro de este capítulo, se reduce Salud Ambiental también en un 2,7%, no porque sea menos importante, sino simplemente porque es un programa con gran capacidad de movilización de recursos externos, y ello no significará un perjuicio para el desarrollo de sus actividades.

Se aumenta, en forma significativa solo dos programas, Salud de la Madre y el Niño, que acusa un incremento real del 11,2% y Salud del Adulto, con un aumento real del 4,5%. Este aumento, aunque no considerable, indica el esfuerzo que se está haciendo.

Con respecto a las observaciones del Dr. Quijano sobre la cooperación entre países, se recordará, entre los criterios básicos aprobados hace tres años por el Comité y el Consejo para la distribución de los recursos entre los países, el que decía que no se podría reducir a ningún país la asignación recibida en el pasado. Deben hacerse por ello modificaciones marginales, es decir, distribuir lo que se agrega al presupuesto; como el presupuesto no aumenta la solución es disminuir otras partes para que los presupuestos de los programas de país crezcan en un 5,2%, aun cuando en términos reales no crezcan los demás.

Algunos países han sido relativamente menos favorecidos en el pasado, como muestran los ejemplos muy claros de México y la Argentina citados por el Dr. Quijano, y también el de Venezuela. Se está tratando de corregir estas distorsiones: la Argentina recibe un aumento del 20% en su presupuesto para ese bienio, y ya tuvo en 1986-1987 un aumento mucho mayor que el promedio; México recibe un aumento del 12% dentro de un aumento del presupuesto que asciende al 7,7%, y en el caso del Brasil, se trata prácticamente de mantener el presupuesto de acuerdo con los

criterios aprobados por los Cuerpos Directivos; no hay un aumento real, a pesar de que tuvo y seguirá teniendo durante un tiempo el mayor presupuesto.

Con respecto a la pregunta del Sr. Boyer sobre el Programa del Director Regional, aclara que el nivel de aplicación de este programa hasta la fecha ha sido muy bajo, y esto deliberadamente. Esos recursos son los más flexibles, y ante las amenazas y los hechos de la reducción del presupuesto efectivo para 1986-1987, se decidió no ejecutar, en lo posible, el Programa del Director, como una especie de protección en la ejecución presupuestaria. De hecho, se han gastado hasta ahora cerca de \$400.000 de los recursos de ese programa. En lo que queda de este bienio, según como se recauden las cuotas atrasadas, se podrá dar un impulso a ese programa. No debe interpretárselo como innecesario, sino como una política de espera, dadas las incertidumbres sobre la disponibilidad de fondos. Al ser los fondos más flexibles, sobre ellos recaen principalmente las reducciones efectivas o potenciales del presupuesto. Si se observa el cuadro, de la página 19, puede verse que este programa presenta una reducción real estimada del 7,4%, destinada a cubrir los aumentos, sobre todo a nivel de los programas de país.

Con respecto a la descripción, se manifiesta de acuerdo con la sugerencia, pero no cree que se pueda rehacer esa descripción para incluir las informaciones de base; se tendrá en cuenta en futuras elaboraciones del presupuesto. La falta de información de base es realmente una dificultad muy grande si se quiere tener una idea de las proporciones y orientaciones.

The CHAIRMAN called for comments on the country programs section of the budget document (pp. 211-516).

Mr. BOYER (United States of America) repeated his question to the Director concerning the feasibility of inducing the cattle industry, which benefitted most from the work of PANAFTOSA, to contribute to the financing of foot-and-mouth disease campaigns.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que no puede dar una respuesta tajante, pero cree que es factible. En el programa de erradicación de fiebre aftosa que aprobaron los Ministros de Agricultura, sobre el que se dará más información durante la presentación del tema 6.2 de la agenda del Comité, se subrayó la necesidad de la participación de la iniciativa privada, e incluso, para controlar y coordinar la campaña de erradicación, se recomendó la participación de los organismos representativos de la iniciativa privada. Como ellos son los más beneficiados sería factible contar con su aportación, si no para mantener el Centro, sí para otras actividades conexas que aumenten la capacidad del Centro para apoyar los esfuerzos de los países orientados a la erradicación de esa enfermedad. De cualquier manera, se va a trabajar en esa dirección, y ojalá se pueda informar en una futura reunión del Comité de que se ha conseguido la participación de la iniciativa privada en las Américas y, en particular, en la América del Sur.

Mr. BOYER (United States of America), referring to the section on country programs relating to the United States, recalled that in an effort to promote reductions in the WHO budget, the U.S. Representatives

at the World Health Assembly in May had requested that the country allocation for the United States under the WHO budget be deleted. He had suggested that while his Government supported the activity funded by WHO, it felt that other ways could be found to handle it. However, that did not apply to the allocation under the PAHO budget.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que, en efecto, se recibió una comunicación oficial del Gobierno de los Estados Unidos de América pidiendo que se hiciese esa supresión en el presupuesto, pero legalmente no resulta posible hacerla. El presupuesto de la OMS fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud, y no es posible cambiarlo. Pero se ha tomado nota para los planes de contingencia y, en el momento en que haya que reducir el presupuesto por reducción del presupuesto de la OMS, esa será una de las asignaciones sacrificadas.

The CHAIRMAN called for comments on the section of the budget document dealing with Caribbean Program Coordination (pp. 517-522). Since there were none, he adjourned the session.

The session rose at 5:05 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:05 p.m.



*executive committee of
the directing council*

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

*working party of
the regional committee*

ORGANIZATION

99th Meeting
Washington, D.C.
June 1987

CE99/SR/3
23 June 1987
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
PORTUGUESE

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE THIRD PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA TERCERA SESION PLENARIA

Tuesday, 23 June 1987, at 9:00 a.m.
Martes, 23 de junio de 1987, a las 9:00 a.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Norman Gay

Bahamas

Contents
Indice

- Item 4.1: - Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1988-1989
- Provisional Draft of the Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1990-1991
- Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1990-1991 (continued)

(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 27 July 1987. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aun 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 27 de julio de 1987. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)Indice (cont.)

- Tema 4.1: - Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1988-1989
- Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1990-1991
- Proyecciones presupuestarias provisionales de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1990-1991 (continuación)
- Item 4.4: Aedes albopictus in the Americas
Tema 4.4: Aedes albopictus en las Américas
- Item 4.5: Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination
Tema 4.5: Preparativos para situaciones de emergencia y coordinación del socorro en casos de desastre

The session was called to order at 9:05 a.m.
Se abre la sesión a las 9:05 a.m.

- ITEM 4.1: PROPOSED PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1988-1989
PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1990-1991
PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR THE BIENNIUM 1990-1991 (continued)
- TEMA 4.1: PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1988-1989
ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1990-1991
PROYECCIONES PRESUPUESTARIAS PROVISIONALES DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA EL BIENIO 1990-1991 (continuación)

The CHAIRMAN invited the Committee to resume the discussion of the Organization's program budget (Official Document 210). He asked for comments on the summaries of multicountry programs on pages 523 to 527. There being none, he invited comments on the Regional Director's Development Program, pages 529 and 530. As there were none, he invited the Committee to move on to the regional programs, as set forth on pages 531 to 537. He then asked for comments on the Centers, pages 539 to 542.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) desearía que el Director le confirmara si, como el orador creyó entender en la sesión precedente, los fondos del Programa de Desarrollo del Director Regional se utilizan la forma flexible para hacer frente a dificultades presupuestarias, con el fin de no interrumpir ciertos programas.

Con respecto a los Centros Panamericanos, el orador pregunta si el puesto de epidemiólogo del CAREC, que se había congelado en cierto momento, ha sido cubierto ya, pues dicho puesto es esencial para la marcha del Centro y así lo reconoció el Comité Científico Asesor, que recomendó la contratación más rápida posible.

En cuanto a CEPANZO, se va a reponer la asignación para becas que gestionaba directamente ese Centro?

El Dr. QUIJANO (México) se pregunta si en la parte del presupuesto relativa a programas regionales (páginas 531-537) no debería incluirse una partida para cooperación técnica entre los países en desarrollo (CTPD).

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) confirma que los fondos de su Programa de Desarrollo se han utilizado en 1986-1987 para compensar ciertos recortes financieros, siempre con gran cuidado, es decir con gran sentido de la economía. Así se hizo, por ejemplo, para situaciones de emergencia, como en el caso de El Salvador. Sería de desear que no ocurriera lo mismo en 1988-1989, para poder emplear esos fondos en las actividades que los Cuerpos Directivos han definido como prioritarias en los países.

Respecto al CAREC, hay dos puestos vacantes de epidemiólogo y la Organización ha autorizado que se cubra uno de ellos rápidamente; es más, mientras dura el proceso de contratación, el puesto está ocupado con carácter temporal. En cuanto al segundo puesto, debido a las dificultades financieras no es posible por el momento autorizar la contratación, aun reconociendo que los dos epidemiólogos son imprescindibles para el funcionamiento del Centro. Sin embargo, hay que reconocer que durante los últimos meses se han recibido bastantes recursos extrapresupuestarios para investigaciones (sobre cáncer, SIDA, vectores, etc.), con lo cual se ha aliviado en cierta medida el problema financiero del CAREC.

Por lo que se refiere a CEPANZO y a sus recursos para becas, también por dificultades presupuestarias se han suspendido las asignaciones en 1986-1987, pero se espera poder remediar la situación en un futuro inmediato. Ahora bien, se tiene la intención de no asignar a las becas recursos por separado, sino que estén incluidas en los programas de país, para reforzar las actividades del Centro. En el presupuesto para 1988-1989, la partida de becas en CEPANZO registra un aumento de solo 5,2% para el bienio en relación con 1986-1987, siendo uno de los Centros que está por debajo del nivel de crecimiento de gastos.

Para responder al Dr. Quijano, el orador afirma que la Organización estima que las actividades de la CTPD no deben incluirse en los programas regionales, sino en los programas de país, que es donde tienen su verdadera aplicación. Así, en todos estos programas figura un componente de CTPD, aunque haya habido restricciones en su utilización.

El orador se ha visto obligado, en contra de sus deseos, a mantener para 1986-1987, e incluso para 1988-1989, la centralización de las propuestas relativas a la CTPD, es decir que la aprobación de fondos con ese fin sigue siendo prerrogativa del Director, con objeto de evitar que dichas asignaciones se utilicen en otros trabajos (cursos, seminarios, contratación de consultores, etc.), desvirtuándose así el verdadero concepto de la CTPD. Hay que reconocer que las solicitudes recibidas durante el trimestre en curso se ajustan más a los principios de dicha cooperación, especialmente en el caso de dos países que aúnan recursos con ese fin y solicitan apoyo o fondos suplementarios de la Organización, y no como ocurrió en 1986, en que casi todas las propuestas con cargo a la CTPD eran para nombrar a un representante o contratar a un consultor.

La asignación de recursos prevista para la CTPD en el bienio 1988-1989 es prácticamente doble que la de 1986-1987, habiendo pasado de alrededor de \$1 millón a casi \$2 millones.

Para concluir, el orador informa de que en algunos casos se han modificado los programas de país, incluyendo actividades de la CTPD cuando no figuraban en las propuestas originales y transfiriendo fondos de otros programas o allegando recursos adicionales.

El Dr. PERDOMO (Colombia) subraya que al examinar el presupuesto se ha de tener en cuenta que las asignaciones deben corresponder a las formulaciones políticas ya establecidas. No ocurre así en el Anexo, donde en la página 575 puede verse que la asignación para organización de sistemas de salud basados en la atención primaria ha pasado de 14,1% en 1986-1987 a 10,4% para 1990-1991, como si en el plazo entre ambos bienios se pudiera desarrollar completamente ese sector y no fuera necesario aumentar la cooperación. Otro ejemplo similar es el del programa de nutrición (página 576), bajo el epígrafe "Protección y promoción de la salud en general", cuyo porcentaje para los mismos bienios pasa de 6,2% a 3,8; tampoco en ese período se habrán realizado progresos tan importantes como para no aumentar los créditos.

Antes de pasar a analizar la situación de los Centros, el orador manifiesta que la Organización debe funcionar de manera dinámica, lo cual no significa solo adaptarse a las circunstancias cambiantes, sino también anticiparse a ciertas situaciones. Así pues, la existencia de los Centros ha de analizarse a largo plazo, dentro de la política de cooperación técnica entre los países en desarrollo--que no debe en ningún caso

sustituir la cooperación entre la Organización y los países--teniendo en cuenta que colaboran en las actividades de los países.

Algunos centros que empezaron a funcionar con carácter nacional han sido elevados a la categoría regional y, cuando se examinan los fondos asignados por la OPS y la OMS a los Centros (página 541), parece que la tendencia es a convertirlos en Centros de la Organización y que dejen de ser Centros Regionales. Dichos fondos representan un 62,7% del total para 1990-1991, mientras que dicho porcentaje fue de 43 en 1986-1987 y de 55 para 1988-1989.

Vale la pena preguntarse qué sentido tiene la cooperación respecto a los Centros. Se trata de prohijarlos, adoptarlos, para considerarlos como Centros de la Organización? O de apoyar sus actividades como contribución al desarrollo tecnológico, la investigación, la generación de nuevas tecnologías en los países.

Se impone una revisión de la política relativa a los Centros, pues la asignación de los fondos de la Organización aumenta casi verticalmente. Una prueba de ello la da el apartado 16 de la página 539 (Salud pública veterinaria), para el que la cuantía representa el 50,6% del presupuesto total para el Capítulo III. Ha llegado el momento de dar la oportunidad a los países de preparar su desarrollo, con la cooperación de la Organización y de otros países, en lugar de continuar con unos Centros que preparan la cooperación y el desarrollo para los países.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) señala que, en general, los Centros reciben una ayuda económica considerable del país huésped. Por ejemplo, en el caso de CEPANZO, el aporte del Gobierno de la Argentina representaba el 50% del presupuesto del Centro. Al parecer, los

gobiernos están tratando de disminuir su contribución a los presupuestos de los Centros, por lo que el orador desea saber cuál es la situación actual de CEPANZO, PANAFTOSA y ECO en relación con los gobiernos huéspedes.

El RELATOR, hablando en su calidad de miembro del Comité designado por el Gobierno del Ecuador, señala que, dentro de los programas de servicios de salud en los que ese Gobierno colabora con la OPS y del programa del Pacto Andino, se presentó en la REMSA un proyecto para establecer un centro de salud oral. A partir de entonces el programa nacional se ha descentralizado y actualmente cuenta con 675 puestos, varios de ellos en zonas rurales.

Por conducto de su Ministerio de Salud, el Gobierno del Ecuador solicitó oficialmente en 1986 que se le tuviese en cuenta para la posible creación de un centro en salud oral, y para ayudar a la programación se recibió la visita de tres expertos consultores. El Gobierno se comprometió a facilitar fondos extraordinarios para el cuatrienio 1988-1991.

El orador manifiesta su preocupación por el hecho de que hasta el momento no aparecen fondos destinados a salud oral, ni en los programas del Ecuador ni en los programas interpaíses, a juzgar por el documento presupuestario.

El Dr. QUIJANO (México), refiriéndose al Capítulo III (Ciencia y tecnología de la salud) (página 539), deduce que la cantidad de \$3,5 millones que aparece en la primera columna para el epígrafe 12 (Salud ambiental) corresponde al CEPIS de Lima, puesto que ese Centro se ocupa

especialmente de ingeniería sanitaria. Por otra parte, desearía saber por qué no se menciona al ECO, para el que no hay ninguna asignación de fondos ordinarios en 1986-1987 y apenas \$12.000 de fondos extra-presupuestarios.

Volviendo a la cuestión de los fondos asignados por el Director para actividades de la CTPD en los países, el orador señala que de los \$21.000 recibidos por el AMPES en México hasta el momento no se han empleado más que \$11.000. Se ha pensado que con los \$10.000 restantes se podría financiar otro proyecto presentado en común con otro país--quizá Belice, Guatemala o Cuba--para que la autorizara la Organización. Sería esto posible?

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) comienza refiriéndose al punto 7 del cuadro de la página 61 del proyecto de presupuesto, en el que el Dr. Borgoño había señalado una reducción importante en la sesión de la víspera, y dice que para apreciar justamente la situación es preciso considerar juntos el punto 3 (Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud), el punto 6 (Desarrollo de políticas de salud) y el punto 7 (Organización de servicios de salud basados en la atención primaria), pues todos ellos están orientados al desarrollo de servicios de salud. Los recursos se han distribuido de manera que pudieran cubrirse todos los aspectos de dicho desarrollo, como por ejemplo el proceso de gestión, que tan importante es, la salud en el desarrollo, la participación, el financiamiento, la dimensión intersectorial, etc. Así pues, examinando el conjunto de esos programas, la situación financiera del punto 7 es más favorable.

Respecto a la nutrición, en la página 62, en el punto 11 (Alimentación y nutrición), puede verse que se registra un aumento del 1%, incremento pequeño es cierto, pero real.

Con referencia a los Centros en relación con la CTPD, es justa la apreciación del Representante de Colombia acerca de la política aprobada por los Cuerpos Directivos de la Organización. Se trata fundamentalmente de estructuras profesionales dentro de los mecanismos de cooperación de la Organización. Deben cubrir determinados vacíos en la capacidad nacional de investigación, desarrollo de recursos humanos, diseminación de conocimientos, etc. pero, una vez que los países cuenten con los medios para asumir las labores desempeñadas por los Centros, éstos deben desaparecer.

En cuanto a su financiación, las cifras que aparecen en la página 541 son muy provisionales, pues de los recursos extrapresupuestarios para 1988-1989 y 1990-1991 solo figuran los que ya están garantizados. De hecho, las asignaciones del presupuesto ordinario tienden a disminuir, con el fin de favorecer las condiciones que permitan transferir las funciones de dichos Centros a entidades nacionales.

Volviendo al tema de la cooperación técnica entre los países en desarrollo, relacionado con la pregunta formulada por el Dr. Borgoño, es cierto que existen algunos problemas. La CTPD debe evolucionar y con ese fin se ha establecido por primera vez un programa específico (Capítulo II, epígrafe 4, en la página 61), cuya asignación para 1988-1989 asciende a \$1.947.500 para actividades de país e interpaíses. Todo esto está de acuerdo con las estrategias de gestión aprobadas por los Cuerpos Directivos, en las que se estipula que la cooperación técnica en el

futuro ha de realizarse entre los países y que las organizaciones internacionales tienen por función promover, facilitar y apoyar ese proceso.

Respecto a la pregunta del Dr. Borgoño sobre la participación del Gobierno de la Argentina en la financiación de CEPANZO, ya no es de un 50%, pues para los bienios 1986-1987 y 1988-1989 es de alrededor de 44%; incluso habiendo disminuido, la participación de la Argentina es una de las más altas entre los países que albergan centros. Por otra parte, se considera que también pueden colaborar otros países; se trata de conseguir ayuda, por ejemplo, de los ministerios de agricultura que se interesan especialmente por las actividades del Centro Panamericano de Zoonosis en la Argentina.

En cuanto al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, la situación no ha cambiado; se ha tratado de que el Gobierno del Brasil aumentara su participación financiera, pero sin éxito. El Brasil sigue sufragando los gastos de locales y equipo y una gran parte de los correspondientes al personal local (más de 100 funcionarios). En los próximos años este Centro contará con una cantidad considerable de recursos extrapresupuestarios, no solo por sus actividades de producción experimental de vacunas, que producen recursos importantes. Podría producir más, pero se ha limitado deliberadamente la producción, pues la finalidad del Centro no es competir sino colaborar con las instituciones nacionales, públicas y privadas, y apoyarlas, sobre todo en los trabajos destinados a erradicar la fiebre aftosa.

Precisamente, en relación con esta enfermedad, se está firmando en Montevideo un convenio entre los Ministerios de Agricultura de la Argentina, el Brasil y el Uruguay para entregar casi \$2 millones de

fondos extrapresupuestarios a PANAF-TOSA para coordinar las actividades contra la fiebre aftosa en el Cono Sur. Así pues, con este tipo de recursos las actividades de dicho Centro serán cada vez más numerosas y mayor su presupuesto. Con el fin de conseguir la erradicación de la enfermedad para el año 2000, es posible que el Centro llegue a contar con un presupuesto de \$12-\$15 millones, a pesar de la reducción del 9% que aparece en el presupuesto regular.

En lo que concierne a ECO, existe un convenio que se firmó 18 meses antes con la Secretaría de Salud y la Secretaría de Desarrollo Urbano y Medio Ambiente, en virtud del cual el Gobierno de México financia casi la totalidad de los gastos locales del Centro, hasta ahora satisfactoriamente.

Los dos Centros, CFNI y CAREC, se financian con cuotas de sus gobiernos miembros y, por estar destinados al Caribe, los países que más contribuyen son Trinidad y Tabago, en el caso de CAREC, y Jamaica, en el caso del CFNI. Ambos Centros están administrados por la Organización y se ha pedido que en el caso del CAREC así se haga hasta 1991. Sería de desear que a partir de ese año los Gobiernos respectivos estuvieran en condiciones de hacerse cargo de los Centros pero, en opinión del orador, es probable que la OPS tenga que seguir administrándolos.

En el caso del INCAP, a cuya financiación contribuyen sus gobiernos miembros en un 10%, la Organización en un 30% con fondos ordinarios y el resto son recursos extrapresupuestarios, la situación tiende a mantenerse, aunque existe cierta inseguridad en cuanto a obtener ese tipo de recursos; por otra parte, el Gobierno Huésped, Guatemala, no tiene una participación financiera importante.

Para terminar con la cuestión de los Centros, basta citar el CLAP, en el Uruguay, cuyo Gobierno facilita solo las instalaciones, de mantenimiento no es muy costoso (\$1.1 millones), y está realizando actividades muy prometedoras, así como el BIREME, en São Paulo, financiado en un 25% con fondos regulares de la Organización y en un 75% por las autoridades nacionales (Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Secretaría de Salud del Estado de São Paulo).

Pasando a la observación del Representante del Ecuador, el orador comparte su preocupación no solo por el problema de la salud oral, sino también por muchos otros programas que, a pesar de haber sido señalados como muy importantes por los gobiernos, no figuran luego en las solicitudes que se cursan a la Organización. De todas formas, como en agosto del año en curso los Representantes en los Países van a tratar con los gobiernos de los programas específicos para 1988, quizá en ese momento se puedan tener en cuenta otras prioridades, entre ellas el programa de salud oral.

El orador reitera que en muchas ocasiones la Organización insiste una y otra vez para que se incluyan actividades por las que se comprometieron los gobiernos y que no figuran después en las propuestas, por ejemplo, programas de salud materno-infantil, de salud de los adultos, etc. En el proceso de diálogo y negociación se aprende que a veces las prioridades reales de algunos gobiernos en un determinado momento no son las mismas que las que habían aprobado con anterioridad.

Para responder a la pregunta del Dr. Quijano sobre el programa de ECO, hay que aclarar que en los presupuestos anteriores no había partida presupuestaria específica para el control de los riesgos para la salud

relacionados con el medio ambiente. Así, la asignación para ECO estaba incluida en los \$3.541.600 destinados en 1986-1987 a la partida de servicios de abastecimiento público de agua y saneamiento (página 539). Pero en las previsiones para 1988-1989, al existir el nuevo epígrafe relativo a la ecología, se incluyeron en este los \$1.375.800 destinados a ECO, reduciendo en una cifra equivalente la asignación del epígrafe anterior relativo a CEPIS.

Por lo que se refiere a la propuesta de utilizar los \$10.000 todavía disponibles de la asignación de AMPES en un proyecto de cooperación, la Organización acogerá con satisfacción ese tipo de propuestas y las apoyará siempre que sean interesantes.

El Dr. SONIS (Argentina) formula dos observaciones relativas a los Centros: una de tipo general y otra específica, para responder al Dr. Borgoño sobre el Centro Panamericano de Zoonosis, con sede en la Argentina.

En cuanto a la primera, es sumamente importante la política específica de los Cuerpos Directivos y de la Secretaría para la evolución de los Centros Panamericanos, que han de ser considerados en función de su progresión histórica. Las inquietudes manifestadas en el debate no son nuevas, pues se han planteado con bastante frecuencia en los últimos 20 años. Los Centros son instituciones sumamente útiles en el desarrollo histórico de la atención de salud y de las responsabilidades de la OPS y los Gobiernos Miembros, pero deben ser dinámicos y evolucionar de acuerdo con los problemas de salud, las necesidades de la población y los programas establecidos por los países y la Organización para solucionar esos problemas.

Refiriéndose al proceso de creación de los Centros, el orador señala que la sociología institucional ha demostrado claramente que, cuando se crea una estructura, esta va generando en su propio entorno elementos que van a exigir su permanencia cuando dejen de existir las necesidades que justificaron su creación. Si este fuera el caso de algún Centro, hay que considerar que se han producido o se han perfeccionado recursos humanos excelentes y hay que analizarlos de manera dinámica.

Contemplando el futuro con optimismo, quizá se llegue a controlar definitivamente la fiebre aftosa y desaparecerá PANAF-TOSA, pero habrá que crear otros centros de excelencia para otras materias, como biotecnología, control de medicamentos, farmacología, etc.

En el caso concreto del Centro Panamericano de Zoonosis en la Argentina, hay que reconocer que no ha respondido a las esperanzas en él puestas, teniendo la culpa de ellos los distintos gobiernos que se han sucedido en el país. Actualmente se ha decidido que el Centro sirva realmente a los países de la Región y con ese fin, y a pesar de que ha habido una pequeña reducción en el presupuesto de la Argentina, la participación del Gobierno en la financiación del Centro será de 46,11%, frente a 53,89% a cargo de la OPS.

The CHAIRMAN invited comments on Technical and Administrative Direction, pages 543 to 545.

Mrs. BROWN (Rapporteur, Subcommittee on Planning and Programming), referring to page 543 of the program budget, asked where the funding for official and technical publications, under the heading of Health Information Support, was shown in the document.

Mr. MILAM (PASB) explained that Health Information Support referred essentially to the printing office at Headquarters and its staff. Those items had been transferred to General Services and Headquarters Operating Expenses, under Administration. In addition, the visual aids portion had been moved to the main part of the program, shown under Regional Programs.

The CHAIRMAN invited comments on the section on Governing Bodies, pages 547 and 548.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) reconoce que se han reducido considerablemente los gastos de las reuniones de los Cuerpos Directivos, gracias, entre otras cosas, a períodos más breves y a la supresión de una de las comisiones en la Conferencia Sanitaria Panamericana; conviene seguir haciendo esfuerzos en el mismo sentido.

Ahora bien, todavía se podrían realizar más economías en las reuniones de los Subcomités, por ejemplo reduciendo el número de sesiones o suprimiendo la interpretación simultánea, adoptando el principio de un solo idioma de trabajo, que podría ser el español. A veces los servicios de interpretación se prestan para un solo orador y convendría imitar el ejemplo de las reuniones de trabajo en la OMS, donde todos los participantes trabajan en un solo idioma que, en la mayoría de los casos, no es el propio.

Mrs. BROWN (Rapporteur, Subcommittee on Planning and Programming) said she agreed with Dr. Borgño's comments on cost reduction but felt some trepidation about the use of a single working language. It was

certainly a desirable goal, but in working towards it the Organization should consider assisting in the development of the bilingualism that would be essential if participation in meetings was not to be unduly restricted.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) señala que los fondos ahorrados en las reuniones de los Cuerpos Directivos se han empleado para sufragar los gastos de las reuniones de Subcomités, en particular las del Subcomité de Planificación y Programación.

Si bien se tratará de seguir reduciendo gastos, la propuesta de utilizar un solo idioma en las reuniones de los Subcomités no parece aplicable dadas las características de la Región. No siempre los representantes designados por los gobiernos de países de habla inglesa saben español y viceversa, por lo que en las restricciones en cuanto a idiomas ya se ha ido todo lo lejos que se podía ir, es decir, limitarse al español y al inglés como idiomas de trabajo.

The CHAIRMAN invited the Committee to comment on the PAHO Organizational Structure, as presented on pages 549 to 561.

Mrs. BROWN (Rapporteur, Subcommittee on Planning and Programming) noted that some programs had evidently benefited from significant increases in extrabudgetary funds. Were certain areas within the Organization more skilled than others in attracting funds for particular programs? For example, considerable extrabudgetary resources were

alloted to Health Situation and Trend Assessment, perhaps reflecting special funding for acquired immunodeficiency syndrome (AIDS).

It was gratifying to note that, in the total program, the percentage of administrative costs had declined, but the percentage of country programs had also declined if one considered all resources and not merely regular funds.

El Dr. BORGOÑO (Observador, Chile) sugiere, con respecto al organigrama de la Organización, que se distribuya un glosario actualizado, que oportunamente se vaya renovando, de las siglas utilizadas en la Organización y también de las empleadas a nivel de los países.

Mr. MILAM (PASB), answering Mrs. Brown's query, said that, while it was very difficult to estimate extrabudgetary funds accurately, it might be true that some programs were more favored than others. Obviously, AIDS was now attracting considerable funds. The extra-budgetary funds that the Organization tried to project related almost entirely to the Maternal and Child Health Program and could be estimated fairly well. The UNDP funds, however, involved many different subjects and were difficult to predict.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que hay ciertos aspectos especialmente atractivos para el financiamiento extra-presupuestario. La OPS ha ido adquiriendo una capacidad de cierta importancia en el proceso de movilización de recursos externos para apoyar sus programas. Por otra parte, las iniciativas subregionales han

demostrado tener un enorme potencial para ampliar esa capacidad. No obstante, dentro de las prioridades de la Organización hay algunas que quedan relegadas a último lugar, como por ejemplo las actividades vinculadas con el desarrollo de la infraestructura, porque no poseen mucho atractivo, salvo en lo que se refiere al financiamiento a través de bancos de desarrollo, los cuales suelen movilizarse directamente en los países, no por conducto de la Organización. Parece muy acertada la sugerencia de que se prepare un glosario de siglas y es de esperar que pronto sea distribuido.

Ms. KEFAUVER (United States of America) asked where the international intern program, which she understood had been established about two years ago and was being expanded, could be found in the program budget. It would be helpful to receive a short report on its current costs and on how it was organized and financed.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) aclara que ese programa fue financiado en su primer año con los recursos del Programa del Director. En su segunda versión los costos fueron divididos: los programas regionales de cooperación financiaron el 50% y el Programa del Director el otro 50%, por medio del Programa de Recursos Humanos, que además paga el 50% de sus propios residentes. Para 1988 y 1989 el costo total será absorbido por los programas correspondientes al residente, y el Programa del Director ya no se encargará de la financiación. Los programas que tienen residentes en estos momentos son los de Recursos Humanos, Salud Maternoinfantil, Planificación, Política de Salud y Servicios de Salud, pero cualquier programa puede ser incluido,

dependiendo de las prioridades de los candidatos que reúnan los criterios mínimos establecidos. Debe señalarse que el Programa de Alimentación y Nutrición pretende desarrollar a partir del año próximo un programa de dos años con la Universidad de las Naciones Unidas y que algunos Centros están empezando a implantar también programas complementarios y específicos. El del CEPIS es el más representativo, pues hace dos años que está llevando a cabo el Programa de Profesionales Jóvenes, por medio del cual las instituciones nacionales ceden profesionales de sus cuadros para un período de adiestramiento y de trabajo en el CEPIS, que por lo general es de seis meses al año. Durante ese período, el profesional joven actúa como funcionario del CEPIS, aunque continúa recibiendo su sueldo de la institución de origen y el CEPIS se hace cargo del costo de vida y el de los viajes que pueda tener que hacer. Este programa, que se financia con recursos de los puestos vacantes de nivel profesional que se decide no llenar por algunos meses, ha permitido ampliar la capacidad del Centro y ocuparse de aspectos que por la limitación del cuadro de personal no habían podido recibir la debida atención.

El ECO, por su parte, tiene un programa de internado con las universidades mexicanas y también un programa de profesionales cedidos por los Gobiernos en el que están participando tres profesionales y pronto participará otro más, con lo que también se ampliará la capacidad del Centro en más o menos 50%. El programa se financia con recursos del propio Centro, generalmente provenientes de puestos vacantes.

El Director dice que ha querido dar esta información para destacar que el Programa de Salud Internacional no es el único en esta serie de actividades que se están realizando. Pero volviendo a los residentes que

están en la Sede con los programas regionales, aclara que el costo de cada residente por año es de unos \$25.000, incluidos los viajes de su país de origen, los que tenga que hacer en su proceso de adiestramiento y el estipendio, que no es propiamente lo que reciben para mantenerse en Washington, sino lo que tiene que pagarse por cursos especiales a los que tiene que asistir y una pequeña cantidad para libros, etc. Esta cifra equivale aproximadamente a lo que cuesta un profesional de categoría P-2 en la Sede y es lo que le cuesta a la Organización un becario regular en los Estados Unidos de América.

Se estima que la Organización ofrece una variedad de oportunidades para que los residentes completen su formación y hay que recordar que se trata de profesionales con una formación académica casi completa, que tienen por lo menos una maestría en salud pública y que de esta manera se les da la posibilidad de ampliar su experiencia, sistematizar sus conocimientos y completar su formación con una perspectiva internacional, de la Región considerada como un todo, con vistas a la formación de un personal para los países e incluso para la Organización en un futuro.

En realidad, este programa ofrece varias ventajas y tres de ellas son muy importantes: 1) que aumenta la capacidad de trabajo concreto en los programas; 2) que cumple un papel que normalmente el personal regular no puede cumplir, dada la cantidad de asuntos que exigen su atención, y 3) que la presencia del residente representa un estímulo para que el personal no se olvide de la necesidad de estudiar, de leer, de pensar, y es un estímulo adicional porque tiene que intercambiar experiencias con otros en los seminarios, tiene que orientar, tiene que supervisar al residente, y así seguirá estudiando, seguirá actualizándose, porque la función docente es muy exigente.

Considera el Director que la experiencia de dos años y medio con este programa ha sido muy positiva, aunque habrá que ver qué va a pasar cuando los residentes vuelvan a sus países, qué van a hacer, qué efecto van a tener. En unos dos años ya se habrá acumulado suficiente información para hacer una evaluación completa.

The session was suspended at 10:35 a.m. and resumed at 11:05 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:35 a.m. y se reanuda a las 11:05 a.m.

The CHAIRMAN, in the absence of comments on the Annex to Official Document 210, declared the discussion of item 4.1 concluded. On behalf of the Committee he thanked the Director and staff for the way the program budget had been presented and for the clear, succinct answers to the questions raised. The Rapporteur would prepare the necessary proposed resolution.

Mrs. BROWN (Rapporteur, Subcommittee on Planning and Programming) expressed her Subcommittee's appreciation of the adjustments made to the program budget since its meeting in April 1987.

ITEM 4.4: AEDES ALLBOPICTUS IN THE AMERICAS
TEMA 4.4: AEDES ALBOPICTUS EN LAS AMERICAS

The CHAIRMAN called the attention of the Committee to Document CE99/15 and asked Dr. Lopez Antuñano (PASB) to present the item.

El Dr. LOPEZ ANTUÑANO (OSP) informa que en 1985 se registró la presencia del Aedes albopictus en las Américas. Este mosquito, como el Aedes aegypti, pertenece al subgénero Stegomyia y es un vector eficaz para transmitir los virus del dengue y la fiebre amarilla y otros como los de las encefalitis de California, de San Luis y de San Angelo. El

amplio espectro de arbovirus que pueden ser transmitidos por Aedes albopictus indica el serio potencial que este vector representa si se establece en la Región de las Américas. Hasta hace poco tiempo, el Aedes aegypti había sido el único vector que intervenía en la transmisión urbana del dengue y la fiebre amarilla.

Existen pruebas de que el Aedes albopictus fue introducido en los Estados Unidos de América en neumáticos de automotores transportados por buques de carga desde el Japón, y se sospecha que el vector entró en el Brasil desde el Asia Sudoriental en los vástagos de bambú que se usan en los cultivos destinados a la producción de fibra de celulosa para la industria textil.

La grave amenaza para la salud pública que representa la introducción del Aedes albopictus en las Américas tuvo eco inmediato en la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana de 1986, en la que en una resolución los países del Continente reconocieron la gravedad del problema y la necesidad de apoyar las actividades iniciadas por la OPS para su solución. Se recomendó que los Países Miembros mantuvieran la vigilancia para prevenir su exportación, importación, diseminación y establecimiento y, en la medida de la posible, conseguir su eliminación. Asimismo, se instó al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana a que preparara el plan de acción para combatir al Aedes albopictus en la Región de las Américas, plan que hoy se somete a la aprobación de la 99a Reunión del Comité Ejecutivo.

En cumplimiento de esa resolución, el Programa de Enfermedades Transmisibles de la OPS preparó el aludido plan de acción, que considera dos enfoques básicos: el primero abarca las actividades a nivel de cada

país, con la preparación y desarrollo de planes nacionales que incluyan actividades de investigación, vigilancia, prevención y control de infestaciones y de epidemias y para contribuir al desarrollo y fortalecimiento de las infraestructuras de los sistemas locales de salud. El segundo comprende las actividades al nivel regional que se ocupan del acopio y difusión de la información, la cooperación técnica directa a los países, el adiestramiento y educación profesional del personal de salud, la preparación de guías y manuales operativos, la movilización de recursos financieros y científicos y la revisión de los reglamentos internacionales.

Por último, procede señalar que, como resultado de las recomendaciones derivadas de la resolución de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, tanto las autoridades de salud del Brasil como de los Estados Unidos de América han intensificado las actividades de prevención y control y, a partir de enero de 1987, aumentaron sus presupuestos con el fin de realizar investigaciones sobre la desinfestación de llantas y fumigación de contenedores, convocar seminarios y cursos breves para especialistas en control de vectores, prestar apoyo a la OPS/OMS en la preparación de programas para Latinoamérica y el Caribe, preparar material didáctico y distribuir protocolos para la vigilancia y desarrollo de programas de vigilancia. Por otra parte, en colaboración con la OPS y los Centros de Control de Enfermedades (CDC), se llevaron a cabo encuestas especiales en países con alto riesgo de importar Aedes albopictus--México y la República Dominicana--y se realizaron recientemente dos seminarios sobre medidas de emergencia en caso de epidemias debidas a virus transmitidos por mosquitos Aedes (Stegomyia), uno en

Barbados para los países de habla inglesa y otro en Panamá para países iberoamericanos.

Dr. WALLACE (United States of America) expressed appreciation of the comprehensive report and action plan presented. In relation to current knowledge about the potential threat of Aedes albopictus to the Americas, he mentioned the absence of epidemics of dengue in Japan in spite of the present of Aedes albopictus and the lack of involvement of Aedes aegypti in the transmission of yellow fever or dengue in the United States of America despite the problems it was known to cause in other countries of the Region. Both mosquitos required continued attention and the call for integration with existing Aegypti programs therefore deserved special emphasis.

Regarding surveillance, he cautioned that inspection of all incoming ships and aircraft would place an immense burden on responsible agencies. Spot checks of those carrying high-risk cargoes would be more viable. With respect to prevention, he noted the different protocols required for inspection of planes versus ships and of passenger versus cargo vessels and the problems associated with containerized shipments. In the area of elimination of new infestations, stress should be laid on source reduction and public education. Demonstration projects would, he hoped, show whether control or eradication were feasible and whether it was even possible to contain a local infestation with Aedes albopictus. The most effective way to ensure compliance by exporters with regulations was to require them to obtain certificates of disinsection. Adoption by Member Countries of standardized disinsection requirements would also be helpful.

With respect to research priorities, he particularly stressed control technologies, identification of areas free from the species, and ecological and behavioral studies which could provide important information on host preference, variety of larval habitats, competition with native species, natural predators, etc. Lower priority might be given to study of the vector competence of albopictus for some of the minor arboviruses. Finally, the greatest need was for field studies in infested areas, especially in the United States of America and Brazil.

El Dr. GARCIA (Honduras) pregunta, en relación con el plan de acción presentado, si el vocablo "eliminar", empleado en la descripción de la meta, lleva una connotación de concepto epidemiológico. Además desea saber para cuándo se proyecta la eliminación. En cuanto al inciso a) del párrafo relativo a los objetivos, sugiere que el término "determinar" sea sustituido por otro más propio, si lo que se pretende es conocer. Por último, pregunta si en efecto las compañías aéreas cumplen debidamente la disposición obligatoria de fumigar el avión antes de aterrizar o se trata simplemente de un acto simbólico.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) destaca la importancia de la presencia del Aedes albopictus en la Región, incluido el Paraguay y Centroamérica, así como la necesidad de determinar las zonas infestadas, sin lo cual no puede terminarse la magnitud del problema. Coincide con el Representante de los Estados Unidos de América en que es muy difícil adoptar todas esas medidas por todas las instituciones que intervienen y, por eso, habría que estudiar algún procedimiento más práctico. Cuanto

más estrechas sean la vigilancia y el control, mejor será el procedimiento, pero hay que tener en cuenta las limitaciones no solo de viabilidad sino también presupuestarias. Este empeño no puede ser de un solo país, sino que debe constituir un esfuerzo conjunto, pues el mosquito puede aparecer en cualquier país.

Es indispensable que todos los países mantengan una vigilancia adecuada y que todos puedan tener conocimiento de la situación en cada uno de ellos, sin lo cual no se adoptarán oportunamente las medidas de control. El problema está vinculado con el del Aedes aegypti, también vector de las enfermedades mencionadas, y existe el peligro del dengue hemorrágico, como ya ocurrió en la Región. Las operaciones de vigilancia no solo deben abarcar la presencia del vector, sino también de su resistencia a los insecticidas empleados o a los plaguicidas en las distintas regiones a los efectos de obtener información. Todo ello supone la realización de investigaciones aplicadas que ofrezcan retroinformación de lo que está ocurriendo desde el punto de vista biológico, del nicho ecológico y de los aspectos epidemiológicos. Termina diciendo que si bien--como ocurrió con el A. aegypti--el problema no es fácil de resolver, cabe esperar que la cooperación técnica entre países en desarrollo desempeñe un importante papel en ese programa y que se lleve a cabo con el máximo esfuerzo, colaboración y solidaridad entre los países de la Región.

O Dr. RIBEIRO (Brasil) referiu-se às dificuldades operacionais que o Ministério da Saúde passou a enfrentar a partir do ano passado em razão da epidemia de dengue registrada no Rio de Janeiro, bem como de casos de dengue havidos em outros estados da Federação. Na verdadeira guerra

lançada contra o Aedes aegypti e o Aedes albopictus, o Ministério da Saúde não poderia, ademais do exercício de suas atividades normais, arcar com a tarefa de conter tão somente, através da SUCAM, a proliferação de mosquitos no país. Por esse motivo, e após decisão política adotada pelo Governo, o Ministério da Saúde intensificou a integração das ações de saúde ao começar a agir em conjunto com os Ministérios da Previdência Social, através do INAMPS, e da Educação, e com outros órgãos governamentais.

As atividades da SUCAM foram descentralizadas para secretarias estaduais de saúde, especialmente em matéria de vigilância epidemiológica das unidades de saúde e no meio rural.

Apesar da decisão de caráter político tomada pelo Governo, esse combate não tem sido fácil, devido às dimensões continentais do Brasil e aos grandes investimentos financeiros extraorçamentários indispensáveis para a contenção do mosquito.

Finalizou sugerindo que os países membros da OPAS poderiam assumir o compromisso de realizar um trabalho conjunto, organizado e descentralizado, a fim de erradicar o vetor que leva ao risco de dengue, e fundamentalmente, de recrudescimento da febre amarela e do risco de sua urbanização.

El Dr. LOPEZ ANTUÑANO (OSP) agradece las observaciones formuladas por el Representante de los Estados Unidos de América, de las que ya tomó nota. En cuanto a las actividades de investigación sobre la ecología, biología y capacidad vectora de ese mosquito, dice que ya se han iniciado algunas en colaboración con la comunidad científica del Brasil y de los Estados Unidos de América, particularmente con el grupo de Fort Collins y

con algunas universidades como la de Notre Dame, para tratar de estudiar con mayor detalle las características de los mosquitos recientemente importados a la Región de las Américas, y ya se han podido reproducir algunas cepas brasileñas, en ambas instituciones, así como caracterizar desde el punto de vista bioenzimático a los mosquitos. También se ha averiguado que se trata de especies diferentes de las procedentes de Japón, que se encuentran en los Estados Unidos de América. Esto ha permitido tener en cuenta en el diseño de los planes de acción nacionales las características ecológicas y biológicas para poder establecer alguna diferenciación en lo que se refiere a la metodología de control. La investigación no se va a limitar a la capacidad vectora de algunos virus ya comprobados en el laboratorio como el del dengue y de la fiebre amarilla sino que también se va a intentar ver la posibilidad de transmisión de otros virus de tipo Mayaro u Oripuchi.

Refiriéndose a la pregunta del Representante de Honduras, es cierto que, efectivamente, no se han incluido en este plan de acción general las metas en un calendario preciso, puesto que eso corresponderá a cada uno de los países una vez que hayan decidido cuándo comenzar una verdadera campaña de eliminación total o erradicación del mosquito o si simplemente procederán a un control. En lo que concierne a los objetivos, se emplea el vocablo "determinar" en el sentido de identificar las áreas en donde aparece el posible vector. Con respecto a los comentarios del Observador de Chile, no se tiene ninguna notificación oficial de infestación del Paraguay y mucho menos de Centroamérica. Sin embargo, se han hecho encuestas en los países más vulnerables ante posibles importaciones de Aedes albopictus, es decir, México y la

República Dominicana, por la gran importación de neumáticos, y no se ha llegado a demostrar la presencia del mosquito. Se considera que el plan de acción para la vigilancia y el control de Aedes albopictus puede ser incluido en los planes de vigilancia y control, y posible erradicación del Aedes aegypti.

En lo que respecta a la viabilidad técnica del plan, ha sido ya demostrada en la mayoría de los países de la Región, y quizás el mosquito sea uno de los vectores "más fáciles" de erradicar desde el punto de vista técnico, ya que fundamentalmente es intradomiciliario. Seguidamente, el orador hace mención de la respuesta del mosquito a los insecticidas, que hasta el momento no se ha observado más que en algunas cepas muy poco extendidas, resistentes a ciertos compuestos organofosforados, como el malatión, pero que siguen siendo susceptibles a otros compuestos, como el fenitrotión y los carbamatos.

En materia de cooperación técnica entre países en desarrollo, procede destacar la labor extraordinaria del Brasil en relación con la información a todos los países limítrofes, además de organizar una serie de reuniones fronterizas. En Brasil solo hubo invasión en cuatro de los estados cercanos a Río de Janeiro y el mosquito entró en el país por Espíritu Santo. Pero solo se demostró la presencia de Aedes albopictus en Minas Gerais, Espíritu Santo, Río de Janeiro y una sola localidad del Estado de São Paulo.

Por último, señala el orador que actualmente el enfoque no consiste simplemente en organizar una campaña vertical con fondos propios autónomos, sino que los países de la Región están tratando de incorporar las actividades de control de vectores, no solamente el Aedes aegypti y

el Aedes albopictus, sino de otros de importancia para la salud pública a la labor de organizaciones o instituciones especializadas, para apoyar las infraestructuras generales de los sistemas locales de salud. Además, en el Consejo Directivo celebrado en 1985 todos los países de la Región aprobaron una resolución en el sentido de que se trataría de lograr la eliminación total del Aedes aegypti, y en la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana se propuso una reactivación de los programas de lucha contra los mosquitos Stegomyia en todo el Continente.

The CHAIRMAN asked the Rapporteur to prepare a draft resolution.

ITEM 4.5: EMERGENCY PREPAREDNESS AND DISASTER RELIEF COORDINATION
TEMA 4.5: PREPARATIVOS PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA Y COORDINACION DEL SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE

El Dr. DE VILLE (OSP) dice que solo va a referirse a la segunda parte del informe contenido en el Documento CE99/11, porque incluye los temas de importancia para su consideración en la reunión. A continuación presenta varias diapositivas que resumen así las cuestiones:

Cuestiones de orden técnico: Aumento de la cooperación técnica en la planificación en situaciones de desastre causado por accidentes químicos; definición de la función de la OPS en caso de accidentes de radiaciones con repercusiones fronterizas; intensificación de la cooperación técnica en la gestión de accidentes masivos (accidentes aéreos, situaciones urbanas de urgencia).

Cuestiones de orden gerencial: Fomento del financiamiento extrapresupuestario de los países que tradicionalmente han apoyado el programa; fortalecimiento administrativo y flexibilidad gerencial;

establecimiento de mecanismos que permitan a la Organización responder rápidamente (en la Sede y fuera de ella) en casos de desastre.

Cuestiones de coordinación: Respaldo a las conclusiones de la reunión de Costa Rica sobre asistencia internacional; cooperación directa en los preparativos para situaciones de desastre a nivel estatal, provincial y municipal; aumento de la coordinación y los contactos con los que adoptan las decisiones sobre ayuda externa de urgencia fuera del sector salud; divulgación de informaciones técnicas autorizadas sobre las necesidades de salud, y asesoramiento a posibles donantes sobre la asistencia más apropiada.

Seguidamente menciona el orador algunas de la lecciones aprendidas con la experiencia y las medidas tomadas por la OPS, inclusive establecimiento de un centro de emergencia en los locales de la Sede y de un equipo "de guardia" para casos de desastre en el Caribe o en América Latina.

The session rose at 12:00 n.
Se levanta la sesión a las 12:00 m.



executive committee of
the directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

99th Meeting
Washington, D.C.
June 1987

CE99/SR/4
23 June 1987
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE FOURTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA CUARTA SESION PLENARIA

Tuesday, 23 June 1987, at 2:00 p.m.
Martes, 23 de junio de 1987, a las 2:00 p.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Norman Gay

Bahamas

Contents
Indice

Item 4.5: Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination (continued)
Tema 4.5: Preparativos para situaciones de emergencia y coordinación del
socorro en casos de desastre (continuación)

(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 27 July 1987. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aun 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 27 de julio de 1987. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

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

Item 5.1: Report on the Collection of Quota Contributions

Tema 5.1: Informe sobre la recaudación de las cuotas

Item 5.2: Interim Financial Report of the Director for 1986

Tema 5.2: Informe Financiero Interino del Director correspondiente a 1986

Item 3.2: Report of the Special Subcommittee on Women, Health and Development

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

Item 4.6: Coordination of Social Security and Public Health Institutions

Tema 4.6: Coordinación entre las instituciones de Seguridad Social y las de Salud Pública

The session was called to order at 2:10 p.m.
Se abre la sesión a las 2:10 p.m.

ITEM 4.5: EMERGENCY PREPAREDNESS AND DISASTER RELIEF COORDINATION
(continued)
TEMA 4.5: PREPARATIVOS PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA Y COORDINACION DEL
SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE (continuación)

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) felicita al grupo de emergencia y preparación para los desastres por la labor que está realizando. Al tiempo que afirma estar de acuerdo con el Dr. De Ville en cuanto a los aspectos técnicos, señala que, a su juicio, esta labor tendría que realizarse de forma conjunta y coordinada con las demás unidades competentes de la Organización y, más concretamente, con el Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud. Cree que la acción mancomunada es la que va a rendir mejores frutos y evitar duplicaciones, y por lo tanto considera que la coordinación con ECO y con otras unidades reviste la mayor importancia.

Refiriéndose a la administración gerencial señala, como en anteriores oportunidades, que si bien el programa cuenta con un gran apoyo presupuestario--que por otra parte debe incrementarse--sería preciso darle mayor cabida en el presupuesto ordinario para expresar de alguna manera la prioridad que le asigna la Organización.

Con respecto a la coordinación con otros organismos, que considera de importancia primordial, la Organización debe encabezarla y recabar la colaboración de otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas o de entidades de ayuda bilateral. Insiste en la necesidad de evitar los problemas que ya se han planteado y en la de establecer un diagnóstico

previo de la magnitud de la catástrofe, su tipo y las prioridades, antes de prestar una ayuda coordinada y eficiente, además del esfuerzo que el propio país afectado debe desarrollar.

Atribuye especial importancia a las recomendaciones de Costa Rica que, en su opinión, deben ponerse de relieve y ser objeto de la mayor difusión. Constituyen un aspecto clave del programa que puede contribuir a mejorar la preparación de los países para hacer frente a las catástrofes. Subraya asimismo la función que cumplen en este sentido los cursos de capacitación de diferentes niveles. Por último, hace hincapié en la necesidad de que, en consonancia con las resoluciones de los Cuerpos Directivos, el presupuesto ordinario refleje en mayor medida la prioridad que los países conceden a este programa.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (México) felicita a la Secretaría, y más especialmente al Dr. De Ville, por el documento, por su presentación breve y concisa, y sobre todo por la ejecución eficiente y eficaz del programa, tanto en lo referente a la preparación como al apoyo prestado a los países que han padecido alguna catástrofe. Se refiere a continuación a algunas de las características de este programa. En primer lugar a la flexibilidad administrativa, gracias a la cual se puede prestar un auxilio inmediato a los países en el momento que lo requiere. En segundo lugar, respecto de su financiación mediante fondos extrapresupuestarios, coincide con el Dr. Borgofio en que el presupuesto debería reflejar la importancia del programa. Pregunta al Dr. De Ville cuál es la situación económica actual del programa, cuáles son sus perspectivas y qué sucederá con la renovación de los contratos, informaciones que considera importantes para el Comité.

Por último, alude al carácter multisectorial de los problemas y de su solución, que todavía se desconocen en gran medida en el sector de la salud, lo que es fuente de problemas en situaciones concretas. Su delegación apoya las recomendaciones de Costa Rica y es partidaria de que se les dé la mayor difusión, a fin de que puedan ser útiles para los países.

Mrs. BROWN (Rapporteur, Subcommittee on Planning and Programming), noting that the two previous speakers had highlighted some of the major elements in effective emergency preparedness, emphasized the importance of coordination as well as flexibility. She referred in particular to coordination with sectors outside the Ministries of Health, to be initiated and stimulated by the latter. The ability of PAHO to interact with non-Ministry health officials should be encouraged.

El Dr. PERDOMO (Colombia) destaca que, en el tema que se examina, la capacidad predictiva cobra la mayor importancia. Si bien se insiste mucho en que haya una preparación para las situaciones de desastre, estima que además de entrañar un trabajo muy intenso en los países, esta preparación debería suponer esfuerzos regionales aun mayores. Es por todos sabido que las mal llamadas fallas geológicas de la zona del Pacífico son una característica natural. Ahora bien, como conllevan riesgos para la población que vive en esas zonas, toda la subregión debería estar perfectamente preparada. Hasta la fecha, los países han emprendido esfuerzos, pero es hora de iniciar programas subregionales que permitan no solo abordar estos problemas en los casos de emergencia sino definir también claramente la relación entre los países vecinos en los momentos en que se produce un desastre.

Estima que es menester recomendar el establecimiento de un conjunto de acuerdos y convenios internacionales, a fin de evitar situaciones absurdas y contraproducentes.

Le preocupa también el tipo de colaboración en que se insiste en el documento. A veces, la colaboración no solo no es apropiada sino que resulta inoportuna. Si pudiera definirse la oportunidad, por lo menos cuando se sabe de antemano que puede producirse un desastre, la colaboración sería mayor.

Por último, pone de relieve la persistencia de los problemas una vez pasado el momento de emergencia, y sugiere que se aborde, mediante la recomendación de un conjunto de medidas en este sentido, el proceso de reconstrucción de la vida normal de las poblaciones.

Dr. WALLACE (United States of America) thanked the PAHO Secretariat, and in particular Dr. De Ville, for the excellent progress report on emergency preparedness (Document CE99/11). PAHO's Emergency Preparedness and Disaster Relief Office was the best of all the WHO Regions, with its program focussing on strengthening the Ministry of Health and coordinating with other sectors to integrate preparedness into development policies.

His Delegation agreed that in emergency situations, health services should be provided so far as possible by the existing health infrastructure and not by special services set up by bilateral donors or other private voluntary organizations to cope with a crisis. That was also why PAHO should continue to support subregional meetings of

nationals responsible for emergency preparedness; they had a beneficial effect on planning and carrying out essential activities during a crisis.

PAHO should also be complimented on its flexibility, which enabled it to adjust its budgetary resources, procedures and managerial methods at short notice in response to the changing needs generated by the economic, social and political situations in each country. The United States would also encourage the continuation of the training activities which had been conducted through the program.

Drawing attention to the third paragraph under section 1.4 of the progress report, he asked how many public health schools and medical facilities had formally included Emergency Preparedness in their curricula and whether they had done so in response to a PAHO initiative. Noting the reference to displaced persons and refugees in the fourth paragraph of section 2 of the report, he asked what the working relationship between the Emergency Preparedness Program and UNHCR had been and what was causing the delay in signing the five-year project for technical cooperation to refugees and displaced persons in Latin America.

He would welcome additional information concerning the composition and operation of the multidisciplinary interprogram emergency response team mentioned under section 3.2.3 of the report. The PAHO program should also be encouraged to gather basic information on vulnerability to natural or technological hazards and routinely to integrate those data into the epidemiological bases used for planning health programs and facilities. PAHO could take an aggressive role in assisting countries to develop some basic indicators for that purpose.

He concluded by remarking that PAHO should offer its infrastructure in the Americas and its well-established operations in Washington as a training ground for national health officials from disaster-prone countries of other WHO Regions.

Dr. MOINEAU (Canada) stressed the importance for the organization responsible for the emergency preparedness program to have administrative and managerial flexibility. He was gratified to find that the PAHO program had that flexibility and he hoped it would continue.

El Dr. GARCIA (Honduras), apoya las propuestas formuladas por el Dr. Borgoño, Observador de Chile, y por el Dr. Alvarez, Representante de México, en el sentido de que el Comité apruebe el numeral 3 del Documento CE99/11 (Cooperación técnica de la OPS en situaciones de emergencia) y haga suyas las recomendaciones de la reunión celebrada en Costa Rica sobre la asistencia internacional de socorro sanitario en América Latina del 10 al 12 de marzo de 1986. Esta propuesta apunta a comprometer un poco más a toda la comunidad nacional y a cada uno de los Gobiernos participantes en la tarea de atender de forma más organizada los problemas derivados de una situación de emergencia en su país, en un país vecino o de la Región.

Hace hincapié en la función de las organizaciones no gubernamentales y más especialmente en la situación de las que tienen una "casa matriz" fuera del país en que actúan. Considera que, en fases de emergencia, es fácil que esas organizaciones escapen al control del gobierno. Recomienda, por esta razón, que se les hagan llegar las

recomendaciones de Costa Rica, para que se pueda ejercer, en ambas direcciones, un control de su participación, con el fin de evitar una cooperación mal organizada.

El Dr. DE VILLE (OSP) agradece las felicitaciones, pero aclara que están dirigidas a todo un equipo y a la Organización. Da las gracias a los países donantes y, más especialmente, a los Estados Unidos de América y el Canadá, que vienen apoyando el programa desde hace años.

Refiriéndose a la sugerencia del Dr. Borgoño acerca de la inclusión del programa en el presupuesto, opina que es el Director quien debe pronunciarse.

En cuanto a la coordinación de la asistencia internacional, si bien reconoce la importancia de las recomendaciones de Costa Rica, aclara que queda mucho por hacer. La acción de la OPS tiene lugar antes de los desastres, como ha dicho el Dr. Borgoño, y comprende actividades de capacitación, cursos, reuniones, planificación, etc. Lo que se puede hacer después es muy poco.

En lo que se refiere a la situación económica del programa, pese a que, según el presupuesto, dentro de dos años se quedaría sin recursos, en el momento actual se están volviendo a negociar las principales contribuciones, esto es, la de los Estados Unidos de América y la del Canadá que expiran, respectivamente, a fines de junio de 1987 y en marzo de 1988. Espera que no plantee problemas mantener el nivel actual del programa.

Por otra parte, pone de relieve la importancia de la coordinación fuera del sector de la salud, dentro de los países y entre ellos. En relación con los acuerdos entre países, dice que la OPS quiere apoyarlos

y promoverlos. La estructura del programa se funda en las subregiones, porque los problemas, así como sus soluciones, son comunes a los países que las integran.

En cuanto a la ayuda posterior a los desastres, el programa traspasa la responsabilidad a otras unidades de la Organización, y es en esos momentos cuando esta debe estar más presente.

Respondiendo a las preguntas del Dr. Wallace, tras aclarar que los servicios sociales de salud están en primerísimo plano y que las reuniones subregionales de coordinadores nacionales del sector de la salud seguirán celebrándose una vez al año, con sujeción a los fondos disponibles después de marzo de 1988, dice que, aunque no tiene las cifras solicitadas, podrá proporcionar al Dr. Wallace el informe en el que se consignan las escuelas que han incorporado la preparación para desastres en sus planes de estudios. La OPS facilita todo el material pertinente a los países (vídeos, manuales, etc.).

Aunque la OPS aspira a desempeñar una función más activa en la ayuda que se presta a los refugiados y a las personas desplazadas, no se cuenta con recursos especialmente asignados, de modo que las medidas que se adoptan están supeditadas a la disponibilidad de recursos extrapresupuestarios.

En cuanto a la relación con el ACNUR, si bien es muy satisfactoria desde el punto de vista técnico, como consecuencia de los cambios ocurridos en la dirección, se ha tardado 18 meses en determinar cuál es su función en el sector de la salud. Aun está en curso de negociaciones un acuerdo oficial que defina técnicamente el papel que desempeñarán el ACNUR y la OPS/OMS en el sector de los refugiados.

Refiriéndose a la coordinación de la respuesta en casos de desastre, dice que es más un concepto que un equipo propiamente dicho: se han fijado funciones y tareas que la Organización debe cumplir en esos casos, tanto en el terreno como en la Sede.

Es el sistema en su conjunto y no tanto el programa de emergencia el que debe incrementar el personal y la coordinación con los demás programas. Se emprenderán análisis de la vulnerabilidad, aunque el sector sanitario no es el que más conocimientos técnicos posee en la materia.

La cooperación con la Sede de la OMS es excelente y la OPS atiende las solicitudes de las demás regiones.

Vuelve a agradecer al Canadá el apoyo prestado, así como su intervención en relación con la flexibilidad.

Como respuesta a la intervención del Representante de Honduras sobre las organizaciones no gubernamentales aclara que es muy difícil ya en el plano nacional--y más aún en el internacional--determinar lo que hace cada una y controlarla.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) felicita al grupo de funcionarios encargado del programa. Prueba del reconocimiento de que es objeto es que, en 1987, el Dr. De Ville y sus colaboradores recibieron la medalla de honor que otorga anualmente la Oficina por el excelente trabajo realizado.

Una de las mayores preocupaciones durante los últimos años ha sido la estabilidad operacional del programa, no por temor a perder el apoyo que prestan las entidades competentes del Canadá y de los Estados Unidos

de América, sino por la voluntad de lograrla por más medios. El presupuesto ordinario no crece pero debe atender a muchas necesidades y prioridades.

Confiesa que, cuando se sabe que va a ser posible conseguir el apoyo de fuentes extrapresupuestarias, se recurre a ellas para poder distribuir los recursos del presupuesto de otra manera y se mantiene el apoyo al programa de una forma que no supone un compromiso tan regular y permanente en el presupuesto. Lo que se hace, cada vez que hay una posibilidad de asignar al programa de desastres algún recurso adicional, es destinarlo a funciones específicas, tanto para el socorro en casos de desastres, como el caso de México, el de Colombia y el de El Salvador, en los que se hizo uso de los recursos del programa del Director para prestar apoyo inmediatamente no solo durante la etapa de emergencia sino incluso en la reconstrucción posterior--como para mejorar las condiciones de funcionamiento del programa en sí mismo. Ahora se cuenta con una sala de emergencia que sirve para múltiples propósitos. También se van a mejorar los equipos de comunicación con el campo, y la tercera preocupación es integrar, más que articular, el programa en las actividades normales de cooperación de la Organización; el ideal es que cada persona dentro de la Oficina, cada unidad, cada programa, sobre todo los que tienen una relación directa con las actividades de campo, estén capacitados tanto para mejorar la preparación de los nacionales, como para la respuesta en caso de desastre, y con eso que el programa adquiere así la estabilidad operacional que todos desean. Si algún día se necesitara tomar medidas heroicas para velar por la estabilidad y la existencia del programa, está seguro de contar con el apoyo no solo del

Comité, sino de todos los Cuerpos Directivos en el momento de que se trate. Hace votos porque se pueda mejorar todavía más la flexibilidad administrativa del programa.

Por último, formula dos observaciones sobre los refugiados y las relaciones con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas. Por razones políticas se ha decidido no buscar, a toda costa, un papel para la Organización en lo que respecta a los refugiados y a las personas desplazadas. En general, el tema está relacionado con situaciones políticas conflictivas que deben ser tratadas con mucho cuidado, pero la OPS desea cumplir su función cada vez mejor. Ha recibido ofertas de financiación externa para ejecutar programas sanitarios en las poblaciones de refugiados y desplazados pero las ha tratado con suma cautela. Primero es preciso definir las relaciones con el Alto Comisionado y, en lo posible, actuar por su conducto. Vale decir asistirlo en la esfera de competencia de la OPS para que pueda dar la mejor atención posible a los países o a las poblaciones que estén en esa situación. Así se resume la política de la OPS que considera acertada, a no ser que el Comité opine lo contrario.

En cuanto a las relaciones con la OMS, son excelentes, e incluso en algunos momentos se ofrece ayuda, sobre todo en el caso de Africa o el del Pacífico Occidental, aunque paradójicamente no se cuenta con los recursos necesarios, pero sí con los conocimientos técnicos y el personal capacitado. Hace votos porque se mantenga el buen entendimiento con la Oficina Central, lo que facilitará mucho la cooperación interna dentro de la Organización Mundial de la Salud.

El Dr. GARCIA (Honduras) apoya la idea del Dr. Guerra de Macedo sobre la clara definición de las relaciones entre la Organización y el ACNUR. Honduras, uno de los países del Comité Ejecutivo que más refugiados tiene y que está en constante contacto con el Alto Comisionado, ha experimentado una serie de problemas en lo que se refiere a la atención sanitaria de los campos de refugiados. A pesar de que los campamentos se encuentran en territorio nacional, en la práctica se vuelven un territorio no nacional, lo que limita algunas de las intervenciones de las autoridades nacionales, especialmente en materia de salud. El hecho de que personal no perteneciente al país dispense atención médica y sanitaria a la población refugiada supone un problema de coordinación y control, no entendido como un control puramente disciplinario sino como el control gerencial de los servicios que se prestan dentro de los campamentos y sobre todo de vigilancia del cumplimiento de las normas de atención que el país ha establecido. Opina que la idea del Dr. Guerra de Macedo favorecería a los países que, como Honduras, reciben refugiados y deberían contar con el apoyo de los demás países, tengan o no ese problema.

The CHAIRMAN thanked Dr. De Ville on behalf of the Committee for his presentation and discussion of the item and requested the Rapporteur to prepare a proposed resolution for consideration at a subsequent session.

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

Item 5.1: Report on the Collection of Quota Contributions
Tema 5.1: Informe sobre la recaudación de las cuotas

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/1):

THE 99th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE99/13 and ADD. I) and the report provided on Member Governments in arrears in the payment of their quota contributions to the extent that they are subject to the application of Article 6.B of the Constitution of the Pan American Health Organization;

Noting the provisions of Resolution I of the XXII Pan American Sanitary Conference with respect to the application of Article 6.B of the PAHO Constitution, relating to the suspension of voting privileges of Member Governments that fail to meet their financial obligations; and

Noting with concern that there are three Member Governments subject to the application of Article 6.B that have not to date met their commitments for the liquidation of their arrears,

RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE99/13 and ADD. I).

2. To thank the Member Governments that have already made payments for 1987 and to urge the other Member Governments to pay their outstanding quota contributions as early as possible, so that the work of the Organization can continue and the financial burden of its program can be shared fairly among all members.

3. To congratulate the Government of Haiti for its successful effort in reducing its outstanding quota assessments from previous years.

4. To recommend to the XXXII Meeting of the Directing Council that the voting restrictions contained in Article 6.B of the PAHO Constitution be strictly applied to those Member Governments who by the

opening of that Meeting have not either made additional and substantial payments towards their payment commitments or evidenced their intent to make such payments by formal communication to the Secretariat.

5. To request the Director to continue to inform the Member Governments of any balances due and to report to the XXXII Meeting of the Directing Council on the status of the collection of quota contributions.

LA 99a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE99/13 y ADD. I) y el informe facilitado sobre los Gobiernos Miembros con atrasos en el pago de sus cuotas de cuantía suficiente para quedar sujetos a la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud;

Tomando nota de las disposiciones de la Resolución I de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana sobre la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS en lo que respecta a la suspensión de los privilegios de voto de los Gobiernos Miembros que no cumplan sus obligaciones financieras, y

Tomando nota con preocupación de que hay tres Gobiernos Miembros sujetos a la aplicación del Artículo 6.B que hasta la fecha no han cumplido sus compromisos para la liquidación de sus atrasos,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE99/13 y ADD. I).

2. Dar las gracias a los Gobiernos Miembros que han hecho ya pagos para 1987 e instar a los demás Gobiernos Miembros a pagar sus cuotas pendientes lo antes posible, para que pueda proseguir la labor de la Organización y para que se reparta equitativamente entre todos los Miembros la carga financiera de su programa.

3. Felicitar al Gobierno de Haití por el éxito en su esfuerzo por reducir las cuotas pendientes de pago de años anteriores.

4. Recomendar a la XXXII Reunión del Consejo Directivo que las restricciones de voto que figuran en el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS se apliquen estrictamente a aquellos Gobiernos Miembros que en el momento de la apertura de la Reunión no hayan hecho pagos adicionales y sustanciales de sus compromisos de pago o no hayan dado prueba de su intención de hacer esos pagos mediante notificación oficial a la Secretaría.

5. Pedir al Director que siga informando a los Gobiernos Miembros sobre cantidades de adeudadas y que informe a la XXXII Reunión del Consejo Directivo sobre el estado de la recaudación de las cuotas.

El Dr. GARCIA (Honduras), lejos de oponerse a la resolución, la apoya, pero sugiere que, en el segundo párrafo de la parte dispositiva, se cambie "dar las gracias" por "felicitar" y se supriman las dos últimas líneas.

Propone que se modifique el tercer párrafo de la parte dispositiva para que, en lugar de decir "las cuotas pendientes", diga por ejemplo "el monto de lo que se adeuda".

Por último, propone que, en el párrafo 5, se sustituya "cantidades de" por "cuotas" o una expresión similar.

El Dr. SONIS (Argentina) dice que la última frase del párrafo 2 fue propuesta por una delegación, más concretamente la de México, y que en ese caso, debe mantenerse.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) aclara el significado de esa frase. El adverbio "equitativamente" se referiría al esfuerzo que hacen los países para estar al día en el pago de sus cuotas y no a la distribución.

Mr. LUBIN (Saint Lucia) asked whether the intention of operative paragraph 4 was actually to say that the restrictions contained in Article 6.B of the PAHO Constitution would be strictly applied to Member

Governments in arrears or whether the final decision on the question was left to the Directing Council, taking into account the particular circumstances of the countries in question.

El DR. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP), tras aclarar que la redacción de la frase estuvo a su cargo, entiende que "estrictamente" queda relativizado por lo que sigue. El Consejo ha de pronunciarse sobre esta recomendación.

The CHAIRMAN suggested that the point raised by the Representative of Honduras might be met by inserting the word "owed" after "assessments" in operative paragraph 3.

El RELATOR dice que, en el párrafo 5 de la parte dispositiva, hay que suprimir la preposición "de", sin duda un error de mecanografía.

El Dr. GARCIA (Honduras) insiste en que el término "cantidades" debe sustituirse por otro más apropiado. El Director debe informar acerca de las cuotas adeudadas y no sobre las cantidades.

El RELATOR dice que en realidad siempre se tratará de cantidades, cualquiera que sea el vocablo que se utilice.

The CHAIRMAN, summing up the discussion on the proposed resolution, pointed out that the only change made in the text was the insertion of the word "owed" in operative paragraph 3. If there was no objection, he would take it that the proposed resolution was adopted as amended.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Item 5.2: Interim Financial Report of the Director for 1986

Tema 5.2: Informe Financiero Interino del Director correspondiente a 1986

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/2):

THE 99th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the Interim Financial Report of the Director for the Year 1986 (Official Document 214);

Noting with concern the slow rate of quota payments towards 1987 quota assessments for the Organization and also expressing concern about the status of quota payments to PAHO Centers; and

Recognizing that the Organization continues to be in a sound financial situation,

RESOLVES:

1. To take note of the Interim Financial Report of the Director for the Year 1986 (Official Document 214).

2. To transmit the Interim Financial Report of the Director for the year 1986 to the XXXII Meeting of the Directing Council.

3. To express concern over the potential impact on the future financial status of the Organization and its Centers of the delayed payment of quota assessments.

4. To congratulate the Director on having maintained the Organization in a sound financial position.

LA 99a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero Parcial del Director para el Año 1986 (Documento Oficial 214);

Tomando nota con preocupación del ritmo lento del pago de las cuotas en lo que respecta a las cuotas de 1987 para la Organización y expresando también su preocupación por el estado del pago de las cuotas a los Centros de la OPS, y

Reconociendo que la Organización sigue encontrándose en una situación financiera satisfactoria,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero Parcial del Director para el Año 1986 (Documento Oficial 214).
2. Transmitir el Informe Financiero Parcial del Director para el Año 1986 a la XXXII Reunión del Consejo Directivo.
3. Expresar preocupación por la posible repercusión sobre la futura situación de la Organización y de sus Centros del retraso en el pago de las cuotas.
4. Felicitar al Director por haber mantenido a la Organización en una buena situación financiera.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) sugiere, en su calidad de Observador, que se modifique la redacción del párrafo 4 para que diga: "Felicitar al Director por sus esfuerzos para mantener la Organización en buena situación financiera." No cree que se haya mantenido la buena situación cuando han hecho recortes presupuestarios, en los planos central y nacional. Por lo tanto, hay que felicitar al Director por los esfuerzos que hace para que la situación no sea todavía más crítica.

El Dr. GARCIA (Honduras) apoya la sugerencia del Dr. Borgoño y propone, además, otras enmiendas. En primer lugar, estima que la redacción del segundo párrafo del preámbulo es redundante. En el párrafo 3, propone que se suprima la palabra "posible". Añadiría, además, otro párrafo a la parte dispositiva, en el que se instara a los Gobiernos a hacer efectiva su cuota.

The CHAIRMAN noted that in the fourth operative paragraph the Committee would congratulate the Director on "his efforts" to maintain the Organization in a sound financial position.

El RELATOR da lectura a los párrafos pertinentes, en su forma enmendada, así como al nuevo párrafo añadido.

El Dr. SONIS (Argentina) señala, en relación con este último párrafo, que en realidad su contenido es el mismo que el del párrafo 2 de la resolución anteriormente aprobada.

The CHAIRMAN pointed out that the proposed resolution would still have only four operative paragraphs, which would incorporate the various amendments.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

The session was suspended at 3:45 p.m. and resumed at 4:05 p.m.
Se suspende la sesión a las 3:45 p.m. y se reanuda a las 4:05 p.m.

ITEM 3.2: REPORT OF THE SPECIAL SUBCOMMITTEE ON WOMEN, HEALTH AND DEVELOPMENT
TEMA 3.2: INFORME DEL SUBCOMITE ESPECIAL SOBRE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO

The CHAIRMAN invited Dr. Elu de Leffero, Rapporteur of the Special Subcommittee on Women, Health and Development, to introduce the report of the Subcommittee.

La Dra. ELU DE LEÑERO (Relatora, Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo) presenta el informe del Subcomité que obra en el Documento CE99/18, ADD. I. Dice que este Subcomité se reunió los días 17, 18 y 19 de junio de 1987, en Washington, D.C., para analizar el adelanto del Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo y definir las acciones que debían instrumentarse a mediano plazo. Los miembros del Subcomité son cinco: Argentina, Bahamas, Brasil, Honduras y México. Tras elegir a las Delegadas de Honduras, Bahamas y México como Presidenta, Vicepresidenta y Relatora, respectivamente, se procedió a aprobar el programa propuesto por la Secretaría, en el que figuraban puntos como la revisión del Informe Final de la reunión del Subcomité de 1986, el análisis del Resumen del Programa de Actividades 1986-1987, la discusión del Programa a Mediano Plazo y el examen del documento sobre el "Perfil del punto focal nacional del Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo".

Con respecto a las actividades del Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo durante 1986-1987, el Subcomité se sintió complacido con el nombramiento de la Dra. Eglá Abrahams como Asesora Regional del Programa y por el creciente interés demostrado por el Comité Asesor Interno del Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo.

A través del informe se constata un incremento en las actividades del programa de los países de la Región, en temas como la mujer, la salud y el desarrollo, capacitación para personal femenino, modelos educativos para formar al personal de salud en la formulación y ejecución de proyectos para adolescentes, organizaciones no gubernamentales de mujeres

y su potencial participación en acciones de salud, estudios sobre las medidas de apoyo social para las mujeres y sus familias, y necesidades específicas de las mujeres en áreas rurales, incluyendo la instalación de sistema de abastecimiento de agua. En los países de la Región se han multiplicado las acciones tendientes a concientizar y educar a amplios grupos de población femenina sobre la importancia del cuidado de la propia salud, la de su familia y de la comunidad.

Se ha comprobado la importancia de los puntos focales nacionales, por lo que se sigue impulsando su fortalecimiento. Se ha elaborado un documento que lleva por título "Perfil del punto focal nacional", y se ha organizado un seminario con todos los puntos focales de los países de América Latina, que se celebrará en Caracas del 1 al 4 de septiembre de 1987, y otro similar para los países del Caribe, en 1988. Se ha iniciado la recopilación y clasificación de publicaciones y documentos relativos al mismo Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo y su respectiva introducción en el sistema computarizado de información de la Biblioteca de la OPS, actividad que se concluirá, en su primera etapa, en julio de 1987.

Se está agilizando igualmente la movilización de los recursos requeridos para la instrumentación de las ocho estrategias definidas para el Programa y aprobadas por el Comité Ejecutivo en 1986. El Subcomité escuchó y comentó los avances de diferentes programas técnicos relacionados con el área de acción del Programa, a saber, Plan de prevención de la mortalidad materna, Prevención del cáncer cérvico uterino y mamario, Salud ocupacional de la mujer, Educación para la salud, Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y Situación de la mujer en la OPS.

La Relatora procede luego a dar lectura a las siguientes recomendaciones, que el Subcomité acordó presentar al Comité Ejecutivo:

- Que en el informe que los Cuerpos Directivos solicitaron para 1988 al programa maternoinfantil se enfaticen el aspecto normativo de los servicios de salud durante el embarazo, parto y puerperio, el uso adecuado de la tecnología en este proceso y el problema de las cesáreas.
- Se realicen investigaciones sobre:
 - a) Aspectos de salud de la mujer y sus condicionantes socioeconómicos, políticos y culturales;
 - b) Conductas de riesgo en las mujeres adolescentes;
 - c) Innovaciones en tecnologías educativas para la modificación del comportamiento que forman parte del estilo de vida de los adolescentes y que constituyen factores de riesgo para su salud;
 - d) Servicios de salud y su relación con la mortalidad materna;
 - e) Salud ocupacional en mujeres que laboran en sectores formales e informales de la economía;
 - f) Uso de drogas lícitas (sedantes y estimulantes) e ilícitas por parte de las mujeres;
 - g) Efectos de los métodos anticonceptivos en la salud de las mujeres;
 - h) Ubicación de las mujeres en las estructuras organizativas de cada una de las instituciones que conforman el sector salud en los países, e
 - i) Impacto del SIDA en la mujer, a nivel personal y familiar.

- Se desarrollen actividades para concientizar y movilizar a las mujeres en la prevención del SIDA, tales como talleres, simposia, audiovisuales, y programas a través de los medios de comunicación social.

El Dr. PERDOMO (Colombia) dice que la necesidad de tener un programa que haga frente a los problemas de la salud de la mujer y su participación en el desarrollo deriva de las condiciones particulares que ha adquirido la vida de la mujer en los países, dentro de las condiciones generales de vida de la población. No por ello debe considerarse a la situación de la mujer como un hecho natural, sino que es posible provocar una serie de cambios que sitúen a las mujeres en unas condiciones naturales, y no en las condiciones artificiales que se han generado a través del tiempo.

Epidemiológicamente, la salud de la mujer tiene un comportamiento diferente a la del hombre, los niños y las personas de edad, es decir hay una particular patología asociada a la mujer en determinadas edades. Pero aunque esto sea cierto no podría pretenderse de ninguna manera dar solución a esas circunstancias como si fueran problemas exclusivos. Muchos de esos problemas no son problemas de la mujer, sino de la sociedad, de la unidad familiar, o bien derivan de circunstancias que no están ligadas al sexo, sino a la posición que tiene un miembro determinado de la familia dentro de la sociedad, y se trata de un problema de todo el Hemisferio o, por lo menos, del centro y el sur. Las

estadísticas de las condiciones de vida demuestran que, pese a una mayor longevidad, las mujeres son portadoras de las tasas más altas de analfabetismo, reciben los menores ingresos asalariados cuando están vinculadas al sector formal de la economía, tienen los mayores índices de rotación en el trabajo, y presentan los niveles de calificación para el trabajo más bajos, a lo que se suma su situación dentro del núcleo familiar, donde tienen la mayor responsabilidad. Estos elementos son los que hacen pensar que los programas dirigidos casi puntualmente a un grupo muy particular de la población deban entenderse dentro de un contexto general. Cualquier esfuerzo por mejorar las condiciones de vida y, por ende, de salud de la mujer, es comprensible, pero no pueden aceptarse los programas dirigidos a mejorar la educación en salud de la mujer como algo diferente de la educación en salud del hombre, ya que solo se perpetuaría la situación.

En la página 3 del documento, la primera frase del párrafo que se refiere a la salud ocupacional de la mujer debería abarcar todos los elementos relacionados con el programa, a los efectos de una mayor claridad y solidez conceptual. Se trata de dar al programa la dimensión que le corresponde.

Por otra parte, encuentra muy tímido el párrafo que se refiere a la Situación de la mujer en la OPS, cuando dice que "las mujeres tienen generalmente dificultades de tipo familiar para asumir responsabilidades que requieren residencia fuera de sus países siendo más fácil de aceptar las de consultoría de corta estancia, por lo cual deben promoverse mecanismos para garantizar un buen registro de candidatas y que, en igualdad de capacidad técnica, se les dé preferencia." Los hombres no se

encuentran en esta situación, porque no han asumido la responsabilidad familiar que debería corresponderles. En consecuencia, solicita que este párrafo se proponga desde otra posición, para que la situación de la mujer en la OPS sirva de ejemplo de lo que se quiere hacer con el programa en los países de América, y que sea una demostración de la igualdad de los derechos y de deberes que corresponden al hombre y a la mujer en la sociedad.

El Dr. QUIJANO (México) dice que se une a las consideraciones del Dr. Perdomo sobre la situación de la mujer, pero sin embargo opina que el Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo de la Organización ha sido provechoso. En el propio país se ha logrado la concientización de una gran parte de población y se han realizado acciones con resultados prácticos.

Con respecto al párrafo sobre el programa de prevención del cáncer cérvico uterino y mamario, donde se habla de reorientar las campañas en base a nuevos criterios, estima que, si las campañas no han sido adecuadas, no ha sido por falta de buenos criterios ni de buena orientación, y que debería hacerse un análisis más a fondo de las causas de su fracaso, vinculadas con la educación de las mujeres en diversos estratos de la sociedad. En lo que se refiere a recomendaciones, hay dos, sobre la conducta de riesgo de las mujeres adolescentes, y el efecto de los métodos anticonceptivos en la salud, que se refiere en gran parte a la educación sexual de las adolescentes, que realmente debería reorientarse. Los trabajos realizados concretamente en México, pero con seguridad también en países como el Brasil y otros, han dado como

resultado prácticamente los mismos porcentajes o relaciones. La educación de los adolescentes no funciona bien, pero no en lo que se refiere a organizaciones como la OPS, o como los puntos focales que se ocupan de la situación de la mujer, en el desarrollo y en la salud, sino a los ministerios de educación y los profesores de enseñanza primaria y secundaria. Es a ellos a los que las oficinas dedicadas a promover a la mujer, la salud y el desarrollo en los países deberían dirigirse.

Mrs. BROWN (Rapporteur, Subcommittee on Planning and Programming) said that the question why there should be special programs for women rather than programs subsumed under the overall programs of the Organization had already been asked on several occasions. Everyone appreciated that women existed in the community along with men, and that women's health was quite often dependent on men--on their mental health, at least, since their attitudes in policy positions and toward women quite often depended on how they were able to function.

Certain items in the report of the Special Subcommittee needed further consideration, but the reference to the Organization's programs reflected a desire to be assured that the programming that was being proposed was part of PAHO's total comprehensive program and that any singling out of the women's program was only a means of enabling them to catch up and of ensuring that women's issues would be addressed.

Reference had been made to the difference between rural women and professional women, a difference that was certainly relevant to women on the staff of PAHO. Emphasis was often placed on the view that women could not participate in certain aspects of professional life or might be

prevented from doing so by their domestic responsibilities. That was not necessarily the case. It was important that such attitudes should be widely known so that women were given an opportunity to make certain decisions.

The Subcommittee on Planning and Programming recognized that the position of women in health and development would vary from country to country and society to society, and that therefore the overall cultural element would differ. It was very difficult to put the position of women in different cultures and environments all in the same bag, so to speak. With that in mind, attention should be given to certain research efforts being made in that area so that the position of women from country to country could be addressed.

Seeing the purpose of the Special Subcommittee's report, she thought it would be helpful, particularly to the Directing Council, if the Secretariat could provide some comparative data on progress in those areas since the 1982 decision. If the Secretariat could do that, a fuller document could be presented to the Directing Council.

El Dr. BETTS (Observador, ULACETS) dice que el programa del SIDA debe abordarse, pues puede ser un problema serio para la mujer, pero debe recordarse también que se enfrentan problemas bastante graves en el grupo de las enfermedades sexualmente transmisibles, en particular las infecciones genitales, porque se está encontrando en América Latina una resistencia cada vez mayor de las cepas a los medicamentos. Obviamente esa situación repercute en la salud de la mujer, particularmente en el caso de algunas enfermedades.

En los Estados Unidos de América, la proporción de hombres afectados por el SIDA por cada mujer es de 14, mientras que en Africa esta proporción es prácticamente de uno por uno. Cabe preguntarse si América Latina está más próxima de Africa o de los Estados Unidos de América, y debe saberse cuál es la realidad. En trabajos hechos sobre el problema del SIDA en Africa se menciona la concomitancia de otras enfermedades de transmisión sexual, particularmente gonocócicas agudas y crónicas. América Latina está precisamente asistiendo, desde hace unos dos o tres años, a la introducción alarmante de la cepa productora de penicilinasa, y a su impacto sobre las infecciones genitales que se convierten en crónicas. Esto va a representar un problema desde el punto de vista económico que, en el caso de la mujer, se agrava por la dificultad para diagnosticar estas infecciones y la necesidad de establecer cómo tratar a la cepa resistente.

Señala su preocupación de que el virus del SIDA entrañe en América Latina descuidar el control de otras infecciones del tipo de la gonorrea, sífilis y otras análogas, pues actualmente en ciertas zonas de América Latina no se tiene la infraestructura, o no se está adecuadamente preparado, para abordar el problema de la multiresistencia y sus consecuencias.

Si a los costos de las enfermedades se suma el aumento que acarreará el problema de la resistencia, la situación es grave desde el punto de vista económico, sin hablar de lo más importante, que son las consecuencias para la salud de la mujer: esterilidad, embarazos ectópicos y todas las secuelas de las infecciones mal tratadas, y eso si el SIDA no aparece para complicar aun más la situación.

Ms. KEFAUVER (United States of America) said it had been decided some years earlier that the Special Subcommittee should meet immediately before the Meeting of the Executive Committee. That had seemed a good idea at the time, but the results left something to be desired. When the report became available in the morning and was to be discussed at the afternoon session, it was not possible to read it except at the expense of the discussion on other items. It was difficult to react adequately and comment intelligently at such short notice. Furthermore, the Special Subcommittee could not but be under a great deal of stress, since it had to deal with the business before it and produce a clear and concise report in a minimum of time.

If the Committee was to deal adequately with the question of women, health and development and give it the serious consideration it gave to other items, the document must be available 30 days in advance of the Meeting so that Governments could hold consultations with various institutions.

She welcomed the serious and thoughtful comments of the Representative of Colombia. Such comments were refreshing, particularly when there was so little time to consider the document. She also welcomed the appointment of Dr. Abrahams to the Program on Women, Health and Development and wished her success. Everyone was aware that Dr. Abrahams had a great deal of work before her and was undertaking a very difficult task, given the objectives of the program and the difficulties involved in a topic of that kind.

She was reluctant to believe some of the comments she had heard regarding the position of women, but at the risk of being repetitive, she wished to stress the importance of education for women, and literacy. Studies had been made which showed a very direct correlation between the ability of a woman to make healthy choices for herself and her family and the level of her education. The very real role that women played in the nutrition of their family, in deciding when to seek care for their children or themselves, and in taking other decisions on such matters as sanitation, the education of their children and the innumerable daily tasks that could be grouped under the heading of primary care, had been discussed before. It was the woman who had the responsibility for those matters, and the decision process was in their hands. More serious consideration should be given to the role which women could play, not only in community participation and health education but in actually bringing about a more healthy environment within their own households. The PAHO program should give more active consideration to that question and focus on it more. There was no doubt that research was needed, and there were many health areas, such as cervical cancer, AIDS and other kinds of issues, that were worthy of attention under the PAHO program.

The other side of the coin, women in professional life, was also a difficult but important question. There was no doubt, of course, that without any emphasis on education, particularly in the professional fields, there would always be fewer women to select from than men. On the other hand, there were real impediments within the Organization to finding women who could move not only out of their home environment,

particularly if their husbands could not follow them, but out of their country, and be given the opportunity for employment. That was a real barrier. Not too many men would want to follow their wives in their employment, unless the women could make more money than their husbands. The whole question called for much more study, particularly of the means of coping with such barriers. That would be much more useful than querying the reality of these barriers. They were very real.

Referring to page 4 of the report, she asked what placing more emphasis on the "regulation of health services during pregnancy", etc. in the first recommendation meant. It would perhaps be better to expand that list into several sentences. In subparagraph b), she felt that the expression "adolescent women" should be replaced by the words "adolescent females."

It was difficult to react specifically to that list of recommendations when there had been so little time to absorb them and think about them. She was hardly prepared to deal with the substance of the recommendations at the moment, although they appeared reasonable. She was not sure that they responded to the first order of priority or the best use of the funds and other resources available, or that they outlined the appropriate way to go. Lastly, she urged that consideration be given to the time when the Special Subcommittee on Women, Health and Development should meet. The length of the meeting would have to depend on the agenda, but when it should meet was a very important issue.

La Sra. IRANETA (Observadora, OEA) dice que su Organización colabora de diversas manera con la Organización Panamericana de la Salud, con miras a la ejecución de su plan de acción para alcanzar la salud para

todos en el año 2000. Refiriéndose específicamente a las relaciones de trabajo entre la OPS y la Comisión Interamericana de Mujeres, dice que en octubre de 1982 estos organismos firmaron un acuerdo de cooperación recíproca en las tareas y actividades relacionadas con la mujer, la salud y el desarrollo. A través de los años, ambas entidades han intercambiado información y se han prestado asesoramiento técnico mutuo en los campos de su competencia.

En 1986, la Comisión de Mujeres aprobó su plan regional de acción, Participación plena e igualitaria para el año 2000. Dicho plan incluye, en su punto 5 sobre salud y nutrición, la ejecución de diversas acciones sobre medicina preventiva, saneamiento ambiental, campañas y proyectos destinados a mejorar los niveles de nutrición y apoyo a programas de planificación familiar adecuados a las circunstancias propias de cada país.

Por último, dice que le es grato informar de que la segunda sesión ordinaria del Comité Directivo de la Comisión de Mujeres, reunido en Washington en mayo de 1987, acogió con beneplácito la creación del cargo de asesor regional del Programa sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, pues ello pone en evidencia el interés de la OPS por abordar la problemática de la mujer de las Américas en el campo de la salud y otros aspectos conexos.

La Sra. MATOS (Observadora, Venezuela) dice que su país desea unirse a las opiniones de apoyo anteriormente expresadas sobre el Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo. Dicho programa sirve de vehículo eficiente de cooperación que contribuye a que los países sigan

estimulando la participación activa de la mujer en el sector salud y en el proceso de desarrollo integral y nacional. Un ejemplo de la valiosa contribución que el programa presta a los países es la orientación para instrumentar las ocho Estrategias Regionales para el Futuro: Mujer, Salud y Desarrollo, cuya ejecución coadyuvará al logro de la meta de la OPS/OMS de salud para todos en el año 2000.

Desea brindar su apoyo al proyecto de resolución presentado por el Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo a través de su Relatora, en el que se insta a los Países Miembros a realizar una serie de actividades dirigidas a mejorar la calidad de vida de la mujer y su familia y en particular su estado de salud. Esta resolución contribuirá a que los países movilicen sus recursos con miras a solucionar la problemática de la mujer en la Región.

El Dr. SONIS (Argentina) alude a la amplitud del tema, aunque en una reunión del Comité Ejecutivo solo pueda dedicársele un tiempo limitado, y subraya que, en lo que respecta a la Argentina, ese tema es de fundamental importancia. Es cierto que todos los problemas que afectan a la mujer, mencionados en el documento o en otros muchos en los últimos años, no son problemas exclusivos, pero esto también se aplica a todos los grupos más expuestos, como los niños, los trabajadores rurales, los enfermos mentales o los ancianos. Precisamente, como son grupos tradicionalmente postergados, es necesario hacer esfuerzos adicionales para ponerlos en condición de igualdad con los demás ciudadanos. El panorama es muy amplio, pero lo importante es tener la convicción de que se trata de un tema fundamental, que entraña cambios importantes a largo

plazo en la sociedad y merece el apoyo de los países. La Argentina ha creado hace poco tiempo la Subsecretaría de la Mujer en el Ministerio de Salud y Acción Social. Como ha dicho la Representante del Comité de Planificación, es un problema que debe abordarse en cada país de acuerdo con sus características propias. Los factores culturales, económicos, sociales y políticos influyen considerablemente en la forma de desarrollar una estrategia que permita realmente concretar esa igualdad entre los sexos. La creación de un punto focal en cada uno de los países es una buena estrategia para que cada país pueda desarrollar programas concretos, que podrán inclinarse hacia distintos aspectos, según sus características propias. Por último, reitera el apoyo del Gobierno de la Argentina al Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo.

La Sra. ELU DE LEÑERO (Relatora, Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo) dice que agradece, en nombre del Subcomité, el interés y apoyo que el informe ha recibido por parte de los miembros del Comité, y que desea formular unos breves comentarios.

Como el informe que se presenta es parte de todo un proceso de desarrollo del programa desde hace ya varios años, se han omitido algunas consideraciones introductorias de los temas, que coinciden con alguna de las observaciones hechas. La existencia de un programa específico para la mujer, la salud y el desarrollo no implica en absoluto desconocer la doble dependencia de la mujer respecto de las condiciones políticas, económicas, sociales y culturales del estrato o la clase social a la que pertenece. Todos saben que la salud es una variable dependiente de otra serie de factores y, en primer lugar, del acceso a los servicios básicos

de salud. Pero, sin perjuicio de este marco macrosocial de que dependen la salud y otros factores, la mujer está expuesta a un riesgo específico por sus propias condiciones de vida dentro de ese gran grupo, y por la conjunción de sus funciones reproductivas y productivas en la sociedad, incluida la producción de bienes y servicios en el interior de la familia.

La base de este programa es el reconocimiento de la doble dimensión que existe en la relación mujer y salud; por una parte, los riesgos específicos derivados de la clase y el género, y por la otra, la función de la mujer en la educación y la prestación de servicios de salud, a nivel de su familia, de la comunidad y de la sociedad en general, así como en las instituciones de salud. Toca a la mujer un papel importante en los aspectos educativos vinculados con el cuidado de la salud. Desde su inicio, en el programa se tiene en cuenta que las ocho estrategias generales aprobadas son lineamientos generales que cada país debe adecuar a sus condiciones culturales, sociales y económicas, e incluso a la voluntad política de los Gobiernos.

Por último, este programa forma parte del programa global del que es un instrumento más en la lucha por obtener la salud para todos, y constituye una aportación más que se hace a los objetivos globales de la Organización.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que no va a hacer comentarios porque el tema ha sido discutido muchas veces y la mayoría conoce su posición al respecto. Quisiera saber, concretamente, si el Comité acepta la sugerencia hecha por la Sra. Kefauver de cambiar las fechas de la reunión del Subcomité, que actualmente se reúne una semana

antes del Comité. Esto puede cambiarse, si el Comité está de acuerdo, y propone como fecha conveniente el mes de abril. Su posición personal es favorable a este cambio, y sugiere ese mes para dar tiempo a que se prepare el informe y se distribuya, como todos los demás documentos, 30 días antes de la reunión del Comité.

Dr. ALLEN (Bahamas) strongly supported the recommendation that delegations should be given more lead time. He suggested that April would be a convenient time for the Special Subcommittee to meet.

The CHAIRMAN thanked Dr. Elu de Leñero and the Special Subcommittee for the preparation of the report and its presentation. That was most meritorious considering the short time available. He asked the Rapporteur to read out the proposed resolution on pages 5 and 6 of the report.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE 99th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having seen the report of the Special Subcommittee on Women, Health and Development (Document CE99/18); and

Advised that, in compliance with Resolution XIV of the XXXI Meeting of the Directing Council, the Special Subcommittee on Women, Health and Development has met to consider and evaluate the progress made in this field in the Region, to propose solutions and continue promoting concerted action in the field of women, health and development,

RESOLVES

To recommend the following proposed resolution to the XXXII Meeting of the Directing Council for approval:

THE XXXII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having seen the report of the Special Subcommittee on Women, Health and Development (Document CD32/___);

Having regard to the previous resolutions approved by the Governing Bodies of PAHO on women, health and development (WHD), particularly Resolution XII, adopted by the XXII Pan American Sanitary Conference; and

Mindful of Resolution WHA40.9 approved by the Fortieth World Health Assembly,

RESOLVES:

1. To urge the Member Countries:
 - a) To complete their plans for carrying out during the biennium 1988-1989 programs and activities that will implement the Regional WHD Strategies approved in Resolution XII of the XXII Pan American Sanitary Conference.
 - b) To continue strengthening the national focal points in accordance with the guidelines laid down in the document "Structure and Functions of the National Focal Point of the Program on Women, Health and Development," approved by the Subcommittee.
 - c) To review and revise their health policies for both the public sector and the social security system with a view to providing real access for all women to comprehensive health services;
 - d) To study the national legislation and adjust it for attainment of the goal of equality for women in the quality and coverage of the health services available to them;
 - e) To develop for women comprehensive health services of reliable quality and utilizing appropriate technologies;
 - f) To conduct the operations research needed to identify ever better the health problems of women, their specific needs as seekers of services, and their situation as providers thereof, chiefly in the areas cited in the recommendations of the Subcommittee's Report.

2. To request that the Director:

- a) Continue his efforts to increase the representation of women in PAHO so as to attain the goal of 30% in professional and higher posts, as approved by Resolution XII of the XXII Pan American Sanitary Conference; and also to increase the representation of women as temporary consultants, coordinating with the NFPs for the identification of candidates;
- b) To promote in all areas of the Organization and the countries increased participation by women in regional meetings, fellowships, training activities and technical and scientific meetings of any other kind;
- c) To increase the mobilization of the resources needed to apply the approved regional strategies and to promote, execute and disseminate specific activities under the Program on Women, Health and Development in the countries and throughout the Region;
- d) To support the conduct of research particularly in the areas recommended in the Subcommittee's report;
- e) To lengthen the duration of the meetings of the Special Subcommittee on Women, Health and Development in 1988 and prepare basic working documents on the subjects of comprehensive health of women and occupational health.

LA 99a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, Documento CE99/18, ADD. I, e

Informado de que el Subcomité Especial para la Mujer, la Salud y el Desarrollo, conforme la Resolución XIV de la XXXI Reunión del Consejo Directivo, se ha reunido para examinar y evaluar los progresos realizados en este campo en la Región, y para proponer soluciones y continuar promoviendo una acción concertada sobre el tema de la mujer, la salud y el desarrollo,

RESUELVE:

Recomendar el presente proyecto de resolución a la XXXII Reunión del Consejo Directivo para su aprobación:

LA XXXII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, Documento CD32/ _____;

Habida cuenta de las resoluciones anteriores aprobadas por los Cuerpos Directivos de la OPS sobre la mujer, la salud y el desarrollo, particularmente la Resolución XII, aprobada por la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, y

Teniendo en cuenta la Resolución WHA40.9 aprobada por la 40a Asamblea Mundial de la Salud;

RESUELVE:

1. Instar a los Países Miembros a que:
 - a) Concreten para el bienio 1988-1989 la realización de los programas y actividades que aseguren la instrumentación de las Estrategias Regionales sobre la mujer, la salud y el desarrollo aprobadas en la Resolución XII de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana;
 - b) Continúen fortaleciendo los puntos focales nacionales conforme a los lineamientos contenidos en el documento "Estructura y funciones del punto focal nacional sobre la mujer, la salud y el desarrollo", aprobado por el Subcomité;
 - c) Revisen y modifiquen las políticas de salud tanto del sector público como de la seguridad social, para alcanzar el acceso efectivo de todas las mujeres a servicios de salud integrales;
 - d) Analicen la legislación nacional para adecuarla a fin de alcanzar la meta igualitaria de la mujer a los servicios de salud en calidad y cobertura;
 - e) Desarrollen servicios de salud integrales para la mujer, asegurando su calidad y adecuado uso de la tecnología;
 - f) Realicen las investigaciones operativas necesarias para identificar cada vez mejor los problemas de salud de la mujer, sus necesidades específicas como demandantes de servicios, y su situación como proveedoras de los mismos, principalmente en las áreas señaladas en las recomendaciones del informe del Subcomité.
2. Pedir al Director que:
 - a) Continúe sus esfuerzos para incrementar la participación de las mujeres en la OPS a fin de alcanzar la meta del 30% en puestos profesionales y de mayor grado, la cual fue aprobada por Resolución XII de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana; así mismo aumentar la participación de mujeres como consultores temporeros, coordinando con los puntos focales nacionales para la identificación de candidatas;

- b) Promover a través de todas las Areas de la Organización y de los países el incremento de la participación de mujeres en reuniones regionales, becas, actividades de capacitación y cualquier otro tipo de reunión técnico-científica;
- c) Aumentar la movilización de los recursos requeridos para la aplicación de las estrategias regionales aprobadas y para la promoción y ejecución y difusión de actividades específicas del Programa sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, a nivel de los países y de la Región;
- d) Apoyar el desarrollo de investigaciones, especialmente en las áreas recomendadas en el informe del Subcomité, y
- e) Ampliar la duración de las reuniones del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo en 1988 y preparar documentos básicos de referencia sobre salud integral de la mujer y sobre salud ocupacional.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que hay algunos problemas de redacción que pueden corregirse en la revisión editorial. Con referencia al último párrafo, apartado e), estima que no es necesario que el Consejo pida al Director que amplíe la duración de las reuniones del Subcomité ni es necesario una resolución formal para cambiar su fecha, pues se trata de una cuestión administrativa que ya ha recibido el apoyo de los representantes del Comité Ejecutivo en esta sesión. Tampoco es necesario que le pida que prepare documentos básicos, pues se trata de una decisión administrativa cuando la preparación de los documentos se presenta como necesaria. No es conveniente pedir a los Cuerpos Directivos, órganos políticos de la Organización, que se ocupen de cosas de índole administrativa. Por todo ello, sugiere que se elimine el apartado e).

El Dr. GARCIA (Honduras) desea señalar tres cosas. En primer lugar, apoya la propuesta del Dr. Guerra de Macedo. Indica luego que podría mejorarse la construcción del apartado b) del párrafo 2, incluyendo

algún elemento condicional que completase la idea. Por último, en todo documento o instrumento legal de la Organización se habla de Gobiernos Miembros y no de Países Miembros, por lo que, en el párrafo 1, debería hacerse la corrección oportuna.

El Dr. PERDOMO (Colombia) propone que los apartados c) y d) del párrafo 1 se fusionen en uno solo, pues parece lógico que estén persiguiendo exactamente lo mismo. En segundo lugar, sugiere que el apartado a) del párrafo 2 conste de dos partes: una, a los efectos de dar cumplimiento a una resolución aprobada, y otra para que aparezca definitivamente el compromiso de reconocer plena igualdad a la participación de la mujer, no solamente en la estructura de la OPS, sino en todos los elementos que se mencionan a continuación. No debe haber una restricción numérica y, sugiere que se haga constar un elemento específico en ese sentido.

The CHAIRMAN called upon the Committee to consider the amendments that had been suggested to the proposed resolution. The first amendment was the proposal to combine subparagraphs 1 c) and 1 d).

Ms. KEFAUVER (United States of America) felt that it was rather late to consider the proposed resolution. She herself was far from sure that subparagraphs c) and d) meant the same thing. Health legislation and policy implementation at the institutional levels were necessarily the same issue, but she really was not sure what subparagraph c) meant, and hence she did not know whether or not she wished to vote for it. She thought it might be advisable to postpone consideration of the proposed resolution until the next session.

The CHAIRMAN suggested that a working group, composed of the Representatives of the United States of America and Colombia and the Rapporteur of the Subcommittee on Women, Health and Development, together with the Rapporteur of the Executive Committee, be formed to redraft the proposed resolution.

It was so agreed.
Así se acuerda.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) aclara, con respecto a la meta cuantitativa del 30%, que no se trata de una restricción sino de un compromiso. La primera meta establecida de alcanzar la igualdad total de condiciones quedó reducida a una figura retórica sin ningún compromiso práctico, y por eso se estableció primero la meta de 20%. Hoy día la OPS es la única Organización en todo el Sistema de las Naciones Unidas que ha superado esa meta de 20%. Después de alcanzar esta meta se fijó la del 30%, como punto de referencia concreto, ya que es necesario fijar metas específicas, cuantitativas, para avanzar hacia la meta global.

Hace votos para que se alcance el 30% lo más rápidamente posible, a fin de establecer luego una meta del 40%, y después del 50%, cuando las barreras que limitan las posibilidades de contratación tiendan progresivamente a desaparecer. Es importante tener esos puntos de referencia concretos que, lejos de ser restrictivos, representan un compromiso en el cumplimiento de la meta de igualdad.

The session rose at 5:25 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:25 p.m.

*executive committee of
the directing council*

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

99th Meeting
Washington, D.C.
June 1987

CE99/SR/5
24 June 1987
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
PORTUGUESE

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE FIFTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA QUINTA SESION PLENARIA

Wednesday, 24 June 1987, at 9:00 a.m.
Miércoles, 24 de junio de 1987, a las 9:00 a.m.

Chairman: Dr. Norman Gay Bahamas
Presidente:

Contents
Indice

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

- Item 4.1: Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1988-1989
Tema 4.1: Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1988-1989

(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 27 July 1987. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aun 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 27 de julio de 1987. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption (cont.)
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación
(cont.)

Item 4.4: Aedes albopictus in the Americas
Tema 4.4: Aedes albopictus en las Américas

Item 3.2: Report of the Special Subcommittee on Women, Health and
Development (continued)
Tema 3.2: Informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el
Desarrollo (continuación)

Item 4.6: Coordination of Social Security and Public Health Institutions
Tema 4.6: Coordinación entre las instituciones de Seguridad Social y las
de Salud Pública

The session was called to order at 9:00 a.m.
Se abre la sesión a las 9:00 a.m.

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

Item 4.1: Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1988-1989

Tema 4.1: Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1988-1989

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución siguiente (PR/3):

THE 99th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Subcommittee on Planning and Programming (Document CE99/17);

Having examined the proposed program budget of the Pan American Health Organization for the biennium 1988-1989 contained in Official Document 210; and

Bearing in mind Article 14.C of the Constitution of the Pan American Health Organization and Article III, paragraphs 3.5 and 3.6, of the PAHO Financial Regulations,

RESOLVES:

1. To thank the Subcommittee on Planning and Programming for its preliminary review of and report on the proposed program budget.

2. To express appreciation to the Director and his staff for the presentation of the proposed program budget for 1988-1989.

3. To compliment the Director for his efforts in restraining overall budget increases by the absorption of some cost increases and by continuing the level of Miscellaneous Income at the 1986-1987 level of \$4,800,000 while, at the same time, proposing overall program growth in the country programs through the combined PAHO and WHO regular program budgets.

4. To request the Director to continue to refine the program proposals for presentation to the XXXII Meeting of the Directing Council, taking into account the recommendations and suggestions made by the Executive Committee during the review of Official Document 210.

5. To recommend to the XXXII Meeting of the Directing Council that it approve the proposed program budget of the Pan American Health Organization for the biennium 1988-1989, with an effective working budget of \$121,172,000, by adopting the corresponding appropriation and assessment resolutions.

LA 99a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el informe del Subcomité de Planificación y Programación (Documento CE99/17);

Habiendo examinado el proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1988-1989 que figura en el Documento Oficial 210, y

Teniendo presentes el Artículo 14.C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y el Artículo III, párrafos 3.5 y 3.6, del Reglamento Financiero de la OPS,

RESUELVE:

1. Dar las gracias al Subcomité de Planificación y Programación por su examen preliminar del proyecto de presupuesto por programas y por su correspondiente informe al respecto.

2. Expresar su agradecimiento al Director y a su personal por la presentación del proyecto de presupuesto por programas para 1988-1989.

3. Felicitar al Director por sus esfuerzos para restringir los incrementos generales del presupuesto mediante absorción de algunos incrementos de costos y mantenimiento del monto de los Ingresos Varios en la suma fijada para el ejercicio de 1986-1987, de \$4.800.000, al tiempo que propone un crecimiento general del programa en los programas por países mediante los presupuestos ordinarios combinados de la OPS y de la OMS.

4. Pedir al Director que siga perfeccionando las propuestas del programa para presentación al Consejo Directivo en su XXXII Reunión, teniendo en cuenta las recomendaciones y sugerencias hechas por el Comité Ejecutivo durante la revisión del Documento Oficial 210.

5. Recomendar a la XXXII Reunión del Consejo Directivo que apruebe el proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1988-1989, con un presupuesto efectivo de \$121.172.000, adoptando las resoluciones correspondientes sobre asignaciones y cuotas.

El Dr. BORGOÑO (Observador, Chile) sugiere que, con el fin de que no parezca que se felicita al Director por haber introducido reducciones en el presupuesto, se enmiende el párrafo 3 de la parte dispositiva para que comience diciendo: "Felicitar al Director por sus esfuerzos, justificados en un momento de crisis, para restringir los incrementos ..."; el resto del párrafo quedaría igual.

The CHAIRMAN, noting that there was no objection to Dr. Borgoño's proposal, asked the Rapporteur to read out the amended text of paragraph 3.

El RELATOR hace suyo el nuevo texto del párrafo 3 de la parte dispositiva, con la enmienda propuesta por el Dr. Borgoño, que sería el siguiente: "3. Felicitar al Director por sus esfuerzos, justificados en un momento de crisis, para restringir los incrementos generales del presupuesto mediante absorción de algunos incrementos de costo y mantenimiento del monto de los Ingresos Varios en la suma fijada para el ejercicio de 1986-1987, de \$4.800.000, al tiempo que propone un crecimiento general del programa en los programas por países mediante los presupuestos ordinarios combinados de la OPS y de la OMS".

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Item 4.4: Aedes albopictus in the Americas

Tema 4.4: Aedes albopictus en las Américas

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución siguiente (PR/4):

THE 99th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the Director's Report "Aedes albopictus in the Americas" and its appendix "Ecology, Biology and Control of Aedes albopictus" (Document CE99/15);

Considering the serious public health implications resulting from the introduction of this exotic vector in two countries of the Americas and its possible dissemination to other countries and territories;

Recognizing that this vector could aggravate the problem of dengue and yellow fever in endemic areas of the Americas and of California encephalitis in North America; and

Noting that several Member Countries, in cooperation with PAHO, are undertaking surveys to detect possible infestations and reinforcing surveillance activities to prevent the importation of the vector,

RESOLVES:

1. To express appreciation to the Director for the Plan of Action presented in his report on Aedes albopictus in the Americas (Document CE95/15).

2. To urge Member Countries to prepare and implement national plans of action for the control of Aedes albopictus which would include, as appropriate, the following strategies and activities, integrating them as much as possible with similar strategies and activities from existing Aedes aegypti control programs:

- a) Conduct of initial surveys and the establishment of surveillance systems to determine the presence, distribution, breeding habitats and insecticide susceptibility of this species;
- b) Prevention of the establishment of new infestations, and the control or eradication of new and established infestations;
- c) Emergency control of the vector during disease outbreaks;
- d) Establishment and continuation of training programs, including for survey personnel; and
- e) Conduct of research in the distribution, modes of dispersal, breeding habitats, insect susceptibility control methods, and vectorial capacity of Aedes albopictus.

3. To request Member Countries to report periodically to the Director on any infestations of Aedes albopictus, adding this information to that already submitted concerning Aedes aegypti.

4. To request the Director, within available resources, to implement regional activities in support of national efforts, including:

- a) Assistance in the development of national plans of action;
- b) Collection and dissemination of technical and surveillance information;

- c) Assistance to Member Countries in undertaking initial surveys, maintaining their own surveillance and reporting systems and carrying out appropriate research;
- d) Provision of training in the biology and control of Aedes albopictus; and
- e) Preparation of manuals for the identification, surveillance and control of Aedes species.

LA 99a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre "Aedes albopictus en las Américas" y su anexo "Ecología, biología y control de Aedes albopictus" (Documento CE99/15);

Considerando las graves implicaciones que resultan para la salud pública de la introducción de ese vector exótico en dos países de las Américas y su posible diseminación por otros países y territorios;

Reconociendo que ese vector podría agravar el problema del dengue y la fiebre amarilla en las áreas endémicas de las Américas y de la encefalitis de California en América del Norte, y

Tomando nota de que varios Países Miembros, en cooperación con la OPS, están emprendiendo encuestas para detectar posibles infestaciones y reforzar las actividades de vigilancia a fin de impedir la importación del vector,

RESUELVE:

1. Expresar sus agradecimientos al Director por el Plan de Acción presentado en su informe sobre Aedes albopictus en las Américas (Documento CE95/15).

2. Instar a los Países Miembros a que preparen y pongan en práctica planes nacionales de acción para el control de Aedes albopictus que incluyan, según convenga, las actividades y estrategias siguientes, integrándolas en lo posible con actividades y estrategias similares de los programas existentes de control de Aedes aegypti:

- a) Realización de encuestas iniciales y establecimiento de sistemas de vigilancia para determinar la presencia, distribución, criaderos y susceptibilidad a los insecticidas de esta especie;
- b) Prevención del establecimiento de nuevas infestaciones y control o erradicación de las nuevas infestaciones establecidas;

- c) Control de emergencia del vector durante los brotes de enfermedad;
- d) Establecimiento y continuación de programas de capacitación incluso para el personal de encuestas, y
- e) Realización de investigaciones sobre la distribución, las modalidades de dispersión, los criaderos, los métodos de control de la susceptibilidad de los insectos y la capacidad vectorial de Aedes albopictus.

3. Pedir a los Países Miembros que informen periódicamente al Director sobre cualquier infestación de Aedes albopictus, añadiendo esa información a la ya facilitada sobre Aedes aegypti.

4. Pedir al Director que, con los recursos disponibles, lleve a cabo actividades regionales en apoyo a los esfuerzos nacionales, incluida:

- a) La asistencia al desarrollo de planes nacionales de acción;
- b) La recogida y difusión de información técnica y sobre vigilancia;
- c) La asistencia a los Países Miembros en la puesta en marcha de las encuestas iniciales, el mantenimiento de sus propios sistemas de vigilancia y de notificación y la realización de investigaciones apropiadas;
- d) La prestación de capacitación sobre la biología y el control de Aedes albopictus, y
- e) La preparación de manuales para la identificación, vigilancia y control de la especie Aedes.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile), apoyando la observación formulada por el Representante del Brasil en la sesión anterior, propone que se enmiende el último párrafo del preámbulo para que se reconozca que es necesario el esfuerzo conjunto de todos los países de la Región. Dicho párrafo podría comenzar así: "Reconociendo que el esfuerzo conjunto de todos los países de la Región es necesario para este plan", y seguir con el texto actual, es decir "y tomando nota ...".

Ms. KEFAUVER (United States of America) thought that the additional wording suggested by the Observer for Chile added to the sense of the proposed resolution, and she therefore formally moved its adoption.

The CHAIRMAN invited the Rapporteur to read out the text as amended.

El RELATOR da lectura al nuevo texto del último párrafo del preámbulo del proyecto de resolución PR/4, que queda así redactado: "Reconociendo que el esfuerzo conjunto de todos los países de la Región es necesario para este plan, y tomando nota de que varios Países Miembros, en cooperación con la OPS, están emprendiendo encuestas para detectar posibles infestaciones y reforzar las actividades de vigilancia a fin de impedir la importación del vector."

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

ITEM 3.2: REPORT OF THE SPECIAL SUBCOMMITTEE ON WOMEN, HEALTH AND DEVELOPMENT (continued)
TEMA 3.2: INFORME DEL SUBCOMITE ESPECIAL SOBRE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO (continuación)

The CHAIRMAN asked the Rapporteur to present the report of the working group that had been appointed to reword the proposed resolution in Document CE99/18, ADD. I.

El RELATOR comunica que el grupo de redacción que se reunió la víspera para revisar el proyecto de resolución que figura en el Documento CE99/18, ADD. I llegó a las siguientes conclusiones: 1) Mantener el verbo "Instar" en el párrafo 1 de la parte dispositiva; 2) Mantener los apartados c), d) y e) del mismo párrafo; 3) Suprimir el apartado e) del párrafo 2 de la parte dispositiva, y 4) en los apartados b), c) y d) del mismo párrafo cambiar al principio los infinitivos, para que los tres apartados comiencen, respectivamente por "b) Promueva ...", "c) Aumente ..." y "d) Apoye ...".

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

ITEM 4.6: COORDINATION OF SOCIAL SECURITY AND PUBLIC HEALTH INSTITUTIONS
TEMA 4.6: COORDINACION ENTRE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y LAS DE SALUD PUBLICA

El Dr. CASTELLANOS (OSP) presenta el tema diciendo que el informe objeto del Documento CE99/19 se ha preparado en cumplimiento de la Resolución XV de la XXX Reunión del Consejo Directivo, celebrada en 1984.

La coordinación de las instituciones de salud funciona ya desde hace casi 30 años en 16 países de América Latina, donde los ministerios de salud y las instituciones de seguridad social asumen conjuntamente la responsabilidad de prestar atención de salud a la población.

Aunque la evolución de este proceso varía según los países, por lo que se refiere a homogeneización de la cobertura y racionalización del financiamiento se pueden establecer tres grupos: a) países donde el proceso está muy avanzado (2), con clientela muy variada, sin

discriminación en cuanto a los grupos de población atendidos, financiación reglamentada y una alta cobertura de la seguridad social (más del 70%); b) países donde el proceso está relativamente avanzado (9), con asistencia a determinados grupos de población, métodos de financiación no sistematizados y una cobertura de la seguridad social intermedia (50%-70%), y c) países donde se está iniciando el proceso (5), con selección de los grupos de población atendidos, financiación muy fragmentada y una cobertura de la seguridad social muy deficiente (menos del 50%).

En general, en el período 1984-1987 se intentó redefinir el sector en la mayoría de los países para mejorar los instrumentos jurídicos y organizar las inversiones, los suministros, el personal, la información, etc., pero con poco éxito. Persisten situaciones de segregación debido a los diferentes tipos de financiación y a las distintas concepciones que existen sobre el derecho a la atención de salud. Por otra parte, una vez superadas las etapas de coordinación, hacen falta decisiones de gran alcance resultantes de una concertación de objetivos sociales y económicos lograda en las más altas instancias decisorias.

En el informe presentado se dan algunos ejemplos de modificaciones legislativas y administrativas. Entre ellas pueden citarse la sectorización y la descentralización en México, la contratación de la previsión social con las Secretarías de Salud en el Brasil, la iniciativa del seguro de salud en la Argentina, la integración funcional de los servicios de salud en el Perú, la reglamentación de la contratación interinstitucional en el Ecuador, y la introducción de un nuevo tipo de atención en Costa Rica. Todos ellos son ejemplos de actividades nacionales.

Desde el punto de vista subregional, los cambios de mayor trascendencia registrados en Centroamérica han sido la incorporación de la seguridad social a la RESCAP, la adopción de estrategias de articulación progresiva y la vinculación de las entidades de seguridad social al Plan de Necesidades Prioritarias de Salud de Centroamérica y Panamá. También vale la pena señalar diversas manifestaciones registradas en los países del Caribe, donde están apareciendo esquemas para organizar y financiar servicios, esquemas en los que ya se plantean situaciones que exigen esfuerzos específicos de coordinación.

Del análisis efectuado para preparar el informe se desprenden las siguientes conclusiones: a) la coordinación entre el ministerio de salud y la seguridad social suele ser más viable y eficaz cuanto más amplia es la cobertura de la seguridad social; b) para consolidar el funcionamiento de las instituciones del sector salud hacen falta enfoques administrativos y políticos y definiciones sólidas respecto a la financiación de los servicios; c) muchas de las dificultades del proceso se deben a la gran diferencia que hay entre el entusiasmo con que se adoptan decisiones en el plano internacional y la sobriedad con que se ponen en práctica en el plano nacional, como ha podido comprobarse a lo largo de los últimos 30 años, y d) las diferentes etapas de evolución que se registran dentro de un país requieren estrategias diferentes y modalidades de cooperación técnica distintas.

Dentro de este marco general es preciso insistir en el análisis sistemático del proceso político del sector salud, determinando los diferentes grupos sociales interesados en la organización y financiación de los servicios y estipulando formas de participación de dichos grupos.

En las actuales circunstancias económicas reinantes en los países, los recursos adicionales que se precisan para subsanar la escasez de servicios en el sector público no podrán venir más que de la seguridad social. Además, de esa manera se logrará la participación de la seguridad social en la aplicación de las decisiones nacionales, en lugar de una mera transferencia de fondos entre instituciones como en el pasado. Ahora bien, la ampliación de las actividades de salud de la seguridad social requiere reajustes conceptuales y políticos, así como modificaciones profundas en los métodos de financiación y afiliación de las instituciones.

Además de estos aspectos, y teniendo en cuenta las características de la Región, en el informe también se señalan cuatro importantes medidas. Primero, hay que definir las responsabilidades de las instituciones y fortalecer la dirección política y técnica del sector salud; es primordial reforzar la función de los ministerios de salud y desarrollar su capacidad para que puedan desempeñar el papel directivo constitucional y jurídico que les corresponde en el sector. En segundo lugar, se ha de desarrollar el análisis financiero. Dada la capacidad limitada de los gobiernos para financiar la extensión de la cobertura de servicios, han de fortalecerse las relaciones interinstitucionales, sobre todo entre los ministerios de salud y las entidades de seguridad social. Al racionalizar la financiación de los servicios es seguro que se hallarán nuevas fuentes de recursos y nuevos métodos de gestión de gastos. Para favorecer todas estas medidas, es preciso disponer de un apoyo informativo que tenga en cuenta los distintos grupos socio-económicos de población. En tercer lugar, debe desarrollarse la

administración local, como instrumento de coordinación sectorial, por oposición a la administración regional y nacional que venía funcionando tradicionalmente. Las formas de organización variarán, por supuesto, según los países, pero los nuevos esquemas llevarán a la descentralización, a la vez que permitirán movilizar armoniosamente los recursos en el plano local. Por último, en cuarto lugar, deberán utilizarse todas las experiencias de la Región cuando se analicen situaciones concretas subregionales.

En todo el proceso para coordinar los ministerios de salud y las instituciones de seguridad social ha sido de inestimable valor la cooperación técnica de la OPS y de otros organismos internacionales. En el período 1984-1987, en especial, la OIT y la OPS han celebrado reuniones regionales y han aunado sus recursos para promover acciones en los países; es preciso ampliar ese tipo de actividades.

Sin embargo, debido a las restricciones existentes tanto en los países como en la Secretaría, las entidades de seguridad social no participan, o lo hacen en muy pequeña medida, en los programas regulares de cooperación técnica, lo que lleva dentro de la propia Organización a una asignación limitada de recursos. Es indispensable incorporar las instituciones de seguridad social a las actividades de cooperación técnica de la OPS, con el fin de que ese sector tenga una entidad administrativa y presupuestaria y de poder fortalecer las relaciones con otros organismos internacionales que cooperan ya con dichas instituciones.

El Dr. MONTERO (Argentina) dice que desde hace mucho tiempo es evidente la necesidad de que los países tengan una organización de la atención médica y una política de salud que promuevan la equidad y faciliten a toda la población la asistencia que precise. Sin embargo, pese a denotados esfuerzos de planificación y de organización de los servicios, esos objetivos se van postergando. Si bien es cierto que un obstáculo real para alcanzarlos es la escasez de recursos frente a necesidades cada vez mayores, no hay que olvidar que muchas de las dificultades que se presentan se deben a una dicotomía que, a lo largo de un proceso histórico, se ha ido generando con la aparición, por un lado, de un sector público fundamentalmente inclinado a desarrollar programas de salud y que funciona con sus propios servicios de regulación, control y planificación y, por otro lado, de un sector privado financiado con aportes y contribuciones que cada vez adquiere mayor importancia, hasta el punto de llegar a generar la mayoría de los fondos destinados a la salud.

Esta última fuente de financiación tiene dos características fundamentales: se destina sobre todo a curar enfermedades y está totalmente desvinculada de los problemas de salud pública. Además, por diversas circunstancias, protege a determinados grupos de población sin prestar asistencia a amplios sectores de la misma.

La existencia de esos dos sectores, absolutamente desconectados y divididos, cuando no divorciados y opuestos, ha sido una realidad de la historia asistencial y de la salud pública de los países de la Región. Todo el mundo sabe que esa disociación ha dado lugar a compartimientos estancos totalmente desvinculados entre sí, imponiendo un doble esfuerzo

financiero a la sociedad. Por otra parte, siempre ha habido una evidente desconexión para formular políticas de atención, tanto del sector público como del de la seguridad social. La situación originada por ese divorcio o esa oposición, cuando no por un problema de poder, es una de las causas de que los países de la Región no tengan una verdadera política nacional de salud.

Después de haber leído detalladamente el informe que tan bien ha resumido el Dr. Castellanos, el orador coincide, en términos generales, con los análisis efectuados y con los principios y las propuestas formulados, pero desea añadir algunas observaciones.

Por ejemplo, en el documento se plantea un viejo problema que de algún modo ha impedido el acercamiento entre los dos sectores. Se trata de la coordinación y la articulación, dejando de lado el concepto de integración entendido como absorción de un sector por el otro. Este último concepto se ha descartado ya como posible acercamiento entre la seguridad social y el sector público. Por el contrario, los criterios de articulación y de coordinación van a facilitar en el futuro la posibilidad de que ambos sectores comiencen a trabajar en pro de objetivos comunes.

Otro punto digno de mención es el reconocimiento de que esta coordinación y esta articulación no pueden darse fuera de un contexto político, afirmación que no siempre se ha tenido en cuenta. La mayoría de las veces, con una formulación teórica o una planificación normativa, se han elegido soluciones de tipo voluntarista, ignorando el contexto político, los sectores de interés, la existencia de grupos de presión y

la lucha por el poder dentro del sector de salud. Cuando se plantea una coordinación--o una integración funcional hecha a través de la coordinación--debe operarse dentro del marco político. Esto se destaca claramente en el documento, así como que, junto con esta definición taxativa a favor de la coordinación en un marco pluralista, ofrece serias posibilidades para lograr ese objetivo que, a juicio del orador, es un desafío particular: articular, coordinar la formidable fuente de financiación que es la seguridad social con el sector tradicional de salud pública, del cual es responsable el Gobierno.

Volviendo a referirse al doble esfuerzo que hace la sociedad para allegar fondos destinados a un solo fin, el orador añade que, además, ni se coordinan ni se usan racionalmente, lo que es muy grave en la situación económica actual. El aumento creciente de los costos exige, más que nunca, una racionalización de todos los recursos, tanto físicos como financieros, para lo cual es imprescindible la coordinación.

Por otra parte, debido a esa dicotomía de los dos sectores de salud, es imposible formular políticas sanitarias y se está dificultando la ejecución de programas tan concretos como los de inmunización, salud maternoinfantil, atención primaria de salud y otros correspondientes a la seguridad social, que en la Argentina cubre el tratamiento de enfermedades del 75% de la población. Hay que lograr, a través de la coordinación de ambos sectores y mediante acuerdos políticos al más alto nivel, la formulación de una política sanitaria completa y única para todo el país, tanto para el sector de la salud pública como para el de seguridad social.

Otro problema común a muchos países y que se destaca también en el documento es el del pluralismo, que no solo se manifiesta en la repetición inútil de funciones, sino también en la pluralidad de servicios que crean los responsables del sector público, los responsables de la seguridad social y los responsables del sector privado. Generalmente, al trabajar sin ninguna coordinación, en lugar de constituir una red integrada de servicios, todos esos responsables no logran más que ciertos sectores de la población gocen de determinados servicios, con lo que se perpetúa la imposibilidad de que haya una medicina igualitaria.

Después de todas las consideraciones anteriores cabe preguntarse, según el orador, por qué, a pesar de que se ha reconocido la necesidad de coordinación desde hace muchos años y de que se ha analizado profundamente el concepto, no ha sido posible pasar de la teoría a la práctica. Parece que siempre se ha producido un hiatus, una falencia, a la hora de aplicar los análisis. ¿Por qué no han podido concretarse todos esos hechos? Quizá se deba a que no se han dado contextos políticos en los que se haya querido terminar con el pluralismo. Quizá por la falta de información o de análisis.

Es obvio que los sistemas de seguridad social se han desarrollado de diversas maneras: unos, como el de México, donde es la propia fuente de financiación la que presta los servicios; otros, como los del Brasil, que recaudan fondos en una sola caja, pero donde los servicios son prestados por terceros, y otros, como el de la Argentina, en el que, además de ser varias las cajas que recaudan fondos, los servicios los

prestan el sector privado, el de obras sociales y próximamente el sector público. Es posible que haya que empezar por analizar detalladamente todos estos tipos de servicios. Hace falta apartarse de la "magnífica conceptualización" del problema y estudiar cómo se coordinan las fuentes de financiación, cómo se integran las redes de servicios pluralistas, cómo se canalizan los recursos y cómo se financian y pagan los servicios.

En el caso de la Argentina, por ejemplo, los servicios de seguridad social (que cubren a un 75% de la población) no aplican los programas verticales establecidos por las Secretarías de Salud--la nacional y las provinciales--con lo cual un gran segmento de la población queda excluido de ciertos servicios. Pero, ¿cómo pueden establecerse mecanismos de evaluación y de control comunes? ¿Cómo se formulan políticas comunes?

Si no se logra articular la seguridad social y el sector público, no se conseguirá la justicia. Además, el crecimiento de los servicios de la seguridad social hace que esta supere al sector público que, en los Estados democráticos cae bajo la jurisdicción exclusiva del gobierno, representante legítimo de toda la sociedad y que actúa por encima de los intereses de grupo.

Para concluir, el orador se felicita de que la OPS se vincule con las organizaciones de seguridad social, lo que facilitará la comunicación, así como la delimitación de sectores y programas comunes.

El Dr. PERDOMO (Colombia) felicita al Dr. Castellanos por el documento que ha presentado, en el que se han recopilado y analizado experiencias sobre un tema crucial para cumplir los compromisos adquiridos por los países, como lo es la salud para todos en el año 2000. Este reto es cada vez más apremiante, porque solo faltan 13 años para el año 2000 y todavía hay desigualdades muy marcadas en lo que respecta a la cobertura de salud.

En algún momento oportuno valdría la pena discutir ampliamente sobre lo que se entiende por cobertura de salud, pues más bien pareciera que ha habido un traslado mecánico de algunos conceptos de la economía, en vez de pensar en un verdadero desarrollo conceptual de la salud, y duda el orador del concepto de cobertura que se utiliza en el sector de salud.

Con respecto a la coordinación entre los servicios oficiales de salud y la seguridad social, se observa que en casi todos los países la asistencia social o los servicios de salud son un derecho constitucional de los ciudadanos, y los gobiernos tienen la obligación de prestar estos servicios a quienes tienen ese derecho y no los pueden adquirir por otros medios. Sin embargo, con algunas escasas excepciones, en la mayor parte de los países ha habido una incapacidad real por parte de los sectores oficiales para atender ese derecho ciudadano. Tal incapacidad ha sido en parte sustituida por la aparición de la seguridad social como un sistema de compensación, en el que patronos y trabajadores, por su propio esfuerzo, constituyen organismos para la provisión de algunos servicios de salud.

También ha habido una evolución hasta el establecimiento de los seguros de salud, de carácter privado, que los particulares adquieren mediante el pago de una prima. Pero todo esto, en realidad, viene a sustituir a los sectores oficiales, que son incapaces de cumplir con su obligación constitucional. Se trata de un problema muy antiguo, con una solución muy antigua que, como ha dicho el Representante de la Argentina, ha tomado diferentes modalidades en su estructuración en los diferentes países. Lo cierto es que en casi todos los países hay una constante, que es cobertura mayor o cobertura menor de la seguridad social. Hay una diferencia sustantiva en el tipo de servicios que ofrecen la seguridad social y los sectores oficiales. Generalmente, los sectores oficiales ofrecen servicios de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, mientras que la seguridad social se limita fundamentalmente a los de recuperación de la salud y, en algunos casos, los de rehabilitación. Pero lo que es responsabilidad total de la prevención y la promoción queda en manos del sector oficial que, por lo general, cuenta con menos recursos financieros.

El orador recuerda que en una reunión en la República Dominicana, hace unos años, un funcionario de la OPS, el Dr. José Vera, hizo un recuento de los recursos disponibles en las diferentes entidades de seguridad social de cada país de las Américas, las responsabilidades de la población y la relación de disponibilidad financiera por habitante cubierto o adscrito a la seguridad social o al sector oficial, y la desproporción era monumental. Las entidades de seguridad social suelen tener recursos económicos muchísimo mayores que las del sector oficial, en términos de relación con respecto a las personas.

Estas situaciones hacen que cada vez sea más necesario pensar en una posible coordinación. El orador concuerda una vez más con el Representante de la Argentina en que hoy puede pensarse en una integración. Le ha admirado lo que se ha logrado en Costa Rica en materia de coordinación de los servicios y que ha tenido no solo un efecto práctico en términos de cobertura, sino que ha repercutido en las condiciones de vida, puesto que en muy poco tiempo ha habido una disminución en las tasas de mortalidad gracias al acceso de grupos a los servicios de los que tradicionalmente habían estado marginados.

Esto demuestra que es imperativo tomar alguna decisión para implantar la coordinación, tanto más cuanto que se trata de países donde la seguridad social ha adquirido una diversidad y un pluralismo tan exagerados, como es el caso de países como Colombia, donde cada entidad de seguridad social es recaudadora de las cuotas y a la vez proveedora directa de servicios.

La diversidad de cuestiones sobre este tema hace cada vez más complicado establecer una política general, o por lo menos, una propuesta que se pudiera impulsar por medio de la OPS. Pero hay un punto importante sobre el que es preciso reflexionar, que se menciona en el documento y que puede proporcionar el respaldo ideológico necesario para ese tipo de propuestas, y es la relación directa entre una posible coordinación de la seguridad social con el sector oficial de salud, problema que se refleja en los procesos de descentralización de la administración local de salud. Casi contraviniendo lo que en economía se denomina "economías de escala", como aumentan los gastos marginales involucrados en una mayor producción, en el sector social el modelo de

trabajo ha de ser algo diferente, aun corriendo el riesgo de no reducir gastos. Porque parecería un contrasentido que se hablara de descentralización y de administración local cuando se quiere, por otra parte, reducir gastos y ganar en eficacia.

El sector social tiene que ser enfocado de otra forma, puesto que se le reclaman criterios de eficiencia, eficacia y productividad--que debe tener--pero no posee las mismas características de una unidad productora de bienes de consumo. La administración local y la descentralización parecerían destinadas a hacer que los sectores de salud, con modelos de planificación general, determinasen las líneas de trabajo globales para toda una nación, cuando a los mejor son solo válidas para una provincia, un departamento o una región, y nunca para una localidad, es decir el lugar donde la gente vive y trabaja. Es precisamente en este último nivel donde los servicios deben adaptarse más a las necesidades.

Quizá haya que conservar, en áreas de la economía, algunos métodos de carácter global, por ejemplo para la adquisición de suministros y equipo y para algunos procesos de comercialización, pero se tratará de establecer los mecanismos legales y técnicos necesarios para que también puedan aplicarse en la administración local.

Para Colombia es tan importante la descentralización que fue aprobada por el Congreso de la República en 1986 mediante dos leyes: una que determina y ordena la participación de la población en los asuntos municipales, especialmente en la prestación de servicios, y otra que transfiere a los municipios recursos procedentes de impuestos directos, además de ciertas responsabilidades. En el campo de la salud se les ha transferido también la responsabilidad del nivel primario de atención,

inclusive la ambulatoria y la hospitalaria. Colombia, como lo había hecho antes Panamá, ha optado por la coordinación en el plano local como una vía adecuada, y en el proceso de descentralización lo será aun más. Quizá pudiera también darse la posibilidad de coordinación local con la seguridad social, precisamente para evitar una serie de duplicidades en la generación de servicios, y probablemente en la delegación de responsabilidades.

Cuando se trata este tema en el plano global, se producen relaciones muy razonables, pues es preciso reconocer la cantidad de intereses que se mueven detrás de la seguridad social. Por una parte están los intereses de los empleadores, que son intereses económicos del gremio, que quieren ver su fuerza de trabajo absolutamente preservada para una gran productividad y que no están solamente interesados en compartir los beneficios con el resto de la población no relacionada directamente con la fuerza de trabajo. Por otra parte están los intereses de los propios trabajadores de las organizaciones sindicales, que entienden el acceso a esos beneficios como una conquista de carácter social y gremial, y que no necesariamente están dispuestos a compartir los beneficios con el resto de la población. Todo esto puede oponerse al proceso de coordinación si no se discute abiertamente y si no se exponen todos los argumentos que pueden mostrar, tanto a los patronos como a los trabajadores, los beneficios de una coordinación entre la seguridad social y el sector oficial. El hecho de que existan esos dos elementos en pugna facilita el poder llevar dicha coordinación al plano local, donde no hay realmente dos interlocutores o no tienen una representación tan evidente.

El orador dice que no propone esta estrategia de trabajo, sino que le parece que, sobre la base de experiencias de algunos países y tomando en consideración las situaciones propias de otros, quizás se pudiera relacionar el proceso de descentralización con la administración local y la posible coordinación con la seguridad social y el sector oficial en la mayoría de los casos. Es probable que en algunos países no hiciese falta hablar de coordinación entre la seguridad social y el sector oficial de los servicios de salud, pero para la mayoría la coordinación es una necesidad, sobre todo en momentos de crisis financiera, de liquidez económica y de capacidad de pago.

Para concluir, el orador sugiere que en la propuesta que se presente al Consejo Directivo se plantee con más profundidad la responsabilidad que incumbe a la seguridad social en la práctica de la medicina, especialmente en lo que se refiere a recuperación y rehabilitación de la salud. Debe también mencionarse que es muy frecuente que los afiliados a los sistemas de seguridad social se beneficiarán simultáneamente de los servicios del sector oficial, sin ninguna compensación por parte de las entidades de seguridad social en ese sentido. Vale la pena respaldar estos conceptos con argumentos sólidos, además de los que ya se exponen en el documento.

The session was suspended at 10:30 a.m. and resumed at 10:55 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:30 a.m. y se reanuda a las 10:55 a.m.

El Dr. QUIJANO (México) elogia el documento presentado sobre el tema, así como las observaciones del Dr. Montero y del Dr. Perdomo, y considera que es difícil agregar algo a un debate como el que se ha venido desarrollando. Añade que si bien los avances han sido muy lentos,

salvo en Costa Rica, la idea de la Organización de examinar este tema en cada reunión resultó muy acertada. Recuerda cuando el Dr. Guerra de Macedo incluyó el tema de la coordinación en el de las instituciones de seguridad social y de salud pública que originaron la formación del plan de necesidades prioritarias para Centroamérica y Panamá. En México se logró concebir la idea de cómo podría lograrse la integración, pero no se pretendía de inmediato una integración estructural, sino una integración funcional en ciertos aspectos: la atención de los enfermos en condiciones de urgencia, las medidas de medicina relacionadas directamente con la salud pública y la adquisición de los insumos necesarios para la salud, fundamentalmente los medicamentos, todo lo cual ya se ha logrado.

Añade el orador que los ministerios deben seguir siendo instituciones orientadoras, normativas, responsables del sector salud. Con respecto a la descentralización de los servicios, cita un ejemplo ocurrido en México: en algunos Estados existía un programa denominado OMSS-COPLAMAR, administrado, no sostenido, por el Instituto Mexicano de Seguridad Social. Este programa, en los Estados en que se ha conseguido la descentralización, pasó a depender del Ministerio, lo que ha originado un problema de elevados gastos debidos a la denominada "homologación" salarial, que es obligatoria, pues los sueldos del Seguro Social son más altos que los de la Secretaría de Salud. Termina el Dr. Quijano felicitando a la Secretaría, al Dr. Castellanos y al Director por la función catalizadora que han ejercido.

El Dr. ZAVALLA CARBO (Observador, ALIFAR) agradece al Comité Ejecutivo que haya permitido una vez más intervenir y observar las deliberaciones de la reunión a la industria farmacéutica latinoamericana, tan interesada en la prevención y atención de la salud. Expresa el deseo de la Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas (ALIFAR) de pedir a los gobiernos que, en la medida de lo posible, consideren la posibilidad de que toda labor innovadora que se realice dentro de la función de la salud y los sistemas de seguridad social trate de armonizarse con la que llevan a cabo los laboratorios farmacéuticos, a fin de evitar, en la producción de medicinas, cualquier situación traumática que podría volverse irreversible.

Mrs. BROWN (Rapporteur, Subcommittee on Planning and Programming) said that the inclusion of the present item on the agenda should serve as a warning to countries that had not yet done so to avoid falling into the same dichotomous situation. Several examples had been given of how the matter could be resolved. There were certainly other solutions: for example, a joint sharing arrangement whereby the social security system would provide the physical infrastructure and the ministry of health would provide services. But what mattered was that countries should study the document and benefit from lessons learned in the past.

O Dr. RIBEIRO (Brasil) fez um apanhado histórico da idéia de ações integradas de saúde em seu país, observando inicialmente que o Brasil era e ainda é um exemplo de pulverização dos serviços de saúde, distribuídos por uma rede pública, uma rede privada e uma rede filantrópica. Nessas

condições, o novo governo federal organizou-se para unificar o sistema, através de um programa que envolve os Ministérios da Saúde, da Previdência Social--através do INAMPS--e da Educação. Com isso, criou-se uma proposta de ações integradas de saúde, que visava a universalização do atendimento e a integralidade das ações de saúde. Tal proposta implicava o desmembramento do sistema mediante sua descentralização para os níveis estadual e municipal, mas com a efetiva participação dos órgãos federais competentes do setor e da própria população. Seguiu-se, em 1986, um programa de preparação orçamentária integrada, envolvendo os citados ministérios, destinado a evitar o paralelismo de ações e a perda de recursos financeiros, e atender a meta de Saúde para Todos no Ano 2000.

Assim organizado, o sistema deve ser orientado e operado por administradores e profissionais da saúde, não apenas os médicos, mas todos aqueles que trabalham nesses serviços, desde o atendimento primário até o hospitalar diferenciado. Com isso, quebraram-se resistências tradicionais no país, e o empresariado da rede privada começou a participar do problema, discutindo os serviços de saúde de uma forma mais ampla e completa e propondo soluções no contexto de saúde pública, e não apenas no de internação hospitalar.

Para isso muito contribuiu a realização da Oitava Conferência Nacional de Saúde, durante a qual o setor público participou em igualdade de condições com os profissionais dos serviços privados e a população beneficiária.

Com base em seu sistema de ações integradas de saúde, pode o Brasil fazer grande contribuição à OPAS para que esta desfralde a bandeira da universalização e integralização dos serviços de saúde.

Fundamentalmente, há necessidade de uma decisão política corajosa, caso contrário a saúde ficará mais uma vez relegada a segundo plano nas prioridades de governo. A promoção da saúde como dever do Estado e direito do cidadão muito ganhará com a compatibilização, no âmbito da OPAS, das políticas de saúde de países tanto grandes como pequenos, que assim poderão concentrar seu atendimento no objetivo maior e principal, ou seja, sua população.

El RELATOR, en calidad de Representante del Ecuador ante el Comité Ejecutivo, dice que su país, que es pequeño, se enfrenta con problemas continentales de gran importancia, y que desde 1972 se viene intentando unificar los sistemas de salud del Ministerio y de la Seguridad Social. Señala que actualmente los problemas son parecidos, hay falta de decisión política y, por ejemplo en su país, las instituciones relacionadas con la salud actúan por cuenta propia. De todos modos, en el Ecuador se ha llegado a un sistema que parece ser positivo, que es el de los convenios de asistencia ya mencionados en el documento sobre el tema. El Instituto de Seguridad Social, que atiende apenas al 10% de la población, tiene muchos más recursos financieros que el Ministerio, que ha de atender al 57% de los habitantes, pero el Instituto en cambio trata de ampliar sus servicios sin contar con una infraestructura suficiente.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) señala que se trata de un problema difícil y complejo y que, a medida que pase el tiempo, será menos fácil hallarle solución. A su juicio, la decisión política es fundamental y así se ha logrado en Chile en el momento oportuno. Además, en ese tipo de debates sobre el tema, convendría también oír a la otra

parte--la Seguridad Social--y conocer las razones que alega en contra de la unificación y en favor de una coordinación que no resulta satisfactoria. Chile resolvió el problema en 1952 y la experiencia es suficientemente larga para estimular a otros países. Ha representado un gran esfuerzo con respecto al establecimiento de normas, políticas y programación, pero el mayor problema ha sido el de financiación, pues pese a los aportes de distintas fuentes, los países no disponen de los elevados recursos que necesitan, y ello plantea cuestiones que no son meramente financieras y que acaban teniendo un contenido político y un efecto sobre las personas a las que se descuenta una parte del sueldo. Por eso hay que mantener un proceso de redistribución que permita prestaciones suficientes para llegar a la meta de la salud para todos en el año 2000. Es un proceso viable y muy dinámico, que requiere modificaciones en consonancia con los avances en el campo de la salud, las propias realidades de los países y el progreso y desarrollo económico.

El orador comparte la opinión del Dr. Ribeiro en el sentido de que hay que lograr un avance verdadero, necesariamente basado en una decisión política importante y en el momento oportuno. Por último, sugiere que se entable un diálogo con la Seguridad Social que podría ser productivo para que aquellos países que poseen importantes y poderosas instituciones de esta naturaleza como México, Brasil, Argentina, Colombia, Venezuela y otros expresen sus opiniones al respecto.

El Dr. GARCIA (Honduras) cita el párrafo 2.2 del documento examinado, en el que se señalan algunos aspectos fundamentales como el desarrollo de una doctrina conjunta entre las dos instituciones, el logro de un entendimiento entre las mismas, el reconocimiento de la necesidad

de universalizar la atención de salud y el desarrollo del proceso político para permitir un acuerdo sobre los esquemas jurídicos necesarios. Todo ello muestra claramente lo que ocurre en Centroamérica, particularmente en Honduras, y significa que existe una voluntad política y una auténtica convicción de las autoridades del Seguro Social y del Ministerio de Salud Pública. Se comparten funcionalmente algunos servicios, sin haber suscrito convenio alguno, como en el caso de servicios hospitalarios de urgencia y de diagnóstico y tratamiento, que exigen una alta tecnología. Se está procurando también desarrollar estrategias y mecanismos que permitan la coordinación de las dos instituciones en campos fundamentales: fortalecimiento institucional; prestación de servicios; desarrollo de recursos humanos; mantenimiento de equipo, particularmente el biomédico, y suministro de insumos críticos, como los medicamentos.

Se advierte, sin embargo, que la cobertura del Seguro Social de Honduras es muy baja (apenas el 8% de la población) y que sus instalaciones son muy limitadas (tres hospitales y tres ambulatorios). Por añadidura, los gastos de funcionamiento son elevados, la demanda de servicios excede de las posibilidades de atención y las exigencias de los trabajadores del Instituto son excesivas. Por consiguiente, habrá que tratar de buscar por todos los medios otras posibilidades o mecanismos para abordar el problema.

Ms. KEFAUVER (United States of America) observed that during the more than 20 years since the Organization had begun to discuss the subject of the present item the situation had been in constant flux, the economic picture had changed, and the issues had become broader.

Moreover, situations varied widely between countries; in some, entities other than the ministries of health and social security institutions were involved in health care systems.

As Dr. Borgoño had cogently pointed out, many of the problems in health care delivery related to financing. Social security institutions were attractive because they had good facilities, equipment and staff, served a small population and had a sound financial base. Any ministry of health would be delighted to be in the same situation. If an attempt was made to integrate the two types of institution, what would the result be? Could capitalization for poor people without work be extracted from people who worked?

Another important question had to do with manpower. Personnel in the ministries of health were often paid less than the staff of social security institutions and consequently devoted their evenings to working in private health care schemes. The issues of equity, accessibility and coverage would long continue to be difficult ones to resolve as they were political in nature and concerned segments of the population that did not necessarily have political power.

The Committee must decide what attitude to adopt. Should the Organization continue simply to look at social security institutions and ministries of health from the point of view of integration, or should it address the wider issues raised in the document of financing and equity, accessibility in the broad sense, legislation and political will? She believed that a more comprehensive approach would help each country to adapt the information that it acquired to its own cultural, legal and political realities.

With regard to what the Organization's role should be in the next 20 years, it was already doing a great deal by analyzing the financial aspects of health care systems. However, ways must be found to tackle such problems as how to keep physicians in remote areas and how to encourage people to assume responsibility for their own health. Manpower development and distribution, health education versus curative care, ways to control costs, and the acceptance of appropriate technologies were the issues that really made a difference in the provision of affordable health care.

Mr. LUBIN (Saint Lucia) said that social security in his country at least had been set up to provide the employed contributor to the social security scheme with certain defined short-term and long-term benefits that were strictly related to the individual's contribution. To finance part or all of the national health scheme from social security funds would be to extend the original concept of social security and place an additional burden on the contributors. Such a development would have to be approached circumspectly; it must be remembered that the situation of countries which financed health care from social security had evolved over a period, and that for other countries to achieve that level of progress would need time and proper planning.

In his country, the social security scheme had now been placed under the control of the Ministry of Health, which appeared to be a step in the right direction. There was a real need to coordinate or integrate social security with the public health institutions, but it would be difficult to achieve because of the original concept and intentions of

social security. That challenge could be met by first mobilizing the political will of governments to provide health coverage for all the population.

El Dr. CASTELLANOS (OSP) agradece el interés mostrado por el planteamiento expresado por él en el documento de presentación del tema que se examina, así como por la relación de las diversas experiencias nacionales que ha puesto de manifiesto la evolución histórica del proceso de aunar esfuerzos de las instituciones para integrar, coordinar y articular las funciones. Todos los miembros del Comité han llamado la atención sobre esta evolución histórica y sobre los factores que intervienen en las posibilidades de solución. Se ha tomado nota de todas las observaciones, sugerencias y recomendaciones a fin de enriquecer el plantenamiento contenido en el documento en cuestión.

Refiriéndose a una sugerencia del Dr. Borgoño en relación con la participación de las instituciones de seguridad social, recuerda el orador que hay resoluciones del Consejo Directivo en las que se señala la conveniencia de que en las delegaciones nacionales se incorporen representantes de instituciones de seguro social, especialmente cuando se discutan esos temas. En cuanto a la cuestión planteada por el Dr. Montero sobre la necesidad de avanzar más en los diagnósticos de carácter nacional, la peculiaridad de las situaciones nacionales intensifica la conveniencia de profundizar en el análisis de esas situaciones. Otro aspecto que cabe resaltar es el hecho de que el pluralismo institucional existente en el sector salud refleja el pluralismo de otros campos.

Merece destacarse el hecho mencionado en las intervenciones del reconocimiento cada vez mayor de la importancia de la seguridad social como acervo nacional de atención de salud, al lado de las limitaciones del sector público convencional.

En cuanto a los aspectos del proceso de descentralización mencionados por el Dr. Quijano y el Dr. Perdomo, no debe olvidarse que este proceso en diferentes contextos ofrece posibilidades de articulación y que los intereses de los grupos, que en el orden nacional defienden posiciones o situaciones, prácticamente desaparecen en el ámbito local. Además, la necesidad de trabajar con grupos mejor definidos de la población ofrece buenas posibilidades desde el punto de vista del proceso de coordinación de instituciones del sector salud. Esas posibilidades pueden llegar hasta la armonización de recursos de la seguridad social y de los ministerios de salud y permitir que se aúnen los esfuerzos con otras instituciones no pertenecientes a las del sector salud propiamente dichas. El ejemplo, de la manera en que ha evolucionado el proceso en ciertos estados del Brasil, demuestra que no solo las instituciones de seguridad social y los ministerios de salud, sino también otras que participan en la prestación de servicios, pueden contribuir a regular, encauzar, orientar y normalizar la acción y la participación del sector privado en las prestaciones.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) reconoce la valiosa contribución de los Representantes y los Observadores en la discusión del tema, discusión que desde el punto de vista cualitativo ha mejorado. No cabe duda de que la obtención de la salud para todos no es una responsabilidad exclusiva de los ministerios de salud, sino que incumbe a

todos y, en particular, a las instituciones de los sistemas de seguridad social, junto con las del sector privado. El esfuerzo que se requiere a este respecto, con sus componentes técnicos y administrativos, es de naturaleza eminentemente política. La decisión política en ese campo exige el respaldo político y ha de responder a la estructura del poder real dentro de la sociedad de que se trate. Y ese es uno de los avances que más se necesitan en el seno del sector salud. Naturalmente, las características propias de cada sociedad y las decisiones reflejarán estas peculiaridades. Pero hay factores que se están identificando como comunes y que se están aprovechando por su utilidad en todas las circunstancias.

Una de estas propuestas sigue siendo la necesidad de una dirección, de un agente coordinador, porque con la espontaneidad no se adelantará en la coordinación, si no se reconoce la necesidad de ese ente institucional con funciones de coordinación y dirección de los sistemas nacionales de salud, funciones que podrían muy bien desempeñar los ministerios de salud, que a juicio de la Organización son las instituciones más idóneas. Pero esta función de coordinación y dirección necesita también instrumentos de acción política para poder ser ejercida plenamente y con eficacia. Entre ellos el poder normativo, pero respaldando a la administración y el financiamiento, por lo menos en lo que se refiere al financiamiento público.

Estima el Director que, dentro de las estrategias que se pueden utilizar, hay algunas que podrían aplicarse de manera más o menos generalizada, entre las que figuran el esfuerzo por promover la transformación de los sistemas de salud, la coordinación que se está buscando por medio de la descentralización y la constitución de los

sistemas locales de salud, sin descuidar todas las posibilidades que puedan desarrollarse a nivel global. Pero el desarrollo de estrategias para que el proceso de coordinación actúe también en función de aspectos de intereses comunes o inmediatos es muy importante. Los ejemplos citados por el Representante de Honduras y el de Brasil sirven de ilustración de esas posibilidades. Una estrategia muy importante es la de generar conocimientos útiles en apoyo de este proceso. La Organización ha venido colaborando con los países para apoyar el desarrollo de esas propuestas, pero puede ampliar esa colaboración con la generación, el análisis y la formación de un conocimiento válido, su difusión--incluso a través del intercambio de experiencias nacionales--y la preparación de recursos humanos para hacer frente a la dimensión política, la dimensión global, la multisectorial y multi-institucional. Puede también contribuir a facilitar actividades nacionales y movilizar recursos y apoyar iniciativas particulares. Pero la mejor manera de hacerlo es dando una mayor especificidad interna a las actividades relacionadas con este proceso de desarrollo y de coordinación sectorial, colaborando con los gobiernos y con sus ministerios de salud, y coordinando las actividades con otras instituciones interesadas. El proceso de cooperación entre países adquiere en ese esfuerzo una importancia particular.

The CHAIRMAN asked the Rapporteur to prepare a proposed resolution on the item.

The session rose at 12:15 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:15 p.m.



*executive committee of
the directing council*

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

*working party of
the regional committee*

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



99th Meeting
Washington, D.C.
June 1987

CE99/SR/6
24 June 1987
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE SIXTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEXTA SESION PLENARIA

Wednesday, 24 June 1987, at 2:00 p.m.
Miércoles, 24 de junio de 1987, a las 2:00 p.m.

Chairman: Dr. Manuel Quijano Narezo Mexico
Presidente:

Contents
Indice

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

Item 4.5: Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination
Tema 4.5: Preparativos para situaciones de emergencia y coordinación del
socorro en casos de desastre

(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 27 July 1987. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aun 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 27 de julio de 1987. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

- Item 3.3: Report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration, 1987
Tema 3.3: Informe del Jurado del Premio OPS en Administración, 1987
- Item 4.2: Andean Subregion, Joint Plan of Action
Tema 4.2: Subregión Andina, Plan de Acción Conjunto
- Item 4.3: Caribbean Cooperation in Health
Tema 4.3: Cooperación para la Salud en la Zona del Caribe
- Item 5.3: Management of WHO's Resources
Tema 5.3: Administración de los recursos de la OMS
- Item 4.7: Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the Americas
Tema 4.7: Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas

The session was called to order at 2:05 p.m.
Se abre la sesión a las 2:05 p.m.

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

Item 4.5: Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination
Tema 4.5: Preparativos para situaciones de emergencia y coordinación del
socorro en casos de desastre

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/5):

THE 99th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined Document CE99/11 on the progress of the Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination Program,

RESOLVES:

To recommend to the XXXII Meeting of the Directing Council that it adopt a resolution along the following lines:

THE XXXII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the document presented by the Director on the progress of the Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination Program (Document CD32/____), together with the conclusions of the meeting on International Health Relief Assistance held in Costa Rica in March 1986;

Considering Resolutions X, XXXVI, XL, and XXI of the XXIII, XXVI, XXVII and XXXI Directing Council Meetings, respectively, on the Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination Program;

Convinced that although the health preparedness activities of the countries affected by earthquakes and volcanic eruptions in 1985-1987 have contributed to minimize the loss of human lives and to improve the coordination of relief assistance from the international community, additional efforts are required from the governments of disaster-prone countries to increase their level of readiness; and

Concerned that the prompt and generous assistance provided to a disaster-stricken nations by other Member Countries and by the international community to be more attuned to the actual health needs and priorities;

RESOLVES:

1. To thank the Director of the Pan American Sanitary Bureau for the progress report on the Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination Program and to endorse the recommendations approved at the Meeting on International Health Relief Assistance, held in San José, Costa Rica, 10-12 March 1986, included in Document CD32/___, particularly those recommendations regarding the need for all potential donors to consult with the health authorities of the affected country before sending health relief assistance and the need to place priority on cooperation between neighboring countries whenever additional medical personnel or resources are needed for disaster management.

2. To urge Member Countries:

- a) To strengthen their health emergency preparedness programs prior to a disaster by allocating the necessary personnel and budget, to the extent possible, according to the vulnerability of the country to natural disasters, chemical or nuclear accidents, or other emergency situations likely to affect the public health; and
- b) To attach the highest priority to the rapid and objective assessment of health needs following a sudden disaster, and to notify PAHO promptly of the results.

3. To request the Director, within available resources:

- a) To strengthen the technical cooperation with Member Countries for the development of their health emergency preparedness programs and for the assessment of their health needs in the case of a disaster;
- b) In response to the need for disaster relief, to disseminate to potential donors, Member Countries and others, in consultation with the health authorities of a disaster-affected country and in coordination with WHO and with UNDRO, timely authoritative information indicating the type of health assistance that may be appropriate, as well as that which is considered unnecessary or counter-productive; and
- c) To disseminate widely the recommendations approved at the San José Meeting on International Health Relief Assistance.

LA 99a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE99/11 sobre la marcha del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre,

RESUELVE:

Recomendar a la XXXII Reunión del Consejo Directivo que adopte una resolución con arreglo a los siguientes términos:

LA XXXII REUNION DEL CONSEJO EJECUTIVO,

Habiendo examinado el documento presentado por el Director sobre la marcha del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre (Documento CD32/___), juntamente con las conclusiones de la Reunión sobre Asistencia Internacional de Socorro Sanitario celebrada en Costa Rica en 1986;

Teniendo en cuenta las Resoluciones X, XXXVI, XL, y XXI de las Reuniones XXIII, XXVI, XXVII y XXXI del Consejo Directivo, respectivamente, sobre el Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre;

Convencida de que aunque las actividades de preparación de los países afectados por terremotos y erupciones volcánicas en 1985-1987 han contribuido a minimizar la pérdida de vidas humanas y a mejorar la coordinación de la ayuda prestada por la comunidad internacional, es preciso que los gobiernos de los países expuestos a desastres hagan esfuerzos adicionales para incrementar su nivel de preparación, y

Preocupada por que la asistencia rápida y generosa que otros Países Miembros y la comunidad internacional proporcionen a las naciones víctimas de catástrofes esté más en consonancia con las necesidades y prioridades sanitarias reales,

RESUELVE:

1. Dar las gracias al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por su informe sobre la marcha del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre y respaldar las recomendaciones aprobadas en la Reunión sobre Asistencia Internacional de Socorro Sanitario, celebrada en San José, Costa Rica, del 10 al 12 de marzo de 1986, incluidas en el Documento CD32/___, particularmente las que se refieren a la necesidad de que todos los posibles donantes consulten a las autoridades de salud del país afectado antes de enviar socorros sanitarios, y a la necesidad de dar prioridad a la cooperación entre países vecinos siempre que se necesiten recursos o personal médico adicionales para hacer frente a un desastre.

2. Instar a los Gobiernos Miembros a que:
 - a) Refuercen sus programas de preparación para situaciones de emergencia sanitaria antes de un desastre asignando, en la medida de lo posible, el personal y los presupuestos necesarios, de acuerdo con la vulnerabilidad del país a los desastres naturales, los accidentes químicos o nucleares, o a otras situaciones de emergencia que puedan afectar la salud pública, y
 - b) Concedan la más alta prioridad a la evaluación rápida y objetiva de las necesidades sanitarias después de un súbito desastre, y a notificar sin tardanza los resultados a la OPS.
3. Pedir al Director que, con los recursos disponibles:
 - a) Refuerce la cooperación técnica con los Países Miembros para el desarrollo de sus programas de preparación para emergencias sanitarias y para la evaluación de sus necesidades sanitarias en caso de desastre;
 - b) En respuesta a la necesidad de socorro para desastres, distribuya entre los posibles donantes, Países Miembros u otros, en consulta con las autoridades de salud del país afectado por el desastre y en coordinación con la OMS y la Oficina del Coordinador de las Naciones Unidas para el Socorro en Casos de Desastre (UNDRO), información oportuna y autorizada para indicar el tipo de socorro sanitario que resulte adecuado, así como qué es lo que se considera innecesario o contraproducente.
 - c) Dé amplia difusión a las recomendaciones aprobadas en la Reunión sobre Asistencia Internacional de Socorro Sanitario en América Latina celebrada en San José.

El PRESIDENTE, al no haber comentarios, da por aprobado el proyecto de resolución.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 3.3: REPORT OF THE AWARD COMMITTEE OF THE PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION, 1987

TEMA 3.3: INFORME DEL JURADO DEL PREMIO OPS EN ADMINISTRACION, 1987

El RELATOR, en su calidad de miembro del Jurado del Premio OPS en Administración, 1987, da lectura al siguiente informe:

El Jurado para la Adjudicación del Premio en Administración, 1987, estuvo constituido por el Dr. José Tohme Amador (Ecuador), Dr. Yanuario García (Honduras) y por el Sr. Cornelius L. Lubin (Santa Lucía). El Dr. Luis C. Ochoa (OSP) actuó de Secretario.

El Jurado del Premio se reunió el 22 de junio, y después de oír un informe sobre su cometido y sobre la labor realizada por la Secretaría de la OPS en conexión con el Premio, observó que en 1987 se habían propuesto los seis candidatos siguientes:

Dr. Néstor Perrone, Argentina
Srta. Hilda Valerie Bowen, Bahamas
Dr. John E. F. Hastings, Canadá
Dr. Julio E. Ospina L., Colombia
Dr. Geladio Zelada Valinotti, Paraguay
Dr. Eduardo Zapata Salazar, Perú

Después de examinar la información proporcionada por los Gobiernos que presentaron a los candidatos, el Jurado decidió por unanimidad otorgar el Premio al Dr. John E. F. Hastings, del Canadá, por sus diferentes actividades en el campo de la salud pública, especialmente en la gestión administrativa, en investigación y por sus publicaciones muy diversas en esta materia.

El Jurado del Premio propone al Comité Ejecutivo la resolución siguiente:

THE 99th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration, 1987 (Document CE99/12, ADD. I); and

Bearing in mind the provisions of the Procedure and Guidelines for conferring the PAHO Award for Administration as approved by the XVIII Pan American Sanitary Conference (1970) and amended by the XX Pan American Sanitary Conference (1978) and the XXVII Meeting of the Directing Council (1980),

RESOLVES:

1. To note the decision of the Award Committee to confer the PAHO Award for Administration, 1987, on Dr. John E. F. Hastings of Canada.

2. To transmit the report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration (Document CE99/12, ADD. I) to the XXXII Meeting of the Directing Council.

LA 99a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración, 1987 (Documento CE99/12, ADD. I), y

Teniendo presente las disposiciones del Reglamento y las Normas para conferir el Premio OPS en Administración tal como fueron aprobadas por la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana (1970) y enmendadas para la XX Conferencia (1978) y la XXVII Reunión del Consejo Directivo (1980),

RESUELVE:

1. Tomar nota de la decisión del Jurado de que se adjudique el Premio OPS en Administración, 1987, al Dr. John E. F. Hastings del Canadá.

2. Transmitir el informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración (Documento CE99/12, ADD. I) a la XXXII Reunión del Consejo Directivo.

El PRESIDENTE pregunta si hay comentarios sobre la decisión del Jurado o sobre el proyecto de resolución.

El Dr. SONIS (Argentina) dice que como los miembros del Comité Ejecutivo no han tenido oportunidad de evaluar los antecedentes de todos los candidatos, es difícil dar una opinión definitiva sobre el tema. Señala, en nombre de la Delegación de la Argentina, su beneplácito por la elección del Dr. Hastings y pone de relieve sus méritos: además de su dedicación, ha contribuido en gran medida a crear el concepto moderno de administración de salud y a dotarlo de mayor amplitud y ha tenido una larga trayectoria docente. Además, su actuación no se ha limitado al Canadá, sino que se ha extendido a toda América Latina. Para los países

latinoamericanos tuvo especial importancia el grupo de trabajo, presidido por el Dr. Hastings, que, hace ya más de 20 años, elaboró un estudio para reestructurar los servicios de salud.

En definitiva, se congratula por el premio concedido y felicita al Gobierno del Canadá por haber presentado esa candidatura.

El Dr. GARCIA (Honduras) agradece las palabras del Representante de la Argentina, actitud tanto más destacable cuanto que su país también había presentado un candidato.

El PRESIDENTE aclara al Dr. Sonis que, de conformidad con el reglamento, el Comité Ejecutivo nombra a un subcomité que se pronuncia sobre las candidaturas, después de examinar el historial de los candidatos. Como el Dr. García, encomia la actitud del Dr. Sonis.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) pregunta si una persona puede recibir dos veces el premio, porque una de las seis personas que figuran en la lista ya lo recibió en 1972. Desea saber si hay en el reglamento alguna disposición al respecto.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) contesta que no hay ninguna disposición reglamentaria que lo impida.

El PRESIDENTE, no habiendo más observaciones, da por aprobado el proyecto de resolución.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 4.2: ANDEAN SUBREGION, JOINT PLAN OF ACTION
TEMA 4.2: SUBREGION ANDINA, PLAN DE ACCION CONJUNTO

El Dr. OCHOA (Subdirector, OSP) dice que los países de la región andina, al igual que los de otros grupos subregionales, han venido desarrollando acciones conjuntas para resolver problemas comunes de salud. En el caso de los países andinos, esta acción conjunta se ha inscrito en un marco más amplio, el Acuerdo de Cartagena, y más precisamente en uno de sus convenios, el Convenio Hipólito Unanue, destinado expresamente a lograr una coordinación en el campo de la salud.

Después de reseñar los principales jalones de la historia del Plan de Acción, el orador cita las cinco esferas prioritarias determinadas por los Ministros: desarrollo de los servicios de salud; programa de salud maternoinfantil; enfermedades tropicales y especialmente la malaria; medicamentos esenciales, y farmacodependencia. La Organización y la Secretaría del Convenio han venido colaborando con los países en estas esferas y han celebrado reuniones subregionales y regionales. Cita las últimas reuniones y los temas sobre los que versaron, y se refiere más particularmente a la que tuvo lugar en Quito, entre los directores generales de salud o secretarios generales de salud, con la participación del Convenio, la Secretaría del Convenio y personal de la Oficina y quizás el UNICEF, porque en su curso se elaboró un documento general que engloba las cinco esferas prioritarias acordadas previamente por los Ministros. Pone a disposición de los miembros del Comité que lo deseen ejemplares de ese documento que se distribuyó en su momento a los Gobiernos, si bien el examen de su contenido ha quedado aplazado por no haberse celebrado todavía la reunión de los Ministros de Salud del Grupo Andino.

Algunos países, como Bolivia y el Perú, han ratificado ya por escrito, al igual que la Secretaría del Convenio, su aprobación del documento, y espera que los otros tres países--el Ecuador, Colombia y Venezuela--hagan lo propio. Para septiembre de 1987 se ha previsto una reunión en Venezuela en la que participarán no solo delegados de los Gobiernos, sino también algunos organismos que ya colaboran en la ejecución del plan, como el UNICEF, que está particularmente interesado en el programa de salud materno-infantil, la USAID, la GTZ (Agencia Alemana de Cooperación Técnica), y quizás los dos bancos, el Mundial y el Interamericano, que ya prestan apoyo a medidas nacionales. El propósito de la reunión es determinar mejor las actividades por realizar en esas cinco esferas y definir con más detalle las necesidades de cooperación técnica de cada país, así como las posibilidades de cooperación con los demás países, y definir a qué actividades o proyectos es necesario seguir prestando ayuda. Antes de la reunión del Consejo Directivo habrá una reunión de los Ministros con la Secretaría del Convenio, para seguir examinando los avances logrados hasta la fecha y contar con más material y elementos para la reunión oficial de los Ministros que posiblemente se celebre en Quito en el mes de noviembre.

Es preciso, como se ha dicho en la sesión de la mañana, construir la viabilidad política para ese esfuerzo conjunto, es decir, que los países se den cuenta, cada vez más claramente, de la necesidad y las posibilidades de aunar esfuerzos para resolver problemas en las cinco esferas prioritarias dentro de sus programas de salud. Por su parte, la Oficina, con los recursos presupuestarios, seguirá prestando su apoyo.

El Dr. ANDRADE (Observador, Convenio Hipólito Unanue) felicita al Dr. Ochoa por la breve y completa información que ha facilitado. El Dr. Guerra de Macedo suele destacar la capital importancia de una decisión política de los Gobiernos. Cree el orador que en la subregión está surgiendo esa decisión política, pero que es necesario reforzarla.

Hasta la fecha, los países han procurado acrecer el alcance de la atención médica, disminuir sus costos e incrementar las exportaciones, incluidas las de medicamentos o de otros productos relacionados con la salud. El Convenio Hipólito Unanue quiere contribuir a la elaboración de un modelo de código sanitario andino, con el fin de que se revise la legislación pertinente y se estructure. Por otra parte, considera necesario crear un centro de información destinado a los países. Por último, el orador felicita al Dr. Guerra de Macedo por el interés sostenido con que ha cooperado con la subregión andina.

El Dr. PERDOMO (Colombia) encomia la calidad del documento, sintético y preciso, y pasa a referirse a algunos elementos del Plan de Acción.

En relación con las enfermedades tropicales y la prioridad concedida a la malaria, pregunta si no se podría pensar en un criterio un poco más amplio para abarcar un conjunto de enfermedades transmitidas por insectos vectores. Recuerda al respecto el problema potencialmente grave para América del Sur del Aedes albopictus y señala que en las fronteras del Perú, el Ecuador y Colombia, hay una zona selvática muy grande, lo que supone un riesgo epidemiológico mayor.

Destaca, en relación con el componente de salud maternoinfantil, el aspecto de la educación y la movilización comunitaria especialmente importante dada la pasividad de los servicios de salud oficiales de ciertos países.

Pone también de relieve, en el marco del componente de medicamentos esenciales, la necesidad de una política regional, y se refiere por último al componente de farmacodependencia, de reciente introducción, que plantea problemas distintos debido a los intereses que están en juego, la dificultad para hacerles frente, la relación entre los países productores y los países consumidores y la vinculación de la farmacodependencia con otros problemas. Sugiere que se aborde con prudencia la función de los centros colaboradores, para que no dependan del Convenio Hipólito Unanue ni de la OPS, y en cambio, refuercen la participación de los países.

El Dr. GARCIA (Honduras) señala que, por formar parte de una subregión que está elaborando un plan conjunto de acción, sabe que toda iniciativa de esta índole merece el apoyo, no solo de los países directamente interesados, sino de todos los demás. Cita como ejemplo la forma en que Honduras y América Central se han beneficiado con el "Puente para la Paz". Se refiere además a otros beneficios que no estaban previstos en la formulación inicial del proyecto y que permitirán crear otro plan, propuesto por la OEA y la OPS. Hace hincapié también en los logros alcanzados, y más concretamente en la constitución de un equipo subregional, y reitera su llamamiento para que se apoye la iniciativa de los países andinos.

El Dr. OCHOA (Subdirector, OSP) agradece las observaciones recibidas.

En relación con la posibilidad de extender el alcance de una de las áreas de las enfermedades tropicales, dice que la decisión pertinente compete a los gobiernos.

Refiriéndose a la cautela recomendada respecto de los centros colaboradores, aclara que el riesgo de dependencia no existe, puesto que, por ser descollantes, cumplen varias funciones, entre otras la de mecanismo de establecimiento de redes y de cooperación, de adiestramiento, investigación y asesoramiento.

Por último, para ilustrar la importancia del apoyo externo a los planes de acción, refiere un caso de intercambio de experiencias entre América Central y el Caribe y propone que se siga ese ejemplo.

El PRESIDENTE estima que no es preciso adoptar ninguna decisión sobre el tema.

ITEM 4.3: CARIBBEAN COOPERATION IN HEALTH

TEMA 4.3: COOPERACION PARA LA SALUD EN LA ZONA DEL CARIBE

Dr. ALLEYNE (PASB) said that his presentation, designed to inform the Executive Committee about the progress made in the further development of the Caribbean Cooperation in Health initiative (CCH), dealt with three issues: the promotion of the initiative to date; the initiative as a framework for technical cooperation in the Caribbean subregion; and the need for and possibility of widening of the geographical scope of CCH.

Since the XXII Pan American Sanitary Conference, PAHO and the Caribbean Community (CARICOM) had promoted CCH in several forums. Its most ambitious and successful efforts had been made in Europe. In January and February 1987 a preparatory PAHO/CARICOM mission had visited several European capitals to determine the possibilities of support for CCH. In May a ministerial mission, headed by the Director of PASB and comprising the Prime Minister of Guyana, the Ministers of Health of Jamaica, Antigua and Barbuda, and the Representative of the CARICOM Secretariat, had visited Rome, Paris, London, Bonn and Brussels. The mission was to promote CCH as a subregional collaborative approach to the solution of some of the critical health problems of the Caribbean region; to make European Governments aware of the importance of health as an instrument of development and a framework for further cooperation in the Caribbean region; to secure funds for projects identified in the six priority areas of CCH; to attempt to stimulate the development of a policy for support to health in the Caribbean region in European countries lacking such a policy; and to demonstrate the political interest and will to establish a program such as CCH in the subregion.

Italy, France and Germany had made concrete offers of support, and technical missions from those countries would visit the Caribbean region to determine the nature of the support to be given. The Italian mission would probably arrive in August, and would take up the priority areas of maternal and child health and vector control. The mission from the Federal Republic of Germany, expected in November, would take up environmental protection, with special reference to strengthening the Caribbean Environmental Health Institute.

Another successful promotion activity had been a conference in May in New York hosted by the Carnegie Corporation, and attended by nine foundations and the Ministers of Health of Barbados and Trinidad and Tobago. As a result, there had been concrete offers of support from various sources.

At the Fortieth World Health Assembly, the Minister of Health of Jamaica had made a statement on CCH, and a relevant resolution presented by Barbados had been adopted. The Heads of Government of the Caribbean region would be informed about subsequent developments at their meeting in July in Saint Lucia, during which CCH would be taken up.

Because PAHO and CARICOM had always insisted that the main rationale for that initiative had been to focus the technical cooperation in the subregion with a view to strengthening the health system as a whole, and not to raise funds, CCH was becoming increasingly accepted in the subregion in that light.

The question had been raised whether the geographical scope of CCH could be widened to include other countries, such as Haiti. PAHO had begun discussions with the current Ministry of Health in Haiti to develop a special initiative there, focused on strengthening the health system infrastructure. Moreover, PAHO/CARICOM and the Ministers of Health in the Caribbean region continued to be open to the possibility of including other Caribbean islands in those CCH activities which merited such an approach.

He hoped that the Executive Committee would see fit to place the information he had presented before the Directing Council.

Dr. ALLEN (Bahamas) thanked Dr. Alleyne, the Director, and his staff for their continued efforts to promote the CCH initiative. It was apparent that much work had been done since the previous meeting of the Directing Council. The various fundraising activities, mainly in Europe, were of particular interest.

Training in project development (page 3 of the document) was of great interest since that was an area of great weakness in the Caribbean; he hoped that great emphasis would be placed on training. The workshops organized in the Caribbean area in recent months, with a view to developing a project for training Caribbean nationals in project development, should be of assistance not only in promoting the CCH initiative but in helping the countries themselves to formulate health and other projects for implementation by their ministries.

Vector control had been mentioned in connection with malaria. Aedes aegypti control had been specifically included in the CCH initiative, and it had a bearing on the possibility of extending the CCH initiative, perhaps to Haiti. It had been pointed out that that would involve difficulties owing to the special problems of Haiti, but the countries of the English-speaking Caribbean felt it was essential that some attention should be paid to the French-speaking territories in any program of vector control.

Maternal and child health (MCH) was an area of particular interest. While numerous countries and agencies had expressed interest in funding and supporting MCH programs, little headway appeared to have been made in the territories toward launching such programs. He would

like to know whether any of the countries concerned had been able to produce projects and submit them to agencies that had expressed interest in funding such programs.

El Dr. GARCIA (Honduras) hace una pregunta sobre la participación de Belice en el plan para el Caribe. Como miembro del territorio del istmo centroamericano, Belice participa en varios de los proyectos subregionales y se ha planteado la posibilidad de que se integre también en la RESCAP en la reunión de Managua.

Mr. LUBIN (Saint Lucia) congratulated PAHO, CARICOM and the Governments of the Caribbean on the efforts made and the successes achieved in promoting the CCH initiative, by which the countries of the Caribbean would combine their efforts to promote health services that lent themselves to joint programs. Saint Lucia fully supported the initiative, which should be presented to the Directing Council at its next meeting for consideration and support. The Heads of Government of the Caribbean were expected to give the initiative their full support when they met during the coming week, and Saint Lucia commended the steps taken so far in that direction.

Dr. ALLEYNE (PASB), responding to specific comments, said that Dr. Allen had referred to the need for training in project development. PAHO was alive to that need, as was CARICOM. They felt, however, that the ramifications went beyond the CCH initiative. Many countries working on projects were not developing them optimally. However, one of the things

that could remain long after any notion of Caribbean cooperation had died away would be the facility of developing and utilizing projects as a method of executing activities. He welcomed the fact that the Caribbean Development Bank had been active in working with PAHO and CARICOM in trying to teach the art of project development to individuals among the many peoples in the Caribbean area. One interesting thing was that the persons involved in that training had been outside the Ministries of Health. PAHO hoped that the whole activity of project development and subsequent training in project management might be one of the spin-offs from the CCH initiative.

Dr. Allen had been right about vector control. In the beginning, the PAHO staff had been brash enough to envisage the complete eradication of the vector from the Caribbean islands. One expert in that field still thought eradication was possible, but in that case, the operations could not be confined to the English-speaking islands. The vector was no respecter of boundaries and it had in fact become a major problem, impeding tourism in the Caribbean. PAHO recognized the necessity of including Haiti and other French-speaking Caribbean countries in any program of vector control.

As to tardiness in producing projects, that was related not so much to lack of will as to lack of know-how in formulating projects. There had been a tremendous effort on the part of the countries to articulate their needs and try to translate them into some kind of project formulation. He welcomed the comments made by the Representative of Saint Lucia and, like him, he was happy that the Heads of Caribbean Governments would shortly be considering the health issue.

Belize was perhaps going to be in the happy position of being able to choose between two options--to be part of the CCH initiative or of the broader Central American initiative. Some of his friends in Belize had expressed the view that they could not belong to the Central American initiative, but that it was an excellent scheme, and Belize had historic links with the Caribbean which it would wish to maintain. Belize was going to have a foot in both areas.

El Sr. MAISH (Observador, BID) acoge con agrado la oportunidad de cooperar con la Organización Panamericana de la Salud que brinda el programa de cooperación para la salud en la zona del Caribe. Al término de las reuniones celebradas con la OPS, el Banco Interamericano de Desarrollo ha formado un grupo de trabajo interdepartamental, presidido por el Departamento de Planes y Programas, con el propósito de presentar al Comité de Programación del Banco las áreas en que el BID espera prestar apoyo al mencionado programa.

El PRESIDENTE estima que no es preciso adoptar ninguna decisión sobre el tema.

ITEM 5.3: MANAGEMENT OF WHO'S RESOURCES
TEMA 5.3: ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS DE LA OMS

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OPS) dice que el tema se incluyó en el programa en cumplimiento de la resolución 797 del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud. El Consejo recomendó a la 40a Asamblea Mundial de la Salud que solicitara a los Comités Regionales y, en este caso, al Consejo Directivo de la OPS, que analizara

la introducción del Director General al presupuesto por programas para 1988-1989, así como los principales comentarios formulados por la Asamblea. Se ha sabido, no obstante, que la Secretaría de la OMS preparó un documento sobre el tema, que se analizará en la reunión del Comité de Programas del Consejo Ejecutivo que se celebrará en Ginebra a finales de junio. Considera que sería prematuro que el Comité examinara el asunto en esta ocasión y sugiere, por lo tanto, que se mantenga el tema en el programa de la XXXII Reunión del Consejo Directivo, para cuya fecha ya se habrá recibido la documentación preparada por la Secretaría de la OMS.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) destaca la importancia de las observaciones del Dr. Mahler sobre la crisis financiera, la falta de confianza y la descentralización, y sugiere que, para la reunión de septiembre del Consejo Directivo, se adjunte copia de la introducción del Dr. Mahler al documento de presupuesto. Propone además que el Director acompañe sus observaciones al documento sobre la reunión que se celebrará en Ginebra.

El PRESIDENTE dice que el Director toma nota de la sugerencia del Dr. Borgoño y que en las primeras semanas de julio hará llegar a los miembros del Comité Ejecutivo, junto con el informe de Ginebra, los comentarios de la Secretaría. Estima, por otra parte, que no es preciso adoptar ninguna decisión sobre el tema.

The session was suspended at 3:25 p.m. and resumed at 3:40 p.m.
Se suspende la sesión a las 3:25 p.m. y se reanuda a las 3:40 p.m.

ITEM 4.7: ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) IN THE AMERICAS
ITEM 4.7: SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMERICAS

El PRESIDENTE pide al Dr. St. John que presente el tema.

Dr. ST. JOHN (PASB) pointed out that the epidemic of infection with the human immunodeficiency virus had become global in scope, affecting both industrialized and developing countries. One hundred and twelve countries had officially reported over 50,000 cases of AIDS to WHO. They represented only a fraction of the real number, but since it was a relatively small number on the world scale, they had generated a certain degree of complacency when compared with the magnitude of other long-standing health problems such as malaria, diarrhea, vaccine-preventable diseases, etc. Those 50,000 cases also represented only a small fraction of the much larger number of infected, but currently asymptomatic persons, estimated by WHO as between 5 and 10 million.

The AIDS epidemic was an unprecedented threat to global health, and it was just beginning; its ultimate magnitude and impact were difficult to estimate. It would require all peoples of all countries to mobilize national and international energies, resources, creativity and commitment. Countries would have to undertake a series of immediate priority actions against the disease and to develop long-term strategies to stop its spread. At the same time, they had to maintain respect for individual human rights and dignity.

Although no control methodology, such as a vaccine or effective therapy, was at hand, enough was known about the AIDS virus to control its spread and interrupt its transmission. Control, however, would be both difficult and costly.

In order to place AIDS in the Americas in perspective, he showed a series of slides of graphs and charts indicating the increase in the incidence of the disease in different regions of the world for the period 1979-1986 and the situation as of 31 March 1987.

Over 4,500 cases had been reported in Europe, and the pattern of the spread of the disease had been identical with that in the Americas. There was a time delay between the onset of the disease in the United States and the onset in Europe. In Oceania, the epidemic curve of reported cases was also similar. Of the 404 cases reported, the vast majority had occurred in Australia and New Zealand. Asia had remained relatively untouched, with a total of 103 cases reported in Japan, Thailand and some other countries. In Africa, it was estimated that over 50,000 cases had occurred, yet only 2,600 cases had been officially reported, although there had been a rapid increase in reported cases since 1985, when the magnitude of the problem had apparently been recognized. The most infected area was central Africa.

To illustrate the magnitude of the problem, he pointed out that in 1984, early in the course of the epidemic, the prevalence of infection among blood donors was already 6%. Two years later, it had risen to 9%; and in 1986, 14% of all hospitalized children between 0 and 14 years of age were infected with the AIDS virus. In Kenya, HIV infection in

prostitutes had reached 65%, but even more alarming was the fact that the incidence of the disease in sero-negative cohorts followed over time was 30% in the first year. Of the original group of sero-negative women, only 10% of the prostitutes remained uninfected after six years. In Rwanda, from October 1986 to April 1987, 3,885 women between the ages of 18 and 35 years had been recruited from prenatal or pediatric clinics for testing for HIV infection. The overall prevalence of the infection was 26.9%, and among women of 21-25 years of age, at least 36% were infected.

Turning to the AIDS situation in the Americas, he drew attention to the updated figures contained in Document CE99/7, ADD. I; they superseded those given in the slides. It would be seen, for example, that since 31 March 1987, the date of the situation reflected in the slides, in the approximately three months ending on 18 June, Brazil had added more than 500 cases for a total of 1,542 cases reported; the Latin Caribbean now had 1,341 cases; Mexico now stood at 487 cases; while the non-Latin Caribbean had reached a total of 460 cases. The latest figure for North America was 37,243 cases. Thus, since the initiation of surveillance in 1983, a total of 41,444 cases and 23,255 deaths had been reported. The overall fatality rate was 56%.

The United States of America, Brazil, Canada and Haiti together had contributed 95% of the total cases in the Region. Excluding North America, there had been 3,827 cases in all the remaining 40 countries and territories in the Americas, which represented a net increase of approximately 1,200 persons in the first three months of 1987 alone.

The Latin Caribbean subregion had contributed approximately 33% of the cases, but had only 7% of the population of Latin America and the Caribbean. The entire non-Latin, English-speaking Caribbean had contributed between 18% and 20% of the total from a population base of only 6.5 million people, or 2% of the total population. There was great concern about the extent of AIDS in the entire Caribbean Basin.

There was severe underreporting of the disease, due to failure to detect cases and problems meeting the fairly strict case definition criteria established by WHO. For example, in the State of Rio de Janeiro, Brazil, 240 cases had been reported through December 1986, but there were an additional 250 cases which had been classified as "under investigation." Those were most likely cases of AIDS, but diagnostic criteria were not sufficiently complete to meet the case definition.

PAHO now estimated that the number of actual cases might be two to four times the number of reported cases and that there might be more than 500,000 infected persons in Latin America and the Caribbean. The extent to which the virus had penetrated the general population was not known. Sero-prevalence studies were incomplete and somewhat fragmentary. Nevertheless, scattered evidence indicated that the problem might be severe in many countries. In Haiti, approximately 50% of the prostitutes were now infected. In the Dominican Republic, 3% of the blood donors were infected. In Mexico, among paid blood donors recruited in some private blood banks the problems of infection reached nearly 50%. In the Dominican Republic in 1983-1984, none of the cases had been women. In 1987, 45% of the cases were women. Unlike Africa, where the male to female ratio was 1:1, indicating heterosexual transmission, the disease

profile in most of the region of the Americas was dominated by homosexual and bisexual male transmission. Two countries, Haiti and the Dominican Republic, however, had male to female case ratios of 4:1--4 males for every female--a pattern intermediate between the African and American ratios. PAHO was concerned that the pattern of transmission might be shifting toward heterosexual transmission.

In the non-Latin and Latin Caribbean, 15 and 22% respectively of the reported cases were women, while only 0 to 9% were women in the rest of the Region. That was the epidemic curve for the United States of America, and in country after country, the epidemic curve was beginning to resemble that. In Brazil, as in the Dominican Republic, there was an initial slow rise in the number of reported cases followed by a rather dramatic and sudden increase as the epidemic became established. The epidemic curves in the United States of America, Brazil and Mexico were almost identical. The time delay between the establishment of the epidemics in Brazil and Mexico and the epidemic in the United States was approximately two years.

The impact of the AIDS epidemic would be widespread. The epidemic would inevitably have social, cultural, and economic consequences at the local, national and international levels. While the natural history of the disease was really unknown, each year of further observation indicated that the outlook for infected persons was more grim. It was now apparent that the large majority of infected persons would suffer some adverse outcome. Further spread was certain. Infection was for life. A long incubation period which could last from 5 to 10 years created an asymptomatic but infectious carrier state. The disease spread

sexually, and from mother to child. Those modes of transmission involved some of the most fundamental aspects of human behavior, aspects which were essential for life itself. The additional route of transmission involving blood and blood products further guaranteed that nearly all segments of society could experience some risk of exposure at some time.

There had been dramatic projections of economic and social costs and burdens. The disease represented a threat to the family, with the loss of fathers and mothers of young adult age. It affected economically active populations between the ages of 20 and 50. It would be enormously expensive. By 1991 it was estimated that AIDS would cost the United States of America close to \$16 billion in direct health care costs. At the present time, in New York City, 4% of all hospital beds were occupied by AIDS patients. In three years that proportion would rise to 47%. Behind each of those numbers was a person, and each person had a face--and each person represented a tragedy. In a Central African country, the only neurosurgeon ever produced by the country had been lost to AIDS. In Brazil, a leading hematologist who happened to be a hemophiliac received infected blood products and was lost to AIDS.

The overall reaction worldwide to the 50,000 reported cases was enormous: heterosexuals stigmatized homosexuals; whites stigmatized Blacks; Asians stigmatized Westerners. Ostracism and isolationism were becoming widespread as countries sought simple answers to that complex problem. In the Americas, in spite of WHO's carefully formulated, scientifically-based recommendations against screening casual travelers

for AIDS, at least four countries had considered or were now considering implementing some type of requirement for casual travelers to demonstrate that they had a negative blood test.

Yet against that background there was hope and real optimism. First of all, the progress of science had been phenomenal. In four short years, the virus had been isolated. Its genetic make-up was now known as well as its key proteins and the way it worked inside the cell itself. There now was a drug, azidothymidine or AZT, although it was imperfect, expensive and toxic. Laboratories were on the verge of testing some prototype vaccines which would have many problems. But at least it was being done. If the disease had struck in the beginning of the 1960s, when scientists did not yet know the difference between T cells and B cells and the basic functions of lymphocytes, it would have remained a mystery. The recently concluded Third International Conference on AIDS had confirmed and refined most of what was already known. While there had been no major breakthroughs, there had also been no major shocks.

Now, an approach had been developed: the World Health Organization's Special Program on AIDS. In the short space of one year, WHO had mobilized funds, people and, most importantly, the will to confront the problem. The Special Program on AIDS had two objectives: to prevent the transmission of the AIDS virus wherever and however possible, and to reduce the impact associated with HIV infections. The key strategy of the Special Program on AIDS was collaboration with the Member Countries for the development of national AIDS prevention and control programs. The programs had 16 components which included:

1. The formation of the national AIDS committee or commission and an appropriate program infrastructure to provide leadership and direction to the program.

2. Initial assessment of the magnitude of the spread of AIDS in selected population groups through sero-prevalence surveys.

3. The development of ongoing intensive surveillance with appropriate laboratory support.

4. Training at all levels for health care workers, to eliminate ignorance and fear of dealing with AIDS.

5. Implementation of preventive measures, including intensive health education for the general population as well as special high-risk subgroups in securing the safety of blood products used in the countries.

6. Plan for the care of HIV-infected persons and AIDS patients.

He emphasized that the technology was at hand to guarantee that no-one in any country in the Region had to receive an infected blood transfusion or a contaminated blood product. The Regional Offices of WHO were fully participating components of the global Special Program on AIDS, and the Pan American Health Organization, as the Regional Office for the Americas, would execute the special program on AIDS in the Americas. PAHO's program had two major elements: technical support for national AIDS prevention and control programs, and the promotion and conduct of epidemiological studies and related research in collaboration with national researchers. The PAHO program had already mobilized over \$1.1 million from WHO's non-Regular funding sources for AIDS prevention and control activities in the Region. In countries where there had

already been epidemiological and political recognition of the HIV problem, the WHO/PAHO Special Program on AIDS was already providing technical assistance and financial support for the formulation and execution of national programs. That work would be strengthened and broadened to assist those and other Member Countries already engaged in dealing with HIV. An additional \$5 million was being sought for AIDS research in Latin America and the Caribbean through a contract with the U.S. National Institutes of Health.

The future success of the program would now depend on the political, financial and administrative emphasis which each individual Member Country chose to give to it. That would depend on the mobilization of additional resources to support the programs. In 1986, WHO had mobilized \$6 million for global AIDS prevention and control. WHO had already mobilized \$36 million for 1987 and projected \$70 to 80 million for 1988.

The problem had been approached in a manner which would permit the accomplishment of as much as possible as quickly as possible. Certain protocols had been bypassed and certain bureaucratic procedures eliminated. Given the urgency of the HIV epidemic, PAHO believed that traditional business-as-usual approaches could not be applied. The future depended on what was done today. WHO had made a commitment to its Member Countries, which in turn must now commit themselves to that unprecedented epidemic.

El PRESIDENTE agradece al Dr. St. John su presentación, que ha sido particularmente brillante. Dentro de lo terrible y trágico de la situación, le consuela comprobar que, en cuatro años, se ha conseguido un adelanto científico notable y que la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han asumido definitivamente la dirección en la lucha contra esta epidemia. La labor de las organizaciones dependerá de los Países Miembros y de los particulares que trabajen coordinando las acciones de lucha contra esa terrible enfermedad.

El Dr. ALVAREZ GUTIERREZ (México) dice que, para aplicar medidas que contribuyan a contener la pandemia se necesita decisión política y respaldo político. Refiriéndose específicamente a una de las posibles actividades, señala que, en ciertos bancos de sangre de México se encontró hasta un 50% de donadores portadores del virus. Esto obligó al Gobierno y a la Secretaría de Salud a tomar una medida enérgica de gran trascendencia pero que necesitaba el respaldo de toda la población, que fue la de modificar la ley general de salud y cerrar todos los bancos de sangre privados. Esta medida, que podía haberse aprovechado políticamente, contó con el apoyo de la población, a la que se informó con veracidad y valentía, por todos los medios disponibles. Hasta los propietarios de bancos de sangre, que se han visto perjudicados en su negocio, han aportado su cooperación. Desea recalcar que, como en otros casos, la decisión política del Gobierno y el respaldo de su pueblo son fundamentales para aplicar medidas que combatan a fondo un problema.

El Dr. BETTS (Observador, Unión Latinoamericana contra las Enfermedades de Transmisión Sexual) dice que la ULACETS agradece que se la haya invitado a esta reunión y que se la haya designado órgano oficial asesor de la OPS en el sector de las enfermedades de transmisión sexual. Elogia la excelente calidad técnica y científica y el enfoque político, muy adecuado del documento de base presentado al Comité. La magnitud y el impacto del problema del SIDA en América Latina no deben subestimarse. El hecho de que en algunos países no haya aparecido hasta el momento un número amenazador de casos de SIDA, no significa que la transmisión no esté ocurriendo. El enfoque de la Organización Panamericana de la Salud de destacar esta circunstancia es encomiable. Dado el largo período de incubación, se ha comprobado en diversos países que, cuando la enfermedad se declara y se analizan los casos, la transmisión se venía produciendo desde muchos años antes. La cuestión de los bancos de sangre es sumamente importante, particularmente por las características de los donantes de sangre en América Latina, donde se ha encontrado una prevalencia de seropositividad muchas veces superior a la de los Estados Unidos de América. La transmisión por vía hemática se produce mucho antes de que se declaren los casos de SIDA. En Panamá se pudo comprobar que un donante estuvo transmitiendo la enfermedad desde 1979 hasta 1985, año en que se detectó el primer caso de contaminación en el país. Es sumamente importante la decisión de la Organización de asegurar en todos los países de América Latina que se vele por la calidad de la sangre.

Con relación a la problemática de la transmisión sexual, es cierto que todavía la proporción entre hombres y mujeres es muy similar, en la mayoría de los países latinoamericanos, a la de los Estados Unidos de América, y que los grupos homosexuales constituyen las principales víctimas de esta transmisión, pero la situación puede cambiar muy rápidamente. En la zona amazónica del Brasil, se están determinando casos de transmisión heterosexual del virus, que está introduciéndose en las capas de población donde existe básicamente pobreza, promiscuidad y un índice elevado de todo tipo de infecciones genitales. Debe darse a la lucha contra el SIDA un enfoque integral, basado en la estrategia de atención primaria de salud. Se tiende a pensar, equivocadamente, que el SIDA es un problema de sociedades pudientes, que no debe preocupar a los países pobres.

En la historia natural de la introducción del SIDA en América Latina, hay tres etapas: la adquisición del virus en los países desarrollados, la transmisión dentro de los países, en el círculo de personas que viajan o sus allegados (básicamente personas con cierto poder adquisitivo), y la transmisión, por último, a las clases menos adineradas. Esta última etapa es la que va a tener graves repercusiones económicas en los servicios de salud, pues las dos primeras interesarían principalmente a personas con recursos. La lucha contra el SIDA tiene que situarse dentro de la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual en general, sobre todo en cuanto a la atención básica de salud, pues solo así podrán evitarse múltiples infecciones genitales, desnutrición y toda una serie de factores que agravarían las consecuencias de esta enfermedad.

Mr. LUBIN (Saint Lucia) thanked Dr. St. John and the Secretariat for the brilliant but frightening report on the status of AIDS and for the up-to-date information provided. He asked whether any decisions had been taken for strengthening CAREC and improving its capacity to assist the countries in the Caribbean subregion in dealing with AIDS.

Dr. WALLACE (United States of America) thanked the Secretariat for its report and expressed full support for Dr. St. John's remarks. PAHO was to be especially commended for proposing a comprehensive and very reasonable plan for AIDS prevention and control in the Americas. PAHO might also consider the development of an HIV reference laboratory to assist Member Countries in implementing the laboratory techniques needed to detect HIV infection.

While research into vaccine development and therapeutics continued, prevention and education strategies were of the utmost importance. Not only must a high priority be given by Governments to ensuring the safety of the blood supply and blood products, but emphasis must be placed on the sterilization of needles, syringes and other medical equipment used by more than one individual. The transmission of the AIDS virus by the sharing of needles, syringes and other paraphernalia among intravenous drug users should alert countries where drug abuse was a problem or might become a problem in the future. The United States Delegate to the World Health Assembly had expressed his country's readiness to send a consultant to WHO periodically to share its knowledge and experience in that field. He made the same offer to PAHO.

The United States Department of Health and Human Services was pleased that three of its agencies--the National Institutes of Health, the Food and Drug Administration, and the Centers for Disease Control--had been designated as WHO collaborating centers for AIDS. He anticipated that the \$5 million in contracts to PAHO for AIDS-related research now under negotiation with the National Institutes of Allergy and Infectious Diseases would be completed shortly.

El Dr. GARCIA (Honduras) se refiere a los antecedentes del SIDA en Honduras, y dice que, al aparecer en su país el primer caso, detectado en un hospital privado, se creó un clima de incertidumbre y pánico debido a actividades y declaraciones ajenas a los conductos oficiales. Ello obligó al Ministerio de salud pública a constituir, en marzo de 1986, la Comisión Nacional de Trabajo de Vigilancia sobre el SIDA, formada por un grupo multidisciplinario de trabajadores del sector de la salud, que va a reforzarse ahora con la incorporación de miembros de otras instituciones distintas de la Universidad y el Ministerio de Salud Pública y Seguro Social, como por ejemplo abogados e instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos.

El problema más grave con que ha tropezado esta comisión es la capacidad para hacer llegar la información al público general, pues la información procedente de la fuente oficial, la Comisión, es procesada y distorsionada por los medios de comunicación. La dificultad de la educación para la salud reside en que no es fácil abordar el tema por los medios de comunicación de masas y hacerlo comprensible a toda la población. Esto se aplica no solo al público en general, sino también a

los trabajadores de salud, que muestran, con relación al enfermo o al sospechoso de padecer el SIDA, una actitud inadecuada que afecta mucho a la calidad del servicio.

En Honduras la información periodística está muy manipulada y cada vez que la Comisión hace una declaración a la prensa los periodistas pretenden darle una connotación de orden político, estableciendo relaciones entre la presencia extranjera en el país y la elevada incidencia de la enfermedad en su país de origen.

La información presentada por el Dr. St. John, por lo menos en lo que se refiere a América Central, ha perdido ya actualidad desde marzo hasta la fecha. En Honduras, los 20 casos notificados hasta marzo se han convertido en 32. Los nuevos casos corresponden a personas que tenían alguna vinculación fuera del país, y han surgido casos de autóctonos, sin antecedentes de haber salido de Honduras o haber tenido contacto con extranjeros. Como no existían en el presupuesto fondos nacionales para el problema del SIDA, el Presidente de la República, a solicitud de la Comisión, recurrió a los fondos que maneja en forma directa y los transfirió a Salud Pública, a fin de adquirir los materiales y el equipo necesarios. Con estos fondos y los transferidos por la oficina responsable de las compras del Estado, de la Proveduría General de la República, se dispone de algunas posibilidades de abordar el problema, sin perjuicio de las dificultades antes señaladas.

Como la información aportada por el Dr. St. John no está contenida completamente en el Documento CE99/7 y Addendum I, pide que se reproduzca, junto con las diapositivas presentadas, para que las comisiones de los países dispongan de mayor información.

El Dr. PERDOMO (Colombia) felicita al Dr. St. John por su claridad y por su información sobre el tema. Dice que, desde hacía muchos siglos, la humanidad no asistía a un problema de esta magnitud y estas características. El hecho de que el desarrollo tecnológico en el campo de la salud no haya producido los frutos esperados en la lucha contra esta enfermedad, pese a los importantes avances que se han logrado, obliga a concentrar los esfuerzos, además de la investigación, en los componentes de vigilancia, prevención y atención básica de los enfermos. En cuanto a este último aspecto, el crecimiento del fenómeno va a repercutir considerablemente en la infraestructura de servicios de algunos de los países de la Región, no solamente por la afectación de algunas de estas infraestructuras a la atención de enfermos del SIDA, sino por los costos ingentes que ello va a representar, en unos momentos en que se está luchando contra la mortalidad por deshidratación o por infección respiratoria aguda. La Organización deberá tenerlo presente para adoptar decisiones más sabias cuando ayude con recursos a los países.

En segundo lugar, es necesario desarrollar aceleradamente la vigilancia epidemiológica. Esto implica que los países adquieran recursos y desarrollen su capacidad tecnológica, especialmente en el campo de laboratorio clínico. Se va a solicitar la colaboración de los países para la formación de personal en este campo, como fuente fundamental de vigilancia del fenómeno del SIDA.

Finalmente, en cuanto a la prevención, deben considerarse dos aspectos fundamentales: uno es el control de los bancos de sangre, y el otro, más difícil, los derechos individuales. Cuando se habla de los

derechos individuales, generalmente se soslaya un aspecto valioso en todo tipo de organización social, y es que los derechos individuales existen como hecho social. El hombre es un ser libre, pero es también un ser social, y como tal tiene un conjunto de derechos y obligaciones con la sociedad, independientes o simultáneos con sus derechos y obligaciones individuales. Esto se vincula con el SIDA porque, en el decenio de 1960, se produjo un debate entusiasta sobre los derechos individuales, que trajo aparejado un movimiento de liberación sexual. En este debate se omitió tratar el contenido social de los derechos individuales y por lo tanto, la responsabilidad social en el ejercicio de tales derechos. Cuando se examinan los derechos individuales, y particularmente los referentes a las actividades sexuales, la discusión se evita por no violar los derechos de las personas. Pero estos derechos de las personas son hechos sociales y deben ejercitarse de manera responsable en la sociedad. Todos tienen la obligación de enseñar a la infancia y a la juventud cuáles son sus derechos y cómo puede ejercitarlos de manera responsable, sin atentar contra el resto de la humanidad. Desearía que este aspecto, en lo posible, fuera objeto de atención particular por la Organización, por ser quizá el más complicado y el que probablemente exija mayores esfuerzos, pues en él intervienen los valores, la ética, la moral y la cultura de los pueblos.

Mrs. BROWN (Rapporteur, Subcommittee on Planning and Programming) congratulated Dr. St. John and the Secretariat on the AIDS report. At its April meeting, the Subcommittee had discussed at some length the funding of AIDS programs, and PAHO was to be commended for the comprehensive manner in which it planned to tackle the situation. Fortunately,

there were several institutions in the Caribbean region with the technological capacity to respond to some of those problems and AIDS was certainly an area which could benefit from joint or collaborative efforts. She hoped that PAHO would continue to view AIDS-related problems as part of its general approach to communicable diseases, particularly sexually-transmitted diseases, with a view to curbing the spread of that disaster.

El Dr. BETTS (Observador, ULACETS) pide que, dentro de las actividades de la OPS en relación con el SIDA, se incluya el aspecto del riesgo ocupacional, tema que últimamente preocupa mucho al personal de salud, tras algunos informes sobre transmisión por contacto directo con secreciones y sangre de pacientes. La Organización Panamericana de la Salud debería sentar alguna política con respecto a este tema.

El PRESIDENTE dice que encuentra interesante la información comunicada por el Dr. Wallace de que se ha designado centros de consulta a los Institutos Nacionales de Salud, a la Administración de Alimentos y Medicamentos y a los Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América y aprecia particularmente la ayuda que ofreció a otros países para la instalación de laboratorios en que pueda reconocerse la sangre contaminada. En cuanto a la terapéutica, que es parcialmente eficaz, imperfecta, tóxica y cara, debería recomendarse al Comité Ejecutivo que se informe cabalmente a todos los países sobre la supuesta quimioterapéutica, para impedir que, haciendo gala de los derechos individuales, algunos gobiernos importen esos medicamentos y hagan un gasto inútil.

Dr. ST. JOHN (PASB), replying to comments and questions from the Committee, recalled that PAHO had applauded the difficult decision taken by Mexico to close the private blood banks. The decision had exemplified the kind of courage required to deal with AIDS problems.

Strenuous efforts had been made to strengthen CAREC's capacity to deal with those problems by providing \$306,000 from WHO non-Regular funds to initiate AIDS prevention and control collaboration with the countries of the area and by recruiting a medical epidemiologist specifically assigned to CAREC to deal with AIDS. Negotiations with WHO in Geneva were now in progress to establish a health education information center for AIDS at CAREC at an additional cost of \$200,000. Moreover, with the help of the National Institute of Allergy and Infectious Diseases, a full AIDS laboratory capability had been established at CAREC, and the latter had been providing AIDS diagnostic services, including confirmatory tests, to its member states at least since 1985. He hoped that with those resources CAREC would assist in the preparation of plans tailored to each country's circumstances and that further funding would be forthcoming for the implementation of AIDS prevention and control plans.

In addition to the three agencies mentioned by the United States of America Representative, as collaborating centers for AIDS, the Fundación Osvaldo Cruz in Rio de Janeiro was also an AIDS collaborating center, and another center was being established in Argentina. At the same time, each country where PAHO was working to develop national AIDS and prevention and control programs had been asked to identify a national reference laboratory for the quality control of AIDS testing. With the

forthcoming flood of new technology, countries would have to be able to discriminate between good and bad tests and PAHO was working to establish that capacity.

Commenting on the role of the press in educating the public concerning AIDS, he agreed with the Representative of Honduras that it was sometimes a negative factor because it tended to confuse people and raise false hopes. However, its conduct had generally been good, and it was needed more than ever in coping with AIDS problems. The negative aspects of press coverage could be countered by accurate information and greater openness than was customary in dealing with the press. However, Governments must insist on the moral obligation and social responsibility of the press to present accurate information. There was a danger that, if there was a breakthrough in the AIDS dilemma, the press might decide that AIDS was old news and might abandon coverage of the situation, while the AIDS problems continued to spread in the third world, where any new technology might not be immediately applicable. Consequently, the press should be cultivated, educated and used judiciously.

He was pleased to announce that PAHO, together with WHO, CDC, NIH and other institutions like IDB, was sponsoring the First Pan American Meeting on AIDS. It would be held at Quito, Ecuador, on 14-15 September 1987, and would be televised live by satellite for transmission to 25 countries in the Region and 30 individual cities. Every effort would be made to ensure the participation of the press and to make the proceedings available to the largest possible number of health workers with a view to increasing their awareness of the problem.

Commenting on the purchase of the necessary materials for the AIDS program, he pointed out that PAHO had informed the companies producing AIDS tests that it would act as the central purchasing agent for countries requesting those materials. As a result, it had been able to bring the average price of AIDS screening tests down from \$2-\$3 to 70 cents through bulk purchasing. In that way, PAHO could ease some of the financial burden associated with prevention and control programs.

He wished to endorse the comments of the Colombian delegation concerning the impact of AIDS on the health services infrastructure. A simple demographic analysis had shown that in the 15 years 1985-2000, the Hemisphere would add a net 186 million people to the population--78% in Latin America, 42% in 15 cities. And all would be under 15 years of age. All would need EPI and diarrheal disease services. They would need to be treated for acute respiratory infections, nutritional diseases and other health problems. Those were ongoing problems; AIDS was a new problem and would require "new" money and "new" resources.

PAHO had also been involved in increasing technological capacity at the laboratory level. In 1986 it had held a workshop on AIDS and technology in Rio de Janeiro, three more had been planned in 1987--one (already completed) in Mexico, and the others in Panama and Brazil, respectively.

The people dealing with AIDS in the countries of the Region were generally the same people who dealt with sexually-transmitted diseases. The two problems went hand in hand. There was preliminary evidence out of Africa that genito-ulcerative diseases were strongly associated with AIDS and might facilitate the transmission of HIV. There were good biological reasons to believe that that was true.

With regard to the occupational health issue raised by the Observer for the Latin American Union Against Sexually-Transmitted Diseases, he reminded the Committee that PAHO had published guidelines in 1985 and had urged countries to implement them, in particular those dealing with laboratory safety. There was widespread fear and ignorance in the medical community concerning the safety aspect of treating AIDS patients and a strong tendency not to become associated with such cases. A survey in the United States of America had revealed that one-fourth of the physicians questioned had expressed reluctance to care for AIDS patients. In Sao Paulo, Brazil, it had not been possible to staff all the beds available for AIDS patients because physicians, nurses and auxiliary health workers had refused to volunteer to care for them. They failed to accept the fact that some of the risks associated with being a health provider could not be avoided, and AIDS was now one of those risks.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) agradece al Dr. St. John su contribución y a los señores representantes y observadores sus comentarios, y dice que quisiera puntualizar dos aspectos. No hay duda de que se está ante una nueva crisis en relación con la salud, no solo por las dimensiones y las características de esa enfermedad sino, sobre todo, por sus implicaciones para los servicios de salud y el comportamiento individual y colectivo en las sociedades.

El algún momento se ha dicho que el SIDA ha significado y significa tres olas epidémicas sucesivas: la de la infección, la de la enfermedad y la de la crisis y el impacto sociales, y quisiera tratar especialmente de las implicaciones que el SIDA tiene para los servicios y el sistema de salud.

Si es un problema nuevo, habrá que buscar recursos nuevos, pero eso no siempre será posible, por lo que en la gran mayoría de los países de la Región se recurrirá a una transferencia de recursos. Pero es que, además, se producirán profundas repercusiones en la forma de organizar y administrar los servicios, incluido el comportamiento de los trabajadores de salud.

Aunque las cifras, en general, son muy conservadoras, se estima que hay en América Latina por lo menos 150.000 personas infectadas. Si se pudiera hacer el milagro de interrumpir ahora la transmisión y hubiera además una vacuna para que esa transmisión no avanzase en los próximos cinco años, habría que hacer frente todavía a unos 60.000 nuevos casos. Si se tomase la cifra, menos conservadora, de 300.000, el número posible de nuevos casos en esos cinco años sería por lo menos el doble.

En América Latina, la necesidad de atender a estas gentes, que son también las más pobres, requerirá un esfuerzo extraordinario. Ante esa crisis, además de tener conciencia de que el SIDA no termina con los otros problemas sino que, por el contrario, se agrega a ellos, hay que aprovechar las oportunidades que la propia crisis ofrece.

El SIDA, evidentemente, tiene una influencia extraordinaria en la voluntad de los que deciden. Es algo que afecta a toda la población, aunque solo sea por el miedo. Lo que hay que hacer es desarrollar las actividades de combate, de lucha, en el contexto del proceso de transformación de todo el sistema de servicios, utilizando ese impacto para lograr que la atención básica sea accesible para toda la población. Porque, al final, serán los servicios de salud los que tendrán que hacer

frente a las repercusiones que la enfermedad tenga para las poblaciones. Eso no significa, en absoluto, disminuir la importancia del SIDA sino, al contrario, darle exactamente la dimensión que merece.

El otro punto que quisiera subrayar es que, teniendo en cuenta las repercusiones en el comportamiento, y también políticas y económicas en todos los planos de la vida de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, habrá que ser muy cuidadoso al desarrollar actividades, y sobre todo, al hacer declaraciones. Las informaciones dadas por el Dr. Quijano sobre la azidatimidina (AZT), por ejemplo, son importantes, pero si se manipularan para ofrecer una especie de solución en América Latina, producirían muchas más tensiones que beneficios. Por eso, va a haber que ser muy cuidadosos, y restringirse a veces, lo que no será fácil.

No obstante, oportunidades como la de la Conferencia de Quito ofrecen realmente la posibilidad de dar una información pensada y bien articulada, y de ahí el esfuerzo que se ha hecho para transmitirla por televisión simultáneamente a 25 países y 32 localidades. Ojalá se consiga aumentar ese número en los meses que faltan para la Conferencia, que se celebrará los días 14 y 15 de septiembre de 1987. Se van a preparar resúmenes y un video para su distribución. La conferencia durará dos días, pero se puede preparar material para otras actividades, aunque la realidad es que la información se transforma con una velocidad extraordinaria.

Finalmente, subraya la importancia de las observaciones hechas por el Dr. Perdomo en relación con la dimensión social y la grave responsabilidad que, en los momentos de crisis, se deriva del ejercicio de los derechos individuales.

El PRESIDENTE elogia el alto nivel de las intervenciones de todos los representantes y pide al Relator que refleje debidamente las deliberaciones del Comité en un proyecto de resolución.

The session rose at 5:05 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:05 p.m.

executive committee of
the governing council

working party of
the regional committee



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



99th Meeting
Washington, D.C.
June 1987

CE99/SR/7

25 June 1987

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE SEVENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEPTIMA SESION PLENARIA

Thursday, 25 June 1987, at 9:00 a.m.
Jueves, 25 de junio de 1987, a las 9:00 a.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Norman Gay

Bahamas

Contents
Indice

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

Item 4.6: Coordination of Social Security and Public Health Institutions
Tema 4.6: Coordinación entre las instituciones de Seguridad Social y las
de Salud Pública

(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 27 July 1987. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aun 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 27 de julio de 1987. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)

Indice (cont.)

Item 6.1: Statement by the Representative of the PAHO/WHO Staff Association

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

Item 5.4: Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau

Tema 5.4: Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

Item 5.5: Hiring under Local Conditions of Employment for the Mobilization of National Resources

Tema 5.5: Contratación de personal bajo condiciones locales de empleo para la movilización de recursos nacionales

Item 5.7: Policy Guidelines Regarding the Pan American Centers

Tema 5.7: Normas de política con respecto a los Centros Panamericanos

The session was called to order at 9:05 a.m.
Se abre la sesión a las 9:05 a.m.

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

Item 4.6: Coordination of Social Security and Public Health Institutions
Tema 4.6: Coordinación entre las instituciones de Seguridad Social y las de Salud Pública

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/6):

THE 99th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the document "Coordination of Social Security and Public Health Institutions" (Document CE99/19);

Considering that the process of coordination of health sector institutions has particular interest and importance for the developing of National Health System in Member Countries; and

Noting the need to continue encouraging and supporting national activities in this field to achieve full access to health services on the part of the entire population,

RESOLVES:

1. To request the Director to present to the XXXII Meeting of the Directing Council the report on "Coordination of Social Security and Public Health Institutions."

2. To suggest to the XXXII Meeting of the Directing Council that it adopt a resolution along the following lines:

THE XXXII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having seen the report on "Coordination of Social Security and Public Health Institutions" for the period 1984-1987;

Noting that in various countries of the Region lack of functional and operational coordination still persists among the institutions of the health sector, and particularly between the Ministries of Health and Social Security Institutions, and that this has unfavorable repercussions on the health care of the population and on the efficient and equitable use of the health resources of those countries; and

Recognizing the growing significance and importance of the health programs being carried out by Social Security institutions in Member Countries, as well as their potential to help in the attaining of universal health care coverage in this Region,

RESOLVES:

1. To receive the Report on "Coordination of Social Security Public Health Institutions" (Document CD32/).

2. To reiterate to Member Governments the recommendations included in Resolution CD30.R15 (1984), especially those recommending that governments "include representatives of social security agencies and other health sector institutions in delegations to the meetings of the Organization's Governing Bodies."

3. To recommend to Member Governments where a lack of coordination between Ministries of Health and Social Security institutions still persists that they adopt a strategy with clearly programmed and defined activities to:

- a) Extend Social Security coverage to the entire population as a way to avoid "separate clienteles" for Ministry of Health and Social Security programs, aiming at universal health care coverage and the establishment of truly integrated national health policies, based on the strategy of primary health care and the principles of health for all by the year 2000;
- b) Improve the efficient use of resources and promote interaction among Ministry of Health and Social Security institutions by establishing and developing common systems for organization and local administration of services; formulation and adoption of joint investment plans; information, programming and budgeting processes; selection, incorporation and use of medical technology; and organization of supply, maintenance and other support components;
- c) Carry out analyses of alternatives for financing of health services, including those which promote the coordination of the allocation and management of resources between Ministries of Health and Social Security institutions, and the determination of costs and expenditures within the health sector; and
- d) Work jointly toward the strengthening of health infrastructures, particularly through appropriate measures for decentralization, the financing of local health systems and the participation of all social actors, public and private, according to the situation in each country.

4. To urge Member Governments to use and to share experiences regarding coordination of health sector institutions in the Region, which may serve as a reference in the selection of alternatives for the organization and financing of health services.

5. To request the Director to:

- a) Promote the inclusion of Social Security entities in the technical cooperation programs of PAHO at the national level, fostering, if necessary, the formulation of specific cooperation agreements;
- b) Encourage the exchange of experiences among countries and groups of countries through the preparation of case studies to analyze the legal, organizational, financial and operational aspects of the health services, while emphasizing institutional coordination aspects within the sector;
- c) Establish an adequate mechanism, such as an advisory group, to assist the Organization in the promotion of improved coordination of Ministry of Health and Social Security institutions; and
- d) Strengthen PAHO's working relationship with international organizations involved in fields related to Social Security, and other intergovernmental agencies, to improve technical cooperation activities in this area.

6. To request the Director to disseminate among Member Governments case studies, analyses and other reports on the status of this matter, on progress achieved and on activities being carried out in this field, and to include in his Annual Reports data derived from a continuous monitoring of this issue.

LA 99a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el documento titulado "Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública" (Document CE99/19);

Considerando que el proceso de coordinación de las instituciones del sector salud tiene particular interés e importancia en la conformación de los sistemas nacionales de salud en los Países Miembros, y

Teniendo en cuenta la necesidad de continuar el estímulo y el apoyo a las acciones nacionales en este campo para lograr la accesibilidad a la atención de salud para toda la población,

RESUELVE:

1. Pedir al Director que presente a la XXXII Reunión del Consejo Directivo el informe sobre "Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública".

2. Sugerir a la XXXII Reunión del Consejo Directivo que apruebe una resolución sobre este tema, de acuerdo a los siguientes lineamientos:

LA XXXII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo recibido el Informe sobre "Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública", para el período 1984-1987 (Documento CE99/19);

Teniendo en cuenta que en varios países de la Región persisten situaciones de incoordinación funcional y operativa de las instituciones del sector salud, en particular de los ministerios de salud y la seguridad social, y que ello repercute desfavorablemente para la atención de la población, y la utilización eficiente y equitativa de los recursos de salud de esos países, y

Reconociendo la significación e importancia crecientes de los programas de salud de la seguridad social en los Países Miembros, así como su potencial para lograr las metas de cobertura universal de atención de salud en la Región,

RESUELVE:

1. Acoger el informe sobre la "Coordinación entre las Instituciones de Seguridad Social y las de Salud Pública" (Documento CD32/___).

2. Reiterar a los Gobiernos Miembros las recomendaciones contenidas en la Resolución CD30.R15 (1984) y de manera especial la que se refiere a la "inclusión en las delegaciones a las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización de representantes de los organismos de seguridad social y otras instituciones del sector salud".

3. Recomendar a los Gobiernos Miembros en donde persisten situaciones de incoordinación entre los ministerios de salud y las instituciones de seguridad social, la adopción de una estrategia con una programación definida de actividades para:

- a) Ampliar la cobertura de la seguridad social a toda la población como medio de evitar la creación de "clientelas separadas" para programas del ministerio de salud y de

seguridad social y de alcanzar una cobertura universal de atención de salud y establecer políticas nacionales de salud realmente integradas, basándose en la estrategia de atención primaria de salud y en los principios de la meta de salud para todos en el año 2000;

- b) Mejorar la eficiencia de la utilización de los recursos y propiciar la interacción del ministerio de salud y de las instituciones de seguridad social estableciendo y desarrollando sistemas comunes para la organización y administración local de servicios; la formulación y adopción de planes conjuntos de inversiones; los procesos de información, programación y presupuestación: la selección, incorporación y uso de tecnología médica, y la organización de suministros, mantenimiento y otros componentes de apoyo;
- c) Realizar análisis de alternativas de financiamiento de los servicios de salud, incluso las que fomentan la coordinación de la asignación y la administración de recursos entre los ministerios de salud y las instituciones de seguridad social y la determinación de los costos y gastos en el sector salud, y
- d) Trabajar conjuntamente para el fortalecimiento de la infraestructura de salud, en especial a través de medidas apropiadas para la descentralización, el financiamiento de los sistemas locales de salud y la participación de todos los actores, tanto públicos como privados, según la situación de cada país.

4. Instar a los Gobiernos Miembros a utilizar y compartir las experiencias de coordinación de instituciones del sector salud de la Región como elementos referenciales para la selección de alternativas de organización y financiamiento de los servicios de salud.

5. Solicitar al Director que:

- a) Promueva la inclusión de las entidades de seguridad social en los programas nacionales de cooperación técnica de la OPS, propiciando, si para tal efecto fuere necesario, la realización de convenios específicos de cooperación;
- b) Propicie el intercambio de experiencias entre países y grupos de países, mediante la preparación de casos de estudio para el análisis de aspectos jurídicos, organizativos, financieros y operativos de los servicios de salud, con especial referencia a los aspectos de coordinación institucional del sector;

- c) Establezca un mecanismo adecuado, como un grupo asesor, para que ayude a la Organización a fomentar una mejor coordinación entre el ministerio de salud y las instituciones de seguridad social, y
- d) Fortalezca las vinculaciones de trabajo de la OPS con los organismos internacionales que realizan actividades en el campo de la Seguridad Social, y otros organismos intergubernamentales para mejorar la cooperación técnica en este campo.

6. Pedir al Director que distribuya entre los Gobiernos Miembros estudios de casos, análisis y otros informes sobre la situación de este asunto, los progresos alcanzados y las acciones realizadas en este campo, y que incluya en sus informes anuales datos sobre el seguimiento progresivo del tema.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) dice que, con el fin de no herir la susceptibilidad de algunos Gobiernos, convendría cambiar la redacción del párrafo 3 de la parte dispositiva del proyecto de resolución para que, en lugar de decir "en donde persisten situaciones de incoordinación", diga "donde persisten problemas de coordinación".

El Dr. SONIS (Argentina) apoya la enmienda propuesta por el Dr. Borgoño pero, además, teniendo en cuenta la complejidad del tema objeto del proyecto de resolución, convendría introducir otros cambios. Si bien hay párrafos que no exigen modificaciones, hay otros donde los conceptos aparecen un poco mezclados o repetidos. Por lo tanto, propone que se revise párrafo por párrafo para ordenar más racionalmente los temas.

El Dr. QUIJANO (México) propone que en el tercer párrafo del preámbulo de la resolución recomendada al Consejo Directivo se replacen las palabras "de los programas de salud" por las palabras "de la atención

médica"; es decir, el párrafo comenzaría así: "Reconociendo la significación e importancia crecientes de la atención médica de la seguridad social...".

The CHAIRMAN suggested that, in view of the extensive changes proposed, a working group consisting of the Rapporteur and the Representatives of Argentina and Mexico meet to produce an amended text and report back to the Committee.

It was so agreed.
Así se acuerda.

ITEM 6.1: STATEMENT BY THE REPRESENTATIVE OF THE PAHO/WHO STAFF ASSOCIATION

TEMA 6.1: INTERVENCION DEL REPRESENTANTE DE LA ASOCIACION DEL PERSONAL DE LA OPS/OMS

The CHAIRMAN drew attention to Document CE99/22.

Dr. GILLESPIE (Representative, PAHO/WHO Staff Association) asked that the presence of the Chairman of the Council of the International Federation of Civil Servants' Associations, Mrs. Françoise Salla, at the meeting be recognized. He also wished to congratulate the Director formally on his election to serve for four more years as Director of PASB.

Since his presentation was not following that of the Chief of Personnel of PASB, he would refer to certain documents to be considered under subsequent agenda items. With regard to Document CE99/3, Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau, which referred to new assessment rates already approved by the United Nations

General Assembly and the Executive Board of the World Health Organization, the Staff Association had no amendment to propose, but did have some reservations about a possible impact on future general service benefits over the long term.

With respect to Document CE99/16, Hiring Under Local Conditions of Employment, he wished to advise the Committee that, while the Staff Association had participated in the drafting of those rules, it had not been consulted and had not participated in connection with the presentation or discussion of that topic at the meeting of the Executive Committee's Subcommittee on Planning and Programming.

Taking Document CE99/16 in conjunction with certain comments by the Staff Association in Document CE99/22, he said that there appeared to be excessive emphasis on the cost of hiring personnel. Cost savings were frequently expressed in terms of "post cost," without including the cost of administration, provisions for indemnities, potential legal costs or local costs to establish legal capabilities. He voiced concern that the apparent philosophy of more people at less cost might not necessarily mean greater technical output and improvement in the quality of technical cooperation.

Turning to the specific rules set out in Document CE99/16, Annex II, he noted that the reference in Rule N320 to appointments for "indefinite periods," was perhaps inconsistent with Resolution CSP22.R19 of the XXII Pan American Sanitary Conference, which limited the application of the provisions to the year 1989. He also felt that perhaps greater definition and clarification needed to be provided under

Rule N330. He wondered whether the savings from Rule N710 would be as large as estimated. Under Rule N910 there appeared to be no provision for local appeal mechanisms and under Rule N920, no opportunity for independent intervention, i.e., intervention by others besides the supervisor, the Director and the arbitrator.

It was to be noted that the rules in question were different from the majority of the PAHO Staff Rules in that they covered only a portion of the individual's work relationship, the rest coming under national and local labor laws and courts.

Reviewing the comments set out in Document CE99/22, he said the Staff Association was concerned that there should be adequate mechanisms to ensure compatibility of contracts, especially with regard to time and conditions of employment. In response to the obvious need to establish local legal capability in each country, it was proposing the development of sample contracts. Noting that contracts would be subject to local labor laws and local mechanisms for arbitration and negotiation and that unions and other bodies would be involved, the Association felt concern about the impact on the award of salary increases and about potential financial implications for PAHO.

With respect to equal pay for equal work, there would be a potential for disharmony, especially for the General Service Staff, with different rates of pay for persons sharing the same office, the same task and the same supervisor. What would happen to staff with an uncertain or no future hired under those arrangements? Contributions to the health and pension funds of the Organization might also be reduced and, although the Administration had emphasized the cost savings, the Association was

concerned about potential unknown costs to the Organization from litigation and the implications for the prestige of the Organization. He therefore stressed the need for a strict and effective monitoring system, while at the same time assuring the Committee of the Staff Association's understanding of the interests of the Organization's administration and its wish to collaborate in making the innovative system work.

The Association continued to be extremely concerned about the progress, or lack of progress, in the appointment of women to key posts within the Organization and to temporary technical collaboration assignments. It thought that additional efforts should be made to encourage entry of qualified professional women into the Organization, and that emphasis should be placed on implementing the recommendations of a bulletin issued by the Secretary-General of the United Nations on 11 May 1987 which included a summary of the recommendations presented by the Steering Committee for the Improvement of the Status of Women in the Secretariat, notably item (c), containing concrete proposals for developing a common policy among organizations; item (f), on organization of support for child care; item (h), on establishment of posts for part time work; and item (j), on interagency cooperation for spouse employment.

With regard to section 3 of Document CE99/22, the Association continued to be concerned at the unresolved financial crisis in the United Nations and would continue to appeal against arbitrary and illegal cuts made in pensions and attempts to reduce benefits and flout the acquired rights of staff.

While welcoming the additional health insurance coverage for surgery, the Association was concerned that all the information had apparently not been regularly available to the Organization. It also wished to stress the need to review other staff benefits and health insurance policies, some of which might not be in consonance with general practice in the market place in terms of staff benefits.

The topic of staff morale had been included because of widespread concern relative to staff remuneration and work conditions. It was well known that certain actions had been taken by staff in other agencies and that other actions were being considered. Meetings were being held with FISCA and with other bodies to discuss problems of staff remuneration and various threats to conditions of employment. There had been no base salary increase for professional staff in the past 10 years. A statement by the Administrator of UNDP in a letter dated 30 April to the Chairman of the International Civil Service Commission, "The level of concern and frustration is without precedent," expressed the situation very clearly.

The Association wanted the Member Governments of PAHO to be aware of the problem, which concerned not only established posts but the remuneration of temporary advisors, who were currently paid per diem plus an additional amount that was only 45 cents per hour above the minimum wage in the United States of America and was less than the wage earned by a GS1 in the Federal Government or by a domestic in the city of Washington. Considering the lengths to which the Administration had gone to reduce costs, the Association did not think that more reductions could be made if technical competence and leadership in health matters were to be preserved.

The preceding remarks were intended to contribute in a positive manner to the intensive efforts made over the last four years to improve the dialogue. He believed that there was room for an innovative approach and therefore suggested to the Director and the Committee the possibility of establishing a subcommittee to make an indepth study of the potential for the generation of additional funds for PAHO.

There had been much progress in the previous four years: there were now regular meetings and discussions; but there was still much to be done so that the progress could be reflected in actions within PAHO.

On behalf of the staff, he asked the members of the Executive Committee to observe a moment of silence in memory of the recent tragic death, reported on 12 June, of a staff member, Delia Goldin, who had been a dedicated and conscientious worker and who had died of unnatural causes after having been identified as missing for over a week. Her death had been a tragic testimony to the inability to resolve her problems both within and outside the Organization.

All present kept a minute of silence as a
tribute to the memory of Delia Goldin.
Todos los presentes guardaron un minuto de silencio
en homenaje a la memoria de Delia Goldin.

In conclusion, Dr. Gillespie said that the Association was interested and willing to work with the Administration to improve the situation within the Organization, strengthen the delivery of technical assistance to Member Countries, and identify approaches to reduce unnecessary costs.

Mr. BOYER (United States of America) thought that the Representative of the Staff Association had made a good point about the need for open dialogue between the staff and the Administration. He sensed that since the present Administration had taken over the governorship of the Organization there had been an increasingly improved dialogue, which he hoped would continue.

In regard to the new personnel system and the concerns expressed by the staff, he agreed that there were many complicating factors, some of which might indeed be problems. While the new system was on trial the Organization might implement a comprehensive monitoring system, country by country, to provide information on how it was operating and ensure that staff was not being denied any rights. He was confident that the Director would be working to protect the rights of all staff members.

In relation to budgetary concerns, he hoped that the Staff Association understood the great pressures being put on the budgets of all the agencies of the United Nations. When Member Governments sought ways to reduce budgets, they looked to see where expenditures were concentrated, and in organizations such as PAHO or WHO, 70% of the budget went for staff. So it was natural that in trying to see where cuts might be made they looked at what might be called "fat": too many people overpaid, too many trips, pensions, everything. One would hope to protect the rights of the staff and at the same time express one's legitimate interest in reducing the budget. That had been a concern of the Government of the United States of America for years. Very serious concern about increases in the budget had also been expressed by the Latin American countries at the Fortieth World Health Assembly in Geneva in May.

He fully appreciated the Staff Association's concern for highly qualified and dedicated workers; no organization could function without competent staff. Everybody must work very hard to find the right balance between having the best possible staff and having them funded in the most economical way so that the Organization could operate with maximum efficiency.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) manifiesta que la Administración comparte con la Asociación del Personal todas las preocupaciones que causa la crisis financiera. En la situación actual, que afecta no solo a la OPS y a la OMS sino a todas las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, ha sido necesario congelar algunos puestos y bloquear la escala de sueldos, lo que a la larga dificultará que la Organización pueda contratar personal muy cualificado, sobre todo en algunos países. Por esa razón, la Organización está adoptando nuevos mecanismos de cooperación con el fin, no solo de mantener la calidad, sino también de ampliar la asistencia a los países y ha decidido proponer al Comité ciertas medidas.

Al Director también le preocupa no haber conseguido información completa del Comité de Administración del Seguro Médico en Ginebra sobre la póliza establecida para cubrir los riesgos que sobrepasan US\$50.000. A pesar de reiteradas solicitudes, cursadas tanto por la Administración como por la Asociación del Personal de la OPS, la respuesta ha sido siempre que no se puede disponer de las pólizas, solo de la información que estas contienen. Se va a tratar de que el Director General de la OMS intervenga ante el Comité de Administración del Seguro Médico de Ginebra para conseguir la póliza y así poder informar al personal.

Con respecto a las observaciones formuladas por el Dr. Gillespie sobre los consultores temporeros, es preciso hacer algunas aclaraciones. Antes, dichos consultores eran contratados solamente para cooperar con la Organización, es decir con la Secretaría, y sus emolumentos consistían en las dietas más una cantidad adicional muy baja (en general, US\$30). La OMS sigue utilizando el mismo sistema, pero la OPS hace dos años introdujo modificaciones en los reglamentos correspondientes y actualmente se pueden contratar consultores temporeros para trabajar no solo con la Secretaría sino también con los países. Esta flexibilidad permite encontrar a una persona idónea en 48 horas--lo que es imposible en el caso de los consultores por corto plazo--y los sueldos varían según el tipo de trabajo que ha de efectuar la persona contratada. Por ejemplo, la víspera el Director aprobó un sueldo de US\$300 diarios (además de las dietas) para un consultor especial. Así pues, no existe ninguna limitación, como consta desde hace dos años en el Manual Administrativo de la Oficina.

En cuanto al establecimiento de un subcomité, no parece necesario pues, como se ha visto al examinar la cuestión de los fondos extrapresupuestarios, en los tres últimos años la Organización ha demostrado tener una capacidad bastante razonable para movilizar y generar fondos gracias a un mecanismo que funciona muy satisfactoriamente. Ya se ha dicho que para el bienio 1988-1989 la Organización contará prácticamente con dos presupuestos iguales (el regular OMS/OPS y una cantidad aproximadamente igual de recursos extrapresupuestarios) y que se dispone de los mecanismos correspondientes; lo importante, pues, es que se formulen propuestas bien fundamentadas.

El tema de los contratos nacionales, planteado por el Sr. Boyer, se discutirá dentro del tema 5.4 (Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana), pero ya se puede adelantar que es motivo de gran preocupación para la Administración. Esa es la razón de que se hayan propuesto ciertas modificaciones, sobre todo con el fin de reglamentar unos derechos que ciertas categorías de personal no tienen todavía. A propósito de ese personal, es lamentable que el Consejo Ejecutivo de la Asociación del Personal no haya permitido su adhesión a dicha Asociación. Es de esperar que se vuelva a considerar esa decisión, pues es contradictorio que una entidad encargada de la defensa de los derechos del personal niegue a este ciertos derechos.

Dr. GILLESPIE (Representative, PAHO/WHO Staff Association) expressed the appreciation of the Association for the continuing interest and concern of the United States of America regarding the staff of the Organization. Concerning the remarks by the Director, the Association saw eye-to-eye with the Administration on many points. He did not think there was really any conflict on the issue of flexibility in the appointment of temporary advisers; he had just used that as an example of a commonly applied practice.

Concerning the denial of the rights of or lack of interest in the Association, many such matters would be taken care of at the local level. He was confident that, as had happened many times in other organizations, those issues would be discussed again at future meetings and inconsistencies now apparent might no longer be found.

The CHAIRMAN thanked Dr. Gillespie and expressed appreciation for the function of the Staff Association. There was no need for a resolution on the item, but the presentation and discussion would be reflected in the record of the session.

ITEM 5.4: AMENDMENTS TO THE STAFF RULES OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
TEMA 5.4: ENMIENDAS AL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Mr. GAUTHIER (PASB) said that Document CE99/3 contained amendments to the Staff Rules in accordance with the provisions of Rule 020. Those amendments related to decisions taken by the United Nations General Assembly based on the recommendations submitted by the International Civil Service Commission in mid-1987. The International Civil Service Commission, on reviewing pensionable remuneration for professional staff in higher categories, decided to review the staff assessment rates for professional as well as General Service staff which were applicable within the United Nations system and which normally reflected the tax rates applicable in the Headquarters countries. As a result of the review of staff rates in the various Headquarters countries, staff assessment rates had been changed, with the consequence that gross salaries both for professional and higher category staff and for General Service staff had also been reviewed. A proposed resolution reflecting those changes for both categories of staff had been prepared, together with another proposed resolution recommending the establishment of different salaries for the posts of Director, Deputy Director and Assistant Director. The budgetary implications of those amendments which the Organization was proposing so as to be in line with WHO and the United Nations were insignificant or negligible.

The CHAIRMAN asked the Rapporteur to read out the first proposed resolution in Document CE99/3.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución contenido en el Documento CE99/3:

THE 99th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau submitted by the Director in the Annex to Document CE99/3;

Recognizing the need for uniformity of conditions of employment of PASB and WHO staff; and

Bearing in mind the provisions of Staff Rule 020,

RESOLVES:

To confirm the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau submitted by the Director in the Annex to Document CE99/3, with effect from 1 January 1987 concerning the assessment rates for salaries for the general service category, and with effect from 1 April 1987 concerning the assessment rates for salaries for the professional categories, and in consequence the schedule of salaries for the professional and higher categories posts.

LA 99a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Vistas las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE99/3;

Reconociendo la necesidad de uniformar las condiciones de empleo del personal de la OSP y de la OMS, y

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 020 del Reglamento del Personal,

RESUELVE:

Confirmar las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE99/3, con efectos a partir del 1 de enero de 1987 las relativas a los porcentajes de impuestos sobre sueldos del personal de la categoría de servicios generales y con efectos a partir del 1 de abril de

1987 las correspondientes a los porcentajes de impuestos sobre los sueldos del personal profesional y, en consecuencia, a la escala de sueldos del personal de categoría profesional y superior.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

The CHAIRMAN asked the Rapporteur to present the second proposed resolution in Document CE99/3.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución que figura en el Documento CE99/3:

THE 99th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering the revision made to the staff assessment rates for the professional and higher categories in graded posts, effective 1 April 1987;

Taking into account the recommendation of the Seventy-ninth Session of the WHO Executive Board to the Fortieth World Health Assembly related to the remuneration of the Regional Director, the Deputy Director-General and the Director-General; and

Bearing in mind Staff Regulation 3.1 of the Pan American Sanitary Bureau and Resolution XX of the XX Meeting of the Directing Council,

RESOLVES:

1. To approve the proposal of the Director, effective 1 April 1987, to:

- a) Establish the salary of the Deputy Director at \$53,887 at single rate per annum;
- b) Establish the salary of the Assistant Director at \$52,887 at single rate per annum.

2. To recommend to the Directing Council at its XXXII Meeting that it establish the salary of the Director at \$58,938 at single rate per annum, effective 1 April 1987.

LA 99a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Considerando la revisión de los porcentajes de impuestos sobre los sueldos del personal de categoría profesional y superior en puestos clasificados, con efectos a partir del 1 de abril de 1987;

Teniendo en cuenta la recomendación del Consejo Ejecutivo de la OMS en su 79o período de sesiones a la 40a Asamblea Mundial de la Salud respecto de la remuneración del Director Regional, el Director General Adjunto y el Director General, y

Considerando el Artículo 3.1 del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana y la Resolución XX de la XX Reunión del Consejo Directivo,

RESUELVE:

1. Aprobar la propuesta del Director, con efectos a partir del 1 de abril de 1987, de:

- a) Fijar el sueldo del Director Adjunto en \$53.887 anuales, con el coeficiente aplicable a los funcionarios sin familiares a cargo;
- b) Fijar el sueldo del Subdirector en \$52.887 anuales, con el coeficiente aplicable a los funcionarios sin familiares a cargo.

2. Recomendar al Consejo Directivo en su XXXII Reunión que fije el sueldo del Director en \$58.938 anuales, con el coeficiente aplicable a los funcionarios sin familiares a cargo, con efectos a partir del 1 de abril de 1987.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) desea aclarar que las modificaciones presentadas relativas a los sueldos de los puestos sin clasificar (Director, Director Adjunto y Subdirector) no tienen repercusiones presupuestarias.

En el caso del Director, se reduce el salario bruto de \$123.197 a \$96.155, y la remuneración pensionable de \$117.499 a \$107.200, sin variar el sueldo neto; esto último por tratarse de una persona con familiares a cargo, pues si se tratase de un soltero, el sueldo neto anual aumentaría

en \$20. Para el puesto de Director Adjunto, el salario bruto pasa de \$107.089 a \$85.609, la remuneración pensionable de \$103.900 a \$98.100 y el sueldo neto permanece invariable por las mismas circunstancias que para el Director (el aumento del sueldo neto para un Director Adjunto soltero hubiera sido de \$21 al año). Por último, en el caso del Subdirector, el sueldo bruto pasa de \$104.557 a \$83.522 y la remuneración pensionable de \$101.100 a \$95.000, no variando el sueldo neto que, si se tratase de un puesto ocupado por un soltero, se habría incrementado en \$21 al año.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 5.5: HIRING UNDER LOCAL CONDITIONS OF EMPLOYMENT FOR THE
MOBILIZATION OF NATIONAL RESOURCES
TEMA 5.5: CONTRATACION DE PERSONAL BAJO CONDICIONES LOCALES DE EMPLEO
PARA LA MOVILIZACION DE RECURSOS NACIONALES

The CHAIRMAN called attention to Document CE99/16.

Mrs. BROWN (Rapporteur of the Subcommittee on Planning and Programming) said that the Subcommittee had been requested by the Executive Committee to follow up the matter considered in Resolution XIX of the XXII Pan American Sanitary Conference. The Secretariat had made an overall review of the situation pertaining to nationals assigned to some of the countries and Centers of the Hemisphere in relation to previous discussions at the Meeting of the Executive Committee in 1986 and at the XXII Pan American Sanitary Conference. The Secretariat had prepared proposed Staff Rules in consultation with officials of the Organization and staff representatives and had provided information

relevant to the application of those Rules, particularly in reference to the cost of human resources per se and to the possible number of posts to be established, including persons already in positions pending formalization of the personnel system envisaged. The representatives of the Secretariat had indicated that they were considering implementation of the proposed rules on a limited basis, with particular emphasis on the PAHO Centers such as PANAFTOSA, CEPANZO, ECO and CLAP. It had been further indicated that the implementation would be for support staff initially and that application to national professional staff would be decided later, in light of additional studies. The Director had indicated that there was a possibility that the proposed system would be extended to other Centers and to some PWR offices to be determined in the future. It had been the consensus that several of the Rules would need clarification. It had been recommended that their wording should be revised to make them more precise, that the definition of "national employee" should become part of the Rules, and that manuals should be produced to define criteria, procedures and mechanisms for the application of the Rules. The Secretariat had been requested to prepare a document to explain the purpose of the proposed Rules and the Administration's intentions with respect to their application, particularly in light of the questions raised by the Subcommittee.

The Director of PASB had been in agreement with the above recommendations. The Subcommittee understood that those Rules had subsequently been amended, as detailed in the Annex of Document CE99/16. The Director had also said that the establishment of the new staff category would be justified only if the cost did not exceed 70% of the

corresponding cost under the United Nations system and if the procedure did not involve too much administrative and legal complexity; he had reported that it had been decided not to implement the new system at Headquarters in Washington or in Lima, Peru.

Members of the Subcommittee had certainly been concerned that comprehensive consideration be given to the implementation of the new system so that the rights of staff appointed under it could be verified. Many issues and concerns had been raised during the course of the Subcommittee's work and further discussion on behalf of the Secretariat and the Staff Association would, in the Subcommittee's opinion, resolve the matter.

Mr. GAUTHIER (PASB) said that the Department of Legal Affairs of PAHO had, in 1986, prepared some revisions to the Staff Regulations of the Organization in order to formalize staff contracting in accordance with national laws and national labor practices. The objective was to create a way for the institution of employment conditions purely national in nature. As a consequence, during the XXII Pan American Sanitary Conference the Director had proposed changes in the Staff Regulations. Those changes had been incorporated in Resolution XIX of that Conference and, as a result, Staff Regulations 1.12, 1.13, 1.14 and 1.15 had been added to the existing ones.

In its resolution the Conference had approved the new system and had requested the Director to provide rules to regulate that type of contracting. It had also requested the Director to implement the amendments on a limited basis and to report on that implementation. The

first task had been to prepare the requisite Staff Rules, which was difficult because the Staff Regulations had been saying that in essence, in fact, in law, in every respect, the new type of contracting would be regulated by national laws and labor practices. The Administration had nevertheless thought of providing Staff Rules in order to complement positively the national legislation and to provide for certain aspects which might not be covered in that legislation. The Director had formed a committee composed of the heads of Administration, Personnel, and Legal Affairs and staff representatives to review the Staff Rules that had been presented to the Subcommittee on Programming and Planning. The Subcommittee had considered proposed changes and additions and had requested some explanations, which were given. Those changes were incorporated in the Annex to Document CE99/16.

At the same time as the Staff Rules had been prepared, contracts had also been prepared for the countries in order to ensure the adequacy of the contract format for the areas affected. PAHO had a contract format for appointments in use in Mexico, for ECO; one in use in Argentina, for CEPANZO, and others were being developed for CLAP and for Jamaica.

The Department of Personnel had established some controls for the areas in which the new type of appointment would be made in order to ensure appropriate establishment of posts, competitive processes for the selection of the new category of staff, adequacy of salaries, etc. The Administration had tried to ensure that the existing policy was complied with, and in particular that the costs should, in so far as possible, be

at least 30% less than those prevailing in the corresponding posts governed by the international rules and regulations and that the system would apply, at least for the time being, mainly to support staff. The Administration was conscious that the proposed rules would probably require some modification in the light of the experience acquired in the months and years to come.

The foregoing was the synthesis of the ideas and the documentation presented to the Committee. In presenting the Staff Rules as a priority, as requested by the Conference, the Administration was attempting to reconcile harmoniously the content of the Staff Regulations that the Conference had already approved with the content of the new Rules that reflected the broad policies of the Organization. The Administration felt that those Rules provided order, control and regulatory mechanisms as well as reasonable conditions of employment for the new category of staff and that, with those Rules and those ideas, subject to some modifications in the future, it was carrying out the intent and the spirit of the Conference resolution.

Mr. BOYER (United States of America) observed that there appeared to be 159 new posts under the new staffing scheme, most of them in PANAFTOSA and CEPANZO. Were they new positions or conversions from other systems that had existed previously?

With regard to proposed Staff Rule N210, how would the "reasonable market conditions" be determined? Would the Organization determine them

by itself or would it use some professional assistance to do so? Proposed Rule N330 provided that all national staff would be selected on a competitive basis by means of selection committees. He wished to know who selected the selection committees and who served on them. According to the proposed Rule, the committees were to be composed of at least three staff members. It was not clear whether that meant that a committee was to consist entirely of staff members or that it could comprise three staff members in addition to others who were not staff members. The Rules should also establish the total number of committee members and stipulate that the person responsible for supervising a given position should serve on the selection committee. Moreover, it should be clearly stated that the committee made only a nomination or a recommendation and that the Director of the Organization was responsible for making the selection. The final part of the paragraph might be reworded to read, for example: "Nominations should be referred to the Director for his approval."

In most organizations, it was common policy that one spouse could not supervise another spouse or work in the same unit. That provision was not included in proposed Staff Rule N340, though it was perhaps covered in another of the Organization's Staff Rules. It would be useful to make it clear that, should the Director approve the hiring of the spouse of an existing staff member, that person could not supervise the other or be employed in the same unit.

Proposed Staff Rule N350 was also a bit too vague as it simply stated that anyone wishing to take another job in addition to his PAHO employment should report the matter to the Director, for authorization.

He suggested that the last sentence of that Rule be reworded to read: "National staff wishing to seek employment elsewhere in addition to the position to which they have been selected in the Bureau must seek prior approval from the Director."

Proposed Rule N530 provided that: "National staff shall be compensated by the national social security system or by the Bureau," which he understood to mean that the staff would be operating under the rules of the national social security system. He suggested that the first sentence read "National staff shall be compensated in accordance with the rules of the national social security system."

Lastly, proposed Rule N710 dealt with separation from service. He was puzzled as to why the Organization considered it necessary to have a paragraph on the subject establishing a termination fund since the persons concerned were not regular employees but persons hired under contracts for fixed periods of time.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) reconoce que es necesario contratar a nacionales, especialmente en los Centros, pero no está seguro que ocurra lo mismo en las Oficinas de los Representantes. De todas maneras, hay que aplicar el sistema con mucha cautela y de ninguna manera ampliarlo sin haber analizado antes con todo detalle las experiencias realizadas, no solo en cuanto a la contratación sino también respecto de las diferentes legislaciones nacionales.

Otra cuestión importante, ya señalada por el Sr. Boyer, es que los términos de aplicación estén bien claros, pues en determinados Artículos del Reglamento se propone que las normas vigentes serán las nacionales,

"salvo en ciertas circunstancias". Esto es ambiguo. Si se aplica la legislación nacional, no debe aplicarse ninguna otra "en ninguna circunstancia".

Por otra parte, se ha dicho que no conviene tener una misma categoría de personal reglamentada por dos sistemas diferentes. Ya que ciertas necesidades han obligado a tener que hacerlo, debe actuarse con extremada precisión. Por ejemplo, cuando se dice que el régimen de vacaciones será el del país huésped, y puesto que en casi todos los países dicho régimen no es el mismo para el sector público que para el sector privado, cuál de los dos se va a aplicar? Y este análisis es igualmente aplicable a los salarios y a ciertas indemnizaciones.

Es necesario establecer una clasificación del personal, primero de los servicios generales y después de los funcionarios de categoría profesional y, una vez establecida, proceder a una evaluación concienzuda cuyos resultados deben presentarse a los Cuerpos Directivos, acompañados de detalles sobre las experiencias realizadas y las dificultades que se han encontrado. En la próxima reunión del Consejo Directivo, por ejemplo, sería más interesante saber qué facilidades o dificultades han presentado los nacionales a que cuántos son.

Debería informarse periódicamente a los Cuerpos Directivos, tanto por parte del Representante de la Asociación del Personal como por parte de la Administración, aunque las evaluaciones correspondan a breves períodos de tiempo, con el fin de que estén bien informados cuando llegue el momento de aprobar modificaciones reglamentarias como las que examina actualmente el Comité.

El Dr. QUIJANO (México) abunda en la opinión del Sr. Boyer y del Dr. Borgoño y piensa que lo primero que hay que hacer es distinguir entre los nacionales que se contratan con carácter permanente y los contratados por un plazo determinado nada más. En su opinión, los primeros deberían estar protegidos por una especie de convenio colectivo de trabajo--así se llama en México--en el que estén especificadas todas las categorías.

Por lo que se refiere al párrafo N210 (Sueldos), donde se dice que los "sueldos se establecerán de conformidad con las condiciones razonable del mercado local...", como ha preguntado el Sr. Boyer, ¿quién va a determinar esas "condiciones razonables"? En el caso del ECO, en primer lugar la dirección del Centro preparó un borrador de contrato colectivo, asesorada por abogados de la Dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud y, después de revisarlo dos o tres veces, lo presentó a las autoridades pertinentes de la Secretaría del Trabajo, quienes tuvieron en cuenta los sueldos de los funcionarios gubernamentales y los mejores sueldos de la industria privada--en este caso la empresa IBM--y, después de analizados los diversos datos, se llegó a un acuerdo por ambas partes. Quizá este fuera un método aplicable en el caso que examina el Comité.

The session was suspended at 10:40 a.m. and resumed at 11:00 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:40 a.m. y se reanuda a las 11:00 a.m.

Mr. GAUTHIER (PASB), responding first to Mr. Boyer's questions, said that in the case of PANAFTOSA there had not been any conversion of positions. The staff currently working under the new type of contract

were the same as those previously assigned to the Center. However, 12 to 15 posts for international staff previously budgeted under PAHO had been eliminated. At CEPANZO, there had been an increase of approximately 30 posts for technical reasons as a result of the move to a new location, but those new staff members had arrived on the premises prior to the institution of the new hiring system. The document also pointed out that 15 international posts had been deleted from the CEPANZO budget. At ECO, staffing was essentially the same.

With regard to proposed Staff Rule N210, the information on local market conditions used to establish rates of pay would be obtained from such sources as existing statistical data and government reports. Occasionally, firms might be used to obtain information but, generally speaking, the type of survey conducted to collect those data would be low-cost. Proposed Rule N330 might well be reworded to make it clear that the representative of the receiving unit was indeed the supervisor and to specify that all selections required the Director's approval. There was no question of having persons from outside the Organization serve on the selection committees. Decisions regarding meetings of the selection committees would be taken by local PAHO managerial staff.

With regard to proposed Rule N340, a sentence might be added to avoid any conflict in the event that a husband and wife were assigned to the same work area. Rule N530 might also be reworded so as to narrow its scope.

Regarding the establishment of separate fund for termination indemnities, as there already existed such a fund for professional and general services staff who were terminated, the need was felt to

institute a separate fund for the new, completely different category of staff, specially since the Organization was not entirely familiar with the compensation laws under different national legislations. Subject to further review by the Director, the Secretariat would prefer to keep that fund separate.

Dr. Borgoño's points concerning difficulties in monitoring, surveillance, reporting and the diversity of laws were well taken. Some rules might have to be added and further information provided to the Organization's staff in order to ensure effective monitoring. A system had already been instituted for the establishment of posts under the new category of staff, all of which would be carefully reviewed by the Department of Personnel and approved by the Director. The staff roster to be published in July would list staff under the new category with a post number different from that normally assigned to PAHO staff. Evaluation would of course be necessary and the Secretariat would provide further reports to the Governing Bodies on its experience and on the difficulties it was likely to encounter, as it was still unaware of many aspects of national legislation.

With regard to Dr. Quijano's comments, the Organization had been quite successful in establishing salary scales for Mexico and would try to apply the experience it had acquired to other countries.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) reiterando algunos de los comentarios y aclaraciones del Sr. Gauthier, dice que los 159 puestos que figuran en el Documento CE99/16 no son nuevos, ni aun los de CEPANZO, donde en realidad hubo un aumento nominal, pues se trataba de personas

que venían trabajando con contratos establecidos con una empresa privada, haciendo luego la contratación directamente la Organización. En el caso de PANAFTOSA, también son las mismas personas que prestaban servicio con contratos nacionales. De esta manera se pudo reducir el presupuesto de este último Centro sin que afectara al desarrollo de los programas.

Con respecto a las modificaciones propuestas por el Sr. Boyer en la redacción de las Reglas 330, 530 y 710 en el Anexo al Reglamento del Personal, el Director considera que contribuyen a una mayor claridad y precisión del texto, y pide al Comité Ejecutivo que las apruebe. Dirigiéndose al Dr. Borgoño en cuanto al sistema de contratación de personal nacional, aclara que no hay mucho que elegir pues, con arreglo a la mayoría de las legislaciones nacionales, la Organización en su función de contratadora de servicios dentro del país opera como entidad privada y, por lo tanto, la legislación que rige para ella es la del sector privado. En el caso de que algún Gobierno reconociera a la Organización como institución de carácter público, entonces convendría aplicar la legislación pública. Ya se terminó de preparar el primer censo en el Departamento de Personal de las personas que trabajan para la Organización fuera del Sistema de las Naciones Unidas, lo que constituirá un gran elemento de información y control.

El Director sugiere que se introduzca una enmienda en la regla 630, contenida en la página 4 al Reglamento, en el sentido de que las dos primeras líneas de la regla que dicen "El personal nacional puede ser destituido por causa justa y suficiente. No será despedido...", se

reduzcan a los siguientes términos; "El personal nacional no será despedido...", para evitar una redundancia que pueda dar lugar a dudas o a malas interpretaciones.

The CHAIRMAN asked the Rapporteur to prepare a draft resolution on the item.

ITEM 5:7: POLICY GUIDELINES REGARDING THE PAN AMERICAN CENTERS
TEMA 5:7: NORMAS DE POLITICA CON RESPECTO A LOS CENTROS PANAMERICANOS

The CHAIRMAN drew attention to Document CE99/9 and asked Mr. Tracy to present the item.

Mr. TRACY (Chief of Administration, PASB) noted that Document CE99/9 consisted of a report on actions taken and progress made with regard to the establishment of new administrative and personnel systems in the Pan American Centers.

The personnel systems of the United Nations, whose salary scales and staff benefits were established on a worldwide basis, were significantly different from those existing in most countries of the Region. Because the utilization of the United Nations systems had a major impact on the Center's efficiency, it was deemed necessary to conduct studies on new personnel systems for the Centers, including different ways of hiring personnel at lower cost.

Hiring under local conditions of employment was meant to enable the Centers to use personnel resources more effectively. He would

summarize the status of the actions taken and progress made in that regard in the individual centers.

Personnel systems distinct from those of the United Nations already existed at CAREC, INCAP and BIREME. Local national employees were not appointed as PAHO staff members. Rather, they were staff members of the institutions, under the staff rules of those institutions, except in the case of BIREME, which was largely staffed by Brazilian institutions.

Studies had been completed on the use at CEPANZO and ECO of local contractual arrangements subject to Argentine and Mexican labor laws. Local salary scales and special contract provisions had been established and local general service staff had been hired under the new arrangements.

It was anticipated that, once a final decision had been taken on the changes in the Organization's Staff Rules now under consideration by the Executive Committee under agenda item 5.5, national staff would be appointed at CLAP and CFNI in accordance with those Rules, the application of which would be reviewed in each of the Centers. PANAF-TOSA was currently using local contractual arrangements subject to Brazilian labor legislation.

CEPIS had a Young Professionals Program with eight young professionals integrated into CEPIS programs and staffing.

In addition, studies had been conducted on administrative management and other steps had been taken to improve administrative systems, including the increased use of computer systems and the decentralization of administrative processes. Efforts would continue to be made to increase the effectiveness and efficiency of the Pan American Centers in all those areas.

Ms. KEFAUVER (United States of America) noted that the report provided a concise account of how staffing patterns differed from Center to Center.

Mr. Tracy had mentioned that some Centers were using local contracts under national legislation. Were those contracts the same as those the Committee had just been discussing under agenda item 5.5, or would there be yet another system used in the Centers?

The Young Professionals Program at CEPIS appeared to her to be a short-term training program with no significant impact on the Center's staff, in terms of either the United Nations system or the local contractual arrangements. Was her understanding correct?

She welcomed the fact that the Organization was continuing to take steps to make the Centers more efficient, to computerize their functions and to conduct training, all of which would be important as the Centers took on a more local character.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) pregunta si se proyecta crear una plantilla de personal nacional en los Centros, pues los contratos que ofrecen son bastante estables y no responden, en realidad a una situación de urgencia o transitoria. Se refiere también a la crítica de que son objeto los centros regionales en el sentido de que básicamente están al servicio de los países en que se encuentran y no de la Región, pero eso depende en parte de las posibilidades presupuestarias para cumplir esa función. Por lo tanto, convendría seguir con los Centros una política consistente en darles facilidades para dominar tal situación. Además de tener un programa especial con el país de que se trate, cada centro

podría también ser utilizado por los demás países de la Región. Claro que el problema no se resolverá de la noche a la mañana, pero convendría iniciar los primeros pasos de una política con respecto a esos Centros teniendo en cuenta los recursos disponibles.

El Dr. PERDOMO (Colombia) expresa su preocupación por la decisión de unas medidas "a largo plazo" que permitan a los países asumir gradualmente la administración de los Centros. En su opinión, el problema requiere un análisis más a fondo, que permita informar a los Gobiernos de los estudios que haya emprendido el Director en cada Centro para determinar su utilidad en función del costo, su eficacia y aun la posibilidad de nuevos sistemas de administración y de personal. Además, habría que definir de alguna manera el "largo plazo", en vez de dejarlo como una posibilidad que algún día vaya a llegar. Satisface saber que ya han tomado iniciativas y que el Director ha proyectado varios estudios, pero sería bueno concretar un poco más acerca de cuándo se podrán obtener algunos resultados al respecto. Es preciso tener ciertos puntos de referencia para que el "largo plazo" no siga sin definir. Por ejemplo, saber si existe una política bien determinada para la transferencia gradual de los Centros a los Países Miembros y disponer para una época determinada de un análisis de la situación administrativa de los Centros, de las condiciones financieras, de las posibilidades reales de iniciar el proceso de transferencia, habida cuenta de los problemas particulares de cada Centro, etc., todo ello con el objeto de que los Centros no se conviertan en un lastre del que la Organización no podrá liberarse fácilmente.

Mrs. BROWN (Rapporteur, Subcommittee on Planning and Programming) said that the Organización's continued involvement with the Centers should enable them to function efficiently in their role as institutions for technical cooperation among developing countries. At the same time, the increased use of local staff might well lead to greater stability and enhanced local capacity. Shifting the administration of the Centers to the Member Countries should be looked at very carefully, as such a move might have serious implications for the Centers, in particular with regard to their technical cooperation activities made possible by the sharing of resources from the host country, PAHO and the participating Member Countries.

El Dr. GARCIA (Honduras) pregunta si en el párrafo relativo al INCAP, que indica que, con excepción de dos cargos, todos los funcionarios son empleados del Instituto y no de la OPS, no falta algún elemento que pueda aclarar el concepto, puesto que en el Informe Financiera del Director aparece un renglón de gastos de personal por importe de más de US\$700.000, aportados por la Organización, que representan más del 25% de los fondos de remuneración del personal del INCAP.

El Dr. SONIS (Argentina) señala que el problema de los Centros sigue persistiendo desde hace años en la Organización. Se trata de instituciones conflictivas en el sentido de que provocan, por su propia naturaleza, distintas actividades de las que desarrolla la Organización y

además se produce una tensión, por un lado, entre la tendencia a que los países se hagan cargo de los Centros y, por otro, las pretensiones de que presten servicio a toda la Región.

Por añadidura no puede mirarse a todos los Centros con la misma lente. Algunos están vinculados a actividades que, si tienen éxito, con el tiempo desaparecerán; otros responden a necesidades permanentes, como es el caso de BIREME.

La posibilidad de que los Centros se desarrollen y de que sirvan a todos los países está necesariamente ligada a su articulación con el resto de los programas que cada país elabore en materia de cooperación técnica. BIREME, que tiene a su cargo la información científica y técnica, está sostenida en un 80% por el Gobierno del Brasil, país al que fundamentalmente presta servicio. Sin embargo, casi todas sus actividades relacionadas con la Red Latinoamericana de Información se llevaron a cabo gracias a la generosidad de dicho país. Pero resulta muy difícil para el Gobierno del Brasil desarrollar una red y centros de información en los distintos países. Son estos los que han de articular sus programas de información y disponer de recursos para contribuir a una red continental de información. Por eso está convencido el orador de que la situación debe enfocarse en escala global y con una estrecha articulación entre las actividades de los Centros y los programas que los distintos países están estructurando para esas actividades.

Mr. TRACY (Chief of Administration, PASB) replying to the comments of the Representative of the United States of America, said that hiring under local conditions of employment was intended to provide continued flexibility in hiring practices and, at the same time, to standardize

what had in the past been a great variety of local contractual situations. For example, at PANAFTOSA employees had for many years been hired locally under Brazilian contracts. In Argentina, as indicated by the Director, the situation had been quite different. A number of people had been contracted by a private company, but that was being changed; they would now have a direct relationship with the Center. The positions under consideration had generally existed in the past, but an attempt was being made to bring them all under one umbrella, and to make hiring arrangements more rational and explicit, while at the same time recognizing variations and needs.

The United States Representative's understanding of the CEPIS local professional program was correct. The program lasted from eight months to a year, at the end of which the young professionals returned to their countries. It had been included in the report because it was somewhat unusual and served a very useful purpose.

With regard to the question raised by the Observer for Chile about whether the national staff would be permanent, the proposed Staff Rules used the term "indefinite," which could refer either to short-term employment or to employment for a undetermined period.

The Representative of Colombia had commented on long-term policy. The Executive Committee and the Directing Council had last considered policy issues relating to the Centers in 1985. At that time, the Directing Council had decided that the Pan American Centers were justified in carrying out their activities until such time as the

countries or the national institutions acquired the technical and institutional capacity to do so. From the administrative point of view, the Organization had been trying to make administrative decisions that were consistent with the transfer of functions at some time in the future. However, such a transfer would require a policy decision and not an administrative one. The Organization had started by making changes in the personnel area because personnel costs were considerable. However, it was also involved in the standardization of computer hardware and software and in a number of other areas.

With regard to the question raised about INCAP by the Representative of Honduras, the document was correct: there were only two PAHO staff members at INCAP, the Director and the Administrative Officer. The other 215 members of the staff were INCAP employees.

In summary, the purpose of those administrative changes was to make the operations of the Centers more rational and functional and to make them compatible with whatever policy decision was ultimately taken regarding the transfer of the Centers.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) opina que los Centros Panamericanos administrados por la Organización todavía existentes prestan un servicio extraordinario y que no pueden ser sustituidos, por lo menos en el momento actual, por las estructuras normales de los países latinoamericanos y del Caribe. Por eso cree que es esencial evaluar algunos de esos Centros cada año. Algunos tienen consejos directivos compuestos por delegados nacionales, otros cuentan con comités asesores científicos y técnicos y, periódicamente, los Cuerpos Directivos piden

que se presenten informes especiales al respecto. Todos los años se preparan informes sobre la utilidad y la función de los Centros y se hace algún tipo de evaluación.

Una de las últimas evaluaciones tuvo por resultado la supresión de un Centro, el Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa (CLATES), y un cambio completo de las funciones de otro, ECO.

La evolución de los Centros con arreglo a la política a largo plazo puede seguir tres trayectorias; la más racional y adecuada, a su juicio, es la indicada por el Dr. Sonis, es decir una integración de las actividades del Centro dentro de los programas normales de toda la Organización. Otra vía es la de que el Centro desempeñe la función para la que fue establecido y, una vez cumplida esa función deja de ser necesario y se extingue; tal es el caso probable de PANAFITSA, Centro creado para ayudar a los países en el control de la fiebre aftosa.

Durante la última Reunión de Ministros de Agricultura en abril, se acordó el establecimiento de un plan de erradicación de la fiebre aftosa con una meta en principio establecida para el año 2000. Si se cumple esta meta, y debe ser cumplida progresivamente, en el año 2000 el Centro será completamente innecesario. La otra posibilidad es que el país sede u otro país cualquiera, asuma las funciones de carácter regional o interpaíses que los Centros Panamericanos ejercen, pero eso es difícil. Un ejemplo al respecto es el de PANAFITSA. Se estudió la posibilidad de transferirlo a una institución del sector agrícola, el IICA, pero se llegó a la conclusión de que no había posibilidades. Y lo mismo está ocurriendo con las gestiones acerca del Gobierno del Brasil para que asuma la responsabilidad directa de la administración del Centro.

La cuarta vía consiste en preparar los Centros para que puedan hacerse cargo de las responsabilidades de un conjunto de gobiernos, pero también es difícil, como lo ilustra el caso del INCAP, en que se establecieron todos los mecanismos administrativos, incluidos los de personal, que son los más difíciles de lidiar. Se llegó a la firma de acuerdos con los países para transferir la administración del INCAP a los países de Centroamérica y Panamá, pero estos volvieron a pedir a la OSP que siguiera encargándose de la administración. Otro ejemplo es el de CAREC, que tiene sus propios sistemas de personal, un consejo directivo y un consejo técnico asesor, y se han fijado plazos, pero cuando llega el momento los países piden unánimemente a la Organización que continúe administrando el Centro. La propia BIREME constituye también un ejemplo. El Gobierno del Brasil, pese a que se hace cargo del 90% de los gastos de la institución, no muestra ningún interés en que se convierta en entidad nacional, porque perdería ese carácter regional. Es necesario continuar creando condiciones que faciliten el proceso de la transferencia, con las debidas disposiciones administrativas y legales, en particular las relativas a personal, donde surgen los mayores problemas.

The CHAIRMAN noted that Agenda Item 5.7 did not require the adoption of a resolution, but the summary records would reflect the discussion that had taken place.

The session rose at 12:10 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:10 p.m.



*executive committee of
the directing council*

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

*working party of
the regional committee*

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



99th Meeting
Washington, D.C.
June 1987

CE99/SR/8

25 June 1987

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
PORTUGUESE

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

Thursday, 25 June 1987, at 2:00 p.m.
Jueves, 25 de junio de 1987, a las 2:00 p.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Norman Gay

Bahamas

Contents
Indice

Address by Dr. Halfdan Mahler, Director-General of the World Health Organization
Discurso del Dr. Halfdan Mahler, Director General de la Organización Mundial de la 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 27 July 1987. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aun 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 27 de julio de 1987. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Índice (cont.)

Item 6.3: Resolutions of the Fortieth World Health Assembly of Interest to the Executive Committee

Tema 6.3: Resoluciones de la 40a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo

Item 5.6: PAHO Building Fund and Maintenance and Repair of PAHO-Owned Buildings

Tema 5.6: Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles y mantenimiento y reparación de los edificios de propiedad de la OPS

Item 6.2: Report of the V Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Animal Health

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

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption

Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación

Item 4.7: Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the Americas

Tema 4.7: Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas

Item 5.5: Hiring under Local Conditions of Employment for the Mobilization of National Resources

Tema 5.5: Contratación de personal bajo condiciones locales de empleo para la movilización de los recursos nacionales

Item 5.6: PAHO Building Fund and Maintenance and Repair of PAHO-Owned Buildings

Tema 5.6: Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles y mantenimiento y reparación de los edificios de propiedad de la OPS

Item 4.6: Coordination of Social Security and Public Health Institutions

Tema 4.6: Coordinación entre las instituciones de Seguridad Social y las de Salud Pública

Item 7: Other Matters

Tema 7: Otros asuntos

The session was called to order at 2:10 p.m.
Se abre la sesión a las 2:10 p.m.

ADDRESS BY DR. HALFDAN MAHLER, DIRECTOR-GENERAL OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISCURSO DEL DR. HALFDAN MAHLER, DIRECTOR GENERAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

The CHAIRMAN said that it was his special privilege, on behalf of the Committee, the Secretariat and the Director, to invite the Director-General of WHO, Dr. Halfdan Mahler, to address the Meeting.

Dr. MAHLER (Director-General, World Health Organization) said that he had been reminded, while attending an international meeting earlier in the week on human resources development as an instrument for promoting general development in Asia, Africa and the Americas, of the importance of getting an overview of what was really happening in the world.

Something very serious was happening in the world. Human beings --men, women and children--had become marginalized in recent years because of an obsession with self-seeking economic advantages. It might be said that economic growth was strictly self-seeking, because the only recognized growth incentives were purely material. Yet, when he had begun his career in international development work after the Second World War, he had been convinced that the welfare of human beings was far more important than purely economic growth indicators. And when he had served as an unpaid worker for a bilateral or nongovernmental organization in the Region, dedicating his very soul to what he believed in, he had felt that, somehow, he and his colleagues could make the earth a decent place

to live in where there would be no inequalities among people, no class or caste distinctions, where all peoples were interdependent and therefore worked together. That was why, when he joined WHO, he had believed that it would always stand for that kind of social decency where everyone would have a reasonable chance of realizing his or her potential, that health for all could be achieved, a level of health that would enable every man, woman and child to fulfill his or her social and economic productivity. He had rarely heard references to that mutually reinforcing productivity in the World Health Assembly. In the self-seeking search for economic gain, social productivity had become highly marginalized.

Although the East-West geopolitical situation appeared more rosy than it had seemed a few years ago, because East and West seemed to have decided that it was better to coexist than not to exist at all, that was not true of the North-South situation, where there was not even the beginnings of a determination to coexist within a value system of social and economic equity. He believed that that was the whole purpose of WHO's value system as expressed in its policies of primary health care and health for all. He was troubled by the tendency to shirk the responsibility to build such a value system based on the synergetic interaction between economic and social productivity in a spirit of equity. In today's world, it was important, more than ever before, to reflect on how the muted voice of the social sector could be heard against the strident background of economic striving. If man wanted to maintain an upbeat attitude and to keep fighting for a more

decent world, and not one heading for disaster, he must heed that voice. North-South inequalities and injustices, if permitted to persist, could lead to collective suicide as surely as did hydrogen bombs.

Adjustment was a continuous process and a fact of life for societies as well as for organizations, but there was always a price to pay for it. In many countries where such adjustment processes were being implemented and refined through self-criticism, the price involved was jeopardizing the health of human beings. He recalled that WHO had had to convince an economic agency conducting development projects in Africa to provide resources in order to minimize the negative impact on health. It should be acknowledged that the adverse effect of the adjustment process could be social pollution, i.e., it could create a situation in which people would be deprived of the opportunity to develop their physical, social, spiritual and intellectual potential. Everybody was quick to say that adjustment was necessary, but nobody was prepared to pay the price. It was essential for WHO and PAHO to fight to minimize social pollution in the adjustment process.

The beauty of the WHO value system was that it transcended all political ideologies. It was essential not to abandon the struggle to apply that system. As Dag Hammarskjold had said, the only fate possible was not to have run away. After the Second World War, many had naively believed that they could change the world for the better in a decade or so. Now, 40 years later, the situation, far from improving, had worsened, and the world appeared in recent years to be going backwards. Consequently, while, as Hammarskjold had said, life could not demand more

than the strength men possessed, they could not afford to run away. That was the moral responsibility of WHO/PAHO at the national level, and it was their responsibility at the organization level when they supported individual countries in coming to grips with the dangers of marginalizing the human being while pressing forward in their economic development. To permit children to survive in misery was not development. Unless a climate could be created in which children could be nurtured and develop their physical, social, intellectual and spiritual potential, he questioned the very validity of saving children from misery.

It was essential for the future of the WHO/PAHO relationship that the two Organizations stand firmly together and proclaim that development must be first and foremost human development, that people must not merely be the object of manipulation in an adjustment process, but were the subjects of their own development. Throughout all the efforts of WHO/PAHO to cope with such problems as immunization, AIDS, etc., they must keep their value system as a beacon, lest they fail in their mission and forget what they were fighting for.

Applause.
Aplausos.

The CHAIRMAN, speaking on behalf of the Director, the staff and the members of the Committee, thanked the Director-General of WHO for his remarks and said that he appreciated the renewed challenge to pursue the struggle to which PAHO and WHO were jointly committed.

ITEM 6.3: RESOLUTIONS OF THE FORTIETH WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST
TO THE EXECUTIVE COMMITTEE
TEMA 6.3: RESOLUCIONES DE LA 40a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES
PARA EL COMITE EJECUTIVO

Dr. KNOUSS (Deputy Director, PASB), in presenting item 6.3, noted that, in compliance with the suggestion made at the 97th Meeting of the Executive Committee and as a departure from past practice, a written analysis of the regional significance of the resolutions of the 1987 World Health Assembly had been prepared and distributed as Document CE99/23. The resolutions of greatest significance to the Region had been presented by subject matter, and some of them had been touched upon in connection with the Committee's discussion of the report of the Special Subcommittee on Women, Health and Development, the program budget for the biennium, Caribbean Cooperation in Health, acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in the Americas, amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau, and the PAHO Building Fund and maintenance and repair of PAHO-owned buildings.

The resolutions of the World Health Assembly with the greatest immediate consequence for the Region of the Americas were those related to the financing of WHO. For WHO, the deteriorating financial situation was a result of the reduced level of quota payments for 1986-1987 and the adverse effects of fluctuations in the rate of exchange of several currencies, particularly the Swiss franc, against the dollar. The impact had been a reduction of some \$3.7 million in funds available for program implementation in the Americas. With the further deterioration of the situation in terms of exchange losses, an additional reduction of \$650,000 would be made in WHO Regular funds for the Region in the current

biennium. For the next biennium, the Region would be confronted with a reduction of almost \$2.5 million in the WHO Regular program budget (PAHO's share of the proposed \$25 million program budget reduction if the largest contributor did not pay its assessment) or, more likely, a program implementation reduction of \$4.94 million (PAHO's share of a predicted \$50 million shortfall). In either case, there might have to be additional reductions, depending on the Organization's financial health. In September, PAHO would be weighing approaches it wanted the Director to use in reducing the program budget or the level of program implementation for the biennium 1988-1989. Even though the Regular program might ultimately be reduced by some \$5 million or more, the impact would be many times greater in terms of the total resources that might otherwise have been mobilized for health in the Americas.

The Eighth General Program of Work (GPW), to be implemented as part of the strategies for health for all by the year 2000, set targets for the period 1990-1995. It was a blueprint for Member Countries to use in developing cooperative activities with WHO, for the regional offices to use in developing their operational programs of technical cooperation and the program budgets required to fund them during that period, and for the global programs to use in preparing medium-term programs and biennial budget requests. The program of work would have to be implemented in the Americas within the context of regional and national health development situations, the structure of the PAHO Secretariat, the policies and priorities established by the Pan American Sanitary Conference through

the period, the regional medium-term programs, and available resources. Regional implementation would be monitored by the Governing Bodies and the Subcommittee on Planning and Programming.

Turning to another subject, he noted that Dr. Aldo Neri of Argentina had chaired the Technical Discussions on "Economic Support for National Health for All Strategies." The Secretariat hoped to develop and implement various approaches for strengthening analysis, research, planning and management related to health economics and financing as a follow-up to the Technical Discussions and in implementation of the newly proposed subprogram entitled "Health Economics and Financing." In 1988, the topic of the technical discussions would be "Leadership Development for Health for All," and would be chaired by Dame Nita Barrow from Barbados.

In connection with Resolution WHA40.38 (7 April 1988: A World No-Smoking Day), he pointed out that WHO/Geneva had banned smoking on its premises, as PAHO had done in 1986. To mark the fortieth anniversary of WHO, global, regional and Member Country activities would be encouraged to advocate intensified efforts towards national health development.

Among other decisions of the World Health Assembly, he drew attention to the fact that Brazil had been elected to designate a member of the Executive Board, replacing Ecuador. Other members of the Board from the Americas were designated by Canada, Cuba, Guyana, Mexico and the United States of America.

The Committee's observations on the regional impact of the World Health Assembly's resolutions would be included in the analysis to be submitted to the Directing Council.

El Dr. BORGONO (Observador, Chile) destaca ciertos aspectos examinados por la 40a Asamblea Mundial de la Salud, como la crisis financiera y el problema del presupuesto, y la lucha contra el SIDA. Refiriéndose al primero, dice que, pese a no haber habido consenso, el mensaje de los países fue claro y el Consejo Ejecutivo, que se reunirá en enero de 1988, y la Asamblea volverán a estudiarlo. En cuanto al segundo tema, el del SIDA, resulta preciso realizar un esfuerzo mundial y compete a la Organización encabezarlo y cumplir una función análoga a la que desempeñó en la erradicación de la viruela. Reitera que, aunque no hubo consenso, se decidió aplicar muchas de las propuestas del Consejo de manera transitoria.

A continuación pone de relieve la importancia de determinados asuntos, y, más particularmente, el respaldo que la Asamblea da a la Cooperación para la Salud en la Zona del Caribe, las investigaciones sobre el envejecimiento, el Octavo Programa General de Trabajo y el establecimiento de principios de orientación para los trasplantes de órganos a humanos.

Para terminar, encomia la valentía y la abnegación de que dio muestras el Dr. Mahler durante la Asamblea.

Mrs. BROWN (Rapporteur, Subcommittee on Planning and Programming) noting that the Representative of Chile, who had been a participant in the discussions of the World Health Assembly, had highlighted the significance of the resolutions for the Region, and had expressed

appreciation to the Secretariat and the Director for developing the new format of the document and providing an analysis of those key texts. Document CE99/23 would be a useful document to transmit to the Directing Council.

El Dr. PERDOMO (Colombia) se refiere, en primer lugar, al documento relativo a las Discusiones Técnicas sobre apoyo económico a las estrategias nacionales de salud para todos, y subraya que, en algunos países, se plantea el problema de la capacidad real para obtener los recursos necesarios a fin de desarrollar los programas y proyectos sanitarios, por no hablar de financiar la salud, que constituye un problema aún mayor. Alude luego a la escasa capacidad de negociación y a lo paradójico que puede resultar tener que demostrar la importancia de la salud.

Destaca también el significado de la propuesta contenida en el documento, de establecer un programa sobre economía y financiamiento de la salud, y dice que sería preciso elaborar mecanismos que dependieran en mayor medida de la responsabilidad social y estatal, y no de lo que califica de "capacidad de mendicidad" del sector de la salud.

Por último, hace hincapié en la resolución sobre el Año Internacional de la Vivienda para las Personas sin Hogar, que interpreta como una clara actitud de la Organización Mundial de la Salud en favor de medidas que influyan en los factores de riesgo, lo que, a su juicio, resultará fructífero.

El Dr. MAHLER (Director General de la OMS) estima que la Asamblea Mundial de la Salud fue sumamente importante y difícil en muchos sentidos. Habida cuenta de la importancia primordial que asigna al consenso, lamenta que no pudiera lograrse pero comprende la razón política a que ello obedeció.

Subraya que, en la reunión de los grandes países industrializados que se celebró en Venecia, se pidió unánimemente a la Organización Mundial de la Salud que encabezara la lucha contra el SIDA. Confía en que, gracias a la buena voluntad de todos los Estados Miembros, ello sea posible, pese a la magnitud de la tarea.

Opina que en la Región existe una creciente voluntad de trabajar conjuntamente con las demás regiones desde esa plataforma, que es la Organización Mundial de la Salud. No cree que haya una contradicción entre la OMS y la OPS; por el contrario, últimamente el trabajo ha sido muy productivo y se han evitado los conflictos. Insiste en la lucha común en favor de la salud y agradece a todos los participantes el privilegio de haberle confiado el cargo de Director General durante todos estos años.

The CHAIRMAN said that no resolution was required and that the discussion would be reflected in the summary records.

The session was suspended at 3:00 p.m. and resumed at 3:25 p.m.
Se levanta la sesión a las 3:00 p.m. y se reanuda a las 3:25 p.m.

ITEM 5.6: BUILDING FUND AND MAINTENANCE AND REPAIR OF PAHO-OWNED BUILDINGS
TEMA 5.6: FONDO DE LA OPS PARA BIENES INMUEBLES Y MANTENIMIENTO Y REPARACION DE LOS EDIFICIOS DE PROPIEDAD DE LA OPS

The CHAIRMAN drew attention to Document CE99/8 and invited Mr. Tracy to introduce the item.

Mr. TRACY (Chief of Administration, PASB) briefly reviewed the main highlights of PAHO's building operations over the past year. The new building at 2121 Virginia Avenue, replacing the Governor Shepherd Building, had been substantially completed by January 1987. PAHO had begun to move offices into the building in late April, completing the arrangements by the middle of May. A complete accounting of the costs of occupying the new building was not yet available but would be presented to the next Meeting of the Executive Committee in June 1988.

The members of delegations to the Executive Committee were welcome to tour the office space on the first two floors of the building, and he understood that a number of representatives had already done so.

Repairs to the granite facade of the Headquarters building, which had been approved by the Executive Committee at its 97th Meeting, had been re-bid in April 1987. He was pleased to report that the winning bid was about \$75,000 less than had been estimated nearly a year before. Work would begin during the summer and should be completed by September 1987.

The request for approval to refurbish the computer room had been accepted by the WHO Executive Board in January 1987 and by the World Health Assembly in May. PAHO would re-bid the project in view of the

long lead time involved in the approval process. Work was expected to begin in the summer and to be completed in September 1987.

One proposed project was replacing the caulking of the fins (the white cement columns) and the windows of the Headquarters building. The estimated cost of that project was \$135,000. The other proposed project was the reconfiguring of the air conditioning system so that it would be possible to take air directly from the outside in the late fall and early spring without using the air conditioning compressors. That would be both an improvement in the functioning of the system and an energy-saving measure. The estimated cost of that project was \$60,000. No other major maintenance or repair projects were anticipated for the time being.

Finally, he wished to report to the Executive Committee on the leasing of office space at 2121 Virginia Avenue by the Department of State. PAHO's lease agreement with the developer gave the Organization certain property rights at various times during the next 60 years. The Department of State wished to lease all the space not occupied by PAHO, i.e., everything except the first and second floors, for a period of 10 years. For reasons of United States law, the Government of the United States intended to establish the lease by Federal Court decision. The result would be an infringement of one of PAHO's property privileges, the right to lease an extra 10,000 square feet of contiguous office space seven years from the start of the lease at the most favorable prevailing rental rates. Although the Organization had not yet made a decision as to whether or not it wished to lease the additional 10,000 square feet in

seven years' time, it intended legally to preserve its rights to just compensation or other remedy, since it was clear that it could not succeed in impeding the court proceedings. It appeared that any recourse would be to the developer rather than to the United States Government. No action was required by the Executive Committee for the time being. The report was intended for informational purposes only.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) pregunta si, en teoría, es posible recurrir a los tribunales para obtener el dominio del primer y segundo piso, porque, si el Departamento de Estado necesitara más espacio, podría aplicar el mismo procedimiento con respecto a estos pisos. En segundo lugar, quisiera saber si, en el caso de que los arrendatarios no respetasen los privilegios concedidos a la Organización, se podría demandarlos por incumplimiento de contrato con la OPS y por haber firmado simultáneamente un contrato diferente con el Departamento de Estado.

Mr. TRACY (Chief of Administration, PASB) said that, as he understood the law, the principle of eminent domain could be used by the Government for any purpose, which would include the first and second floors of the building. However, that involved compensation and a full court hearing. He did not think it was a practical problem at the moment. However, an embassy, an international organization or any other body could be subject to eminent domain under the laws of the United States; but full compensation, as determined by the courts, would be the recourse.

As to the second question of the Observer for Chile, the advice PAHO had received from its outside Legal Counsel was that the United States courts did not like to deal with theoretical damages--they preferred to wait until the damage was about to occur or had actually occurred--and that it was in the Organization's interest to reserve its legal position and then apply to the court nearer to the time when the actual damages were likely to occur. If the Organization took action immediately, its case would be basically theoretical or conjectural. It would mean suggesting what the rents and the moving costs would be in seven years' time, and it had not even indicated that it would want the space at that time. All those effects would have to be taken into account by PAHO's lawyers. He himself had become aware of the problem only the week before. At the moment, the thing to do was to reserve the Organization's rights with the contractor and with the court, so that they could be returned to when or if it was necessary.

The CHAIRMAN thanked Mr. Tracy on behalf of the Executive Committee for the preparation of Document CE99/8, which had been so thorough that little comment was needed, and asked the Rapporteur to prepare an appropriate resolution.

ITEM 6.2: REPORT OF THE V INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL, ON ANIMAL HEALTH
TEMA 6.2: INFORME DE LA V REUNION INTERAMERICANA DE SALUD ANIMAL A NIVEL MINISTERIAL

EL Dr. ARAMBULO (OSP) dice que la Quinta Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial (RIMSA5) se celebró del 27 al 30 de

abril de 1987, convocada por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en cumplimiento de la Resolución XIX de la XXVII Reunión del Consejo Directivo. Participaron 33 Gobiernos Miembros, y se eligió Presidente al Ministro de Colombia, Vicepresidentes a los Ministros de Agricultura de Panamá y Antigua y Barbuda, y Relator al Subsecretario de Producción Pecuaria de la Argentina.

En la reunión se abordaron temas como el fortalecimiento de la colaboración entre los sectores de agricultura y salud y la movilización de recursos para programas de salud animal que tienen repercusiones directas en la salud humana. Se presentaron y analizaron los proyectos de programa y presupuesto de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y Zoonosis (CEPANZO y PANAFTOSA) para 1988-1989, preparados por la Secretaría como parte integrante del programa de Salud Pública Veterinaria, proyectos que se aprobaron unánimemente, recomendándose también su aprobación a los Cuerpos Directivos de la Organización.

El tema central fue la erradicación de la fiebre aftosa en América del Sur. Se analizaron el impacto social y económico de esa fiebre en las Américas, el compromiso político de los proyectos subregionales de control y la cooperación internacional, la estrategia continental para la erradicación de la enfermedad y el papel que corresponde al sector productor. Se aprobó la Resolución XIII, donde se solicita a los países de la Región que, de conformidad con el objetivo de salud para todos en el año 2000, se comprometan a realizar todas las acciones necesarias para erradicar la fiebre aftosa dentro de este plazo.

Se hizo referencia a los componentes prioritarios del programa, a los progresos del Programa Regional de Eliminación de la Rabia Urbana en

América Latina hasta el final de esta década, y a la marcha de las actividades del Programa Regional de Cooperación Técnica de la OPS en Protección de los Alimentos. Se informó a los delegados de que se había preparado un Plan de Acción para 1986-1990, aprobado unánimemente por la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana. Se analizó la función del sector agrícola en los programas de protección de alimentos. Se planteó el tema de la importancia y conservación de primates no humanos para los servicios nacionales de salud y se destacó la importante función de Aotus en la investigación y desarrollo de la vacuna antimalaria humana, y se hizo referencia al Programa Ampliado de Inmunización, educación y desarrollo agrícola.

La Secretaría informó sobre el desarrollo e institucionalización del Programa de Adiestramiento de Salud Animal para América Latina (PROASA), financiado por el BID, y se presentaron los primeros ejemplares de una serie de manuales, publicada como parte de este programa, sobre los temas de cuarentena animal, administración de programas, producción y control de vacunas, comunicación social, y vigilancia epidemiológica. Se presentó el informe de la IV Reunión de Coordinación de los Organismos Internacionales de Cooperación Técnica de Salud Animal en las Américas, resaltando el progreso de los esfuerzos en coordinar las actividades y maximizar el uso de los recursos técnicos y financieros de la Organización Panamericana de la Salud, el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Organismo

Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria (OIRSA), la Oficina Internacional de Epizootias (OIE), y la Junta del Acuerdo de Cartagena-Grupo Andino (JUNAC). La Reunión aprobó 13 resoluciones, y emprendió oficialmente el esfuerzo para erradicar la fiebre aftosa en América del Sur en el año 2000. El Director de la OSP aseguró su máximo apoyo para que los países puedan alcanzar esa meta.

The CHAIRMAN thanked Dr. Arambulo for his presentation, which would be recorded in the summary record of the session. No resolution was required.

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

Item 4.7: Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the Americas
Tema 4.7: Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/7):

THE 99th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having reviewed Document CE99/7 and ADD. I on acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in the Americas; and

Considering the threat which the AIDS epidemic poses to public health in the Region of the Americas,

RESOLVES:

To recommend to the XXXII Meeting of the Directing Council the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXXII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having reviewed Document CD32/___ on acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in the Americas;

Recognizing that the AIDS epidemic presents an unprecedented, immediate, and long-term threat to public health in the Region of the Americas, requiring urgent, coordinated action;

Aware that, under these conditions, special efforts must be made to prevent and control the spread of the disease, yet concerned that these efforts shall reaffirm human dignity, protect human rights while stressing the social responsibilities of individuals, foster political commitment to health, strengthen health systems based on the primary care approach, and protect freedom of travel, interpersonal communication and international commerce;

Fully supporting the global response to this global problem which is being implemented through the WHO Special Program on AIDS; Recognizing its regional responsibilities in the context of the WHO Special Program on AIDS, including, as the Regional Committee for the Americas, to review annually the situation in the Americas, to monitor the use of regional resources, and to report annually to the Director-General of WHO; and

Aware of the impact AIDS has on health services,

RESOLVES:

1. To urge Member Countries:

- a) To develop, implement and sustain strong national AIDS prevention and control programs along the model recommended by the WHO Special Program on AIDS, adapted to individual national contexts;
- b) To strengthen national epidemiologic surveillance activities in order to improve national programs;
- c) To mobilize and coordinate the use of national and international resources for the prevention and control of AIDS while assuring that national health systems are maintained and strengthened in order to combat this epidemic;
- d) To provide accurate information to their citizens about AIDS, strengthening health information through all mass media and health promotion activities and promoting responsible, appropriate public action to reduce the transmission of the virus and to provide compassionate responses to those with the disease;

- e) To continue permitting freedom of international travel, without restrictions based on human immunodeficiency virus (HIV) infection status;
 - f) To provide periodic situation and progress reports to PAHO/WHO, as requested;
 - g) To make every effort to develop the Special Program on AIDS within the framework of the policy for health system development and strengthening, making use of the AIDS crisis to promote the needed changes in health services.
2. To request the Director, within available resources:
- a) To coordinate regional AIDS prevention and control activities with the global program in the establishment of a PAHO/WHO Special Program on AIDS;
 - b) Urgently to provide technical support to national AIDS prevention and control programs, including support for implementing, strengthening and maintaining surveillance systems with appropriate laboratory support services; transmission prevention and control programs; health professional training programs; and research activities needed to define the epidemiology of AIDS;
 - c) To develop AIDS control activities, especially those related to health care, together with the development and strengthening of health systems;
 - d) To promote, coordinate and conduct epidemiologic studies and related research in order to support regional control efforts;
 - e) To disseminate information to the Member Countries concerning technological advances in combating AIDS, epidemiological information about the regional situation, and other information vital for the conduct of national AIDS prevention and control programs;
 - f) To develop mechanisms to facilitate the inter-institutional exchange of technical and resource information at the operational level;
 - g) To provide annual reports on the regional situation and the use of regional resources to the Regional Committee for the Americas;
 - h) To take further steps as may be needed, within his authority, to combat this epidemic.

LA 99a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE99/7 y ADD. I sobre el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas, y

Considerando la amenaza que representa la epidemia del SIDA para la salud pública en la Región de las Américas,

RESUELVE:

Recomendar a la XXXII Reunión del Consejo Directivo la adopción de una resolución con arreglo a los siguientes términos:

LA XXXII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Documento CD32/ sobre el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas;

Reconociendo que el SIDA constituye una amenaza sin precedentes, inmediata y a largo plazo para la salud pública en la Región de las Américas, que requiere una urgente acción coordinada;

Consciente de que, en esas condiciones, hay que hacer esfuerzos especiales para prevenir y controlar la difusión de la enfermedad, pero preocupada por que esos esfuerzos reafirmen la dignidad humana, protejan los derechos humanos resaltando las responsabilidades sociales de las personas, promuevan el compromiso político con la salud, refuercen los sistemas de salud basados en el enfoque de la atención primaria y protejan la libertad de los viajes, la comunicación entre las personas y el comercio internacional;

Dando pleno apoyo a la respuesta mundial a este problema mundial que se realiza por medio del Programa Especial de la OPS sobre el SIDA;

Reconociendo sus responsabilidades regionales, en el contexto del Programa Especial de la OMS sobre el SIDA, incluidas, en su calidad de Comité Regional para las Américas, las de revisar anualmente la situación en las Américas, de vigilar la utilización de los recursos regionales y de informar anualmente al Director General de la OMS, y

Consciente de la repercusión que tiene el SIDA sobre los servicios de salud,

RESUELVE:

1. Instar a los Países Miembros a que:
 - a) Desarrollen, pongan en práctica y mantengan fuertes programas nacionales de prevención y control del SIDA conforme al modelo recomendado por el Programa Especial de la OMS sobre el SIDA, adaptado al contexto nacional individual;
 - b) Refuercen las actividades nacionales de vigilancia epidemiológica con el fin de mejorar los programas nacionales;
 - c) Movilicen y coordinen la utilización de recursos nacionales e internacionales para la prevención y el control del SIDA asegurándose al mismo tiempo de que se mantienen y se refuerzan los sistemas sanitarios nacionales para combatir esta epidemia;
 - d) Proporcionen información exacta sobre el SIDA a sus ciudadanos, reforzando la información sanitaria a través de todos los medios de comunicación y las actividades de fomento de la salud y promoviendo una acción pública responsable y adecuada para reducir la transmisión del virus y dar respuestas adecuadas para los que tienen la enfermedad, y
 - e) Sigam dejando libertad para los viajes internacionales, sin restricciones a causa del estado de infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH);
 - f) Proporcionen los informes periódicos sobre la situación y la evolución que la OPS/OMS pueda necesitar, y
 - g) Hagan todos los esfuerzos posibles por desarrollar el Programa Especial sobre el SIDA dentro del marco de la política de desarrollo y fortalecimiento del sistema de salud, aprovechando la crisis del SIDA para promover los cambios que hagan falta en los servicios de salud.
2. Pedir al Director que, con los recursos disponibles:
 - a) Coordine las actividades regionales de prevención y control del SIDA con el programa mundial en el establecimiento de un Programa Especial OPS/OMS sobre el SIDA;

- b) Proporcione urgentemente apoyo técnico a los programas nacionales de prevención y control del SIDA, incluido el apoyo para poner en práctica, reforzar y mantener sistemas de vigilancia con ayuda de servicios adecuados de laboratorio; programas de prevención y control de la transmisión; programas de formación sanitaria profesional, y las actividades de investigación necesarias para definir la epidemiología del SIDA;
- c) Organice actividades de control del SIDA, especialmente las relacionadas con la atención de salud, juntamente con el establecimiento y el fortalecimiento de los sistemas de salud;
- d) Promueva, coordine y lleve a cabo estudios epidemiológicos y las correspondientes investigaciones con el fin de dar apoyo a los esfuerzos regionales de control;
- e) Difunda información entre los Países Miembros sobre los avances tecnológicos en la lucha contra el SIDA, información epidemiológica sobre la situación regional y otra información vital para la marcha de los programas nacionales de prevención y control del SIDA;
- f) Establezca mecanismos para facilitar el intercambio interinstitucional de información y recursos técnicos a nivel operativo;
- g) Facilite informes anuales sobre la situación regional y la utilización de los recursos regionales al Comité Regional para las Américas, y
- h) Adopte otras disposiciones que hagan falta y sean de su competencia para combatir esta epidemia.

El Dr. BETTS (Observador, ULACETS) dice que la Unión Latinoamericana contra las Enfermedades de Transmisión Sexual se identifica plenamente con esta resolución, en su espíritu y su letra, y se compromete a prestar su apoyo a la Organización Panamericana de la Salud, a través de sus enlaces nacionales con los respectivos ministerios de salud, para asegurar el cumplimiento de dicha resolución.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) propone que, en el primer párrafo, además del documento examinado por el Comité, se mencione la Resolución WHA40.26 de la Organización Mundial de la Salud, aprobada en marzo de 1987, por considerarla un antecedente muy importante, ya que es el fundamento del Programa Especial de la Región.

En segundo lugar, sugiere que los párrafos cuarto y quinto del preámbulo de la resolución que se recomienda al Consejo Directivo se fusionen en uno solo, para evitar repetir la referencia a los programas especiales y para mayor claridad.

Por último, con respecto al punto h) del párrafo 2 de la parte dispositiva, estima que hablar de "otras disposiciones que hagan falta y sean de su competencia para combatir esta epidemia" resulta sumamente amplio y, como es algo que tiene siempre repercusiones presupuestarias, propone limitar la frase añadiendo "dentro de los recursos financieros disponibles".

The CHAIRMAN said that three suggestions had been made, and Representatives might wish to take them up. He gave the floor to the Representative of Brazil.

O Dr. RIBEIRO (Brasil) manifesta o apoio de seu país ao projeto de resolução e se refere de modo específico ao aspecto de prevenção e controle da SIDA como atividades de rotina das unidades de saúde. Afirma que essas atividades são fundamentais para un trabalho continuado, sem substituir qualquer outra ação rotineira de prevenção e controle, e sim, inserindo-se nas atividades normais dos serviços de saúde.

El Dr. GARCIA (Honduras) pregunta si, en el párrafo segundo del preámbulo de la resolución del Comité, donde dice "la amenaza que representa la epidemia del SIDA", no convendría utilizar el término pandemia en lugar de epidemia, teniendo en cuenta el carácter mundial del problema.

En el cuarto párrafo del preámbulo de la resolución recomendada, cuando dice "Dando pleno apoyo a la respuesta mundial a este problema mundial", se repite dos veces la palabra "mundial", y convendría suprimir una de ellas.

Por último, en el apartado a) del párrafo 1 de la parte dispositiva, encuentra innecesario el adjetivo "fuertes" para calificar a los programas, y estima que podría suprimirse.

Mr. BOYER (United States of America) proposed that the suggestions made by Dr. Borgoño (Observer for Chile) be introduced into the proposed resolution.

O Dr. RIBEIRO (Brasil) esclarece que, a seu ver, o programa não deveria ser considerado especial, e sim, um program de trabalho da própria unidade de saúde, sem marginalizar as demais atividades de rotina. Em outras palavras, a SIDA deveria se considerada como outra doença transmissível, inserida no contexto de controle das unidades de saúde.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

- Item 5.5: Hiring under Local Conditions of Employment for the Mobilization of National Resources
Tema 5.5: Contratación de personal bajo condiciones locales de empleo para la movilización de recursos nacionales

E1 RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/8):

THE 99th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered Document CE99/16 entitled "Hiring Under Local Conditions of Employment for the Mobilization of National Resources," which describes the discussions and conclusions of the April 1987 Meeting of the Subcommittee on Planning and Programming of the Executive Committee of PAHO;

Recalling Resolution XIX of the XXII Pan American Sanitary Conference; and

Bearing in mind the provisions of Staff Rules 015.2 and 020,

RESOLVES:

1. To confirm, with effect from 1 July 1987, the Annex to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau concerning hiring under local conditions of employment for the mobilization of national resources, submitted by the Director in Document CE99/16, Annex II, but with the following substituted rules:

- N330 All national staff shall be selected on a competitive basis by means of selection committees established in each locality. Selection committees normally should be composed of three staff members: the supervisor serving as representative of the receiving unit, one staff member serving as representative of the staff, and one serving as an independent staff member. Selection must be approved by the Director or his delegated representative.
- N340 No person closely related by blood or marriage to an existing staff member of the Bureau shall be appointed unless an exception has been obtained from the Director. When exceptions are made, such persons should not be assigned within the same line of authority.
- N350 National staff selected for posts in the Bureau should normally devote the whole of their time to the Organization. National staff wishing to seek employment elsewhere in addition to the position for which they have been selected in the Bureau must receive prior approval of the Director.

N530 National staff shall be compensated in accordance with the rules of the national social security system in the event of illness, accident or death attributable to the performance of their official duties on behalf of the Bureau. Where there is no such scheme available, the Bureau shall provide reasonable compensation.

N630 National staff shall not be dismissed as a result of misconduct before they have been notified of the charges made against them and been given an opportunity to reply to those charges. Such notification shall be in writing, and unless the urgency of the situation prevents, the individual shall be given a reasonable time to submit the reply.

2. To request the Director to implement this Annex to the Staff Rules on a limited basis pending a full review of this new system to be completed and presented to the Executive Committee in 1989.

3. To request the Director to provide the Executive Committee with an interim report in 1988 and with a full report prior to 31 May 1989 on the implementation of these amendments, together with his recommendations regarding this new system.

LA 99a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el Documento CE99/16, titulado "Contratación de personal bajo condiciones locales de empleo para la movilización de recursos nacionales", que describe los debates y las conclusiones de la reunión de abril de 1987 del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo de la OPS,

Habida cuenta de la Resolución XIX de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, y

Teniendo presentes las disposiciones de los Artículos 015.2 y 020 del Reglamento del Personal,

RESUELVE:

1. Confirmar, con efectos desde el 1 de julio de 1987, el Anexo al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana concerniente a la contratación bajo condiciones locales de empleo para la movilización de recursos nacionales, presentadas por el Director en el Documento CE99/16, Anexo II, pero sustituyendo el texto de las reglas siguientes:

- N330 Todo el personal nacional será escogido por concurso por comités de selección establecidos en cada localidad. Dichos comités estarán formados normalmente por tres funcionarios: el supervisor que sirve de representante de la dependencia receptora, un funcionario que sirve de representante del personal y otro en calidad de funcionario independiente. La selección tiene que ser aprobada por el Director o su representante autorizado.
- N340 No se nombrará a ningún funcionario que tenga parentesco por consanguinidad o matrimonio con un funcionario en ejercicio de la Oficina, a menos que el Director haga una excepción. Cuando se haga una excepción no se destinará a esa persona bajo la autoridad de ese funcionario.
- N350 El personal nacional seleccionado para puestos en la Oficina deberá dedicar, por regla general, todo su tiempo a la Organización. El personal nacional que desee buscar empleo en otro lugar, además del cargo para el que se le ha seleccionado en la Organización, tiene que contar con la previa aprobación del Director.
- N530 El personal nacional será compensado de acuerdo con las normas del sistema nacional de seguridad social, en caso de enfermedad, accidente o muerte atribuible al desempeño de sus funciones oficiales a nombre de la Oficina. Donde no existan dichos planes, la Oficina pagará una compensación razonable.
- N630 El personal nacional no será despedido por conducta indebida antes de que se le haya informado de los cargos en su contra y que haya tenido la oportunidad de refutarlos. Esa notificación se hará por escrito y, a menos que la urgencia de la situación lo impida, la persona tendrá un tiempo razonable para presentar la respuesta correspondiente.

2. Pedir al Director que ponga en práctica ese Anexo al Reglamento del Personal sobre una base cuidadosamente limitada en espera de una revisión completa de este nuevo sistema, que será completada y presentada al Comité Ejecutivo en 1989.

3. Pedir al Director que proporcione al Comité Ejecutivo un informe provisional en 1988 y un informe completo antes del 31 de mayo de 1989 sobre la puesta en práctica de esas modificaciones, juntamente con sus recomendaciones respecto a este nuevo sistema.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) dice que, en el primer párrafo de la parte dispositiva que precede al nuevo texto propuesto, debería consignarse claramente que lo que sigue es el texto nuevo, pues la frase "sustituyendo el texto de las reglas siguientes" no resulta clara.

Añade que, a su juicio, en la reunión de esa mañana se había llegado al consenso de que el Director estableciera o propusiera un sistema de monitoreo para la contratación, y como esto no aparece reflejado, pide que el párrafo 3 de la parte dispositiva quede redactado así: "Pedir al Director que proponga un sistema de monitoreo para evaluar el sistema de contrataciones, y que proporcione el Comité Ejecutivo... etc."

The CHAIRMAN indicated that Dr. Quijano (Mexico) was endorsing the suggestions made by Dr. Borgoño.

El Dr. GARCIA (Honduras) señala que, en el segundo párrafo del preámbulo no le parece ajustada la expresión "Habida cuenta" que figura en el texto español, y piensa que debería substituirse por otra más apropiada. En cuanto al primer párrafo de la parte dispositiva, a su juicio el texto de las reglas no se ha sustituido, sino modificado y convendría que en la versión española dijera "modificando" en lugar de "sustituyendo".

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) manifiesta que, a su juicio, lo que se está haciendo es una sustitución y no una modificación.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que el sistema de monitoreo ya existe, pues de otro modo no se hubieran podido hacer los informes necesarios. Además, si se le pide que lo proponga, ello implicará esperar hasta 1988 para su aprobación, porque ya ha pasado la mitad del tiempo disponible para presentar un informe al Comité. No se opone a que se introduzca la modificación propuesta por el Dr. Borgoño, pero es obvio que, para informar al Comité Ejecutivo, es necesario disponer de sistemas de información y monitoreo. En cualquier caso, sería mejor no pedir al Director que "proponga", sino que "establezca" directamente.

El RELATOR da lectura al nuevo texto modificado, que quedaría redactado como sigue: "Pedir al Director que establezca un mecanismo de monitoreo de la aplicación de ese nuevo sistema y que proporcione al Comité Ejecutivo un informe provisional en 1988 y un informe completo antes del 31 de mayo de 1989 sobre la puesta en práctica de esas modificaciones, juntamente con sus recomendaciones respecto al mismo".

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Item 5.6: PAHO Building Fund and Maintenance and Repair of PAHO-Owned Buildings

Tema 5.6: Fondo de la OPS para bienes inmuebles y mantenimiento y reparación de los edificios de propiedad de la OPS

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/9):

THE 99th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having reviewed Document CE99/8 which reports on actions taken by the Secretariat in relation to the PAHO Building Fund; and

Bearing in mind Resolutions XI and XII of the XXXI Meeting of the Directing Council,

RESOLVES:

To approve the major maintenance and repair projects for 1988 (June 1988 - May 1989) as proposed in Document CE99/8, that is:

1. Recaulking the fins and windows of the Headquarters Building: \$135,000.
2. Reconfiguring the air conditioning system for the Headquarters Building: \$60,000.

LA 99a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE99/8 en el que se informa sobre las actividades emprendidas por la Secretaría en relación con el Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles, y

Teniendo presentes las Resoluciones XI y XII de la XXXI Reunión del Consejo Directivo,

RESUELVE:

Aprobar los proyectos mayores de mantenimiento y reparación para 1988 (junio 1988 - mayo 1989) tal como se propone en el Documento CE99/8, o sea:

1. El reparar las aletas y ventanas del edificio de la Sede: \$135.000.
2. La reestructuración del sistema de aire acondicionado del edificio de la Sede: \$60.000.

El Dr. GARCIA (Honduras) pregunta qué se entiende por "proyecto mayor".

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director) aclara que esa es una expresión que se utiliza para referirse a los proyectos que tienen un valor superior a \$20.000, según decisiones anteriores del Comité.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 4.6: Coordination of Social Security and Public Health Institutions
Tema 4.6: Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/6, Rev. 1).

THE 99th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the document "Coordination of Social Security and Public Health Institutions" (Document CE99/19);

Considering that the process of coordination of health sector institutions has particular interest and importance for the developing of National Health System in Member Countries; and

Noting the need to continue encouraging and supporting national activities in this field to achieve full access to health services on the part of the entire population,

RESOLVES:

1. To request the Director to present to the XXXII Meeting of the Directing Council the report on "Coordination of Social Security and Public Health Institutions."

2. To suggest to the XXXII Meeting of the Directing Council that it adopt a resolution along the following lines:

THE XXXII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having seen the report on "Coordination of Social Security and Public Health Institutions" for the period 1984-1987;

Noting that in various countries of the Region lack of functional and operational coordination still persists among the institutions of the health sector, and particularly between the Ministries of Health and Social Security Institutions, and that this has unfavorable repercussions on the health care of the population and on the efficient and equitable use of the health resources of those countries; and

Recognizing the growing significance and importance of the health programs being carried out by Social Security institutions in Member Countries, as well as their potential to help in the attaining of universal health care coverage in this Region,

RESOLVES:

1. To receive the Report on "Coordination of Social Security Public Health Institutions" (Document CD32/).

2. To reiterate to Member Governments the recommendations included in Resolution CD30.R15 (1984), especially those recommending that governments "include representatives of social security agencies and other health sector institutions in delegations to the meetings of the Organization's Governing Bodies."

3. To recommend to Member Governments, where problems of coordination persist between Ministries of Health and Social Security institutions, that they adopt a strategy with clearly programmed and defined activities to:

- a) Extend Social Security coverage to the entire population as a way to avoid "separate clienteles" for Ministry of Health and Social Security programs, aiming at universal health care coverage and the establishment of truly integrated national health policies, based on the strategy of primary health care and the principles of health for all by the year 2000;
- b) Improve the efficient use of resources by formulating and adapting joint investment plans; information, programming and budgeting processes; the selection, incorporation and use of medical technology; and the organization of supply, maintenance and other support components. To this end they should also promote functional integration arrangements between Ministries of Health and Social Security institutions by developing common systems for the organization and administration of services at the local level;
- c) Make rational use of the financing for the health sector by coordinating the resources provided in contributions to Social Security and the allocations made on public budgets, and also by tightening production costs and adjusting outlays to priorities;

- d) Study alternative ways of increasing the amounts received in the aforementioned forms of financing, in view of the rising costs of the sector;
 - e) Work jointly toward the strengthening of health infrastructures and develop firm decentralization policies that permit financing to be used at the local level and participation by the public, private and teaching sectors with a view to functional integration of the network of services and the conciliation of their respective outlooks in the particular circumstances of each country.
4. To urge Member Governments to use and to share experiences regarding coordination of health sector institutions in the Region, which may serve as a reference in the selection of alternatives for the organization and financing of health services.
5. To request the Director to:
- a) Promote the inclusion of Social Security entities in the technical cooperation programs of PAHO at the national level, fostering, if necessary, the formulation of specific cooperation agreements;
 - b) Encourage the exchange of experiences among countries and groups of countries through the preparation of case studies to analyze the legal, organizational, financial and operational aspects of the health services, while emphasizing institutional coordination aspects within the sector;
 - c) Establish an adequate mechanism, such as an advisory group, to assist the Organization in the promotion of improved coordination of Ministry of Health and Social Security institutions;
 - d) Strengthen PAHO's working relationship with international organizations involved in fields related to Social Security, and other intergovernmental agencies, to improve technical cooperation activities in this area;
 - e) Circulate among the Governments information that is considered to be of interest, is available, or is generated, in the area of country studies and analyses of experience, and any other data relating to the aforementioned coordination problems; and
 - f) Promote the follow-up of measures taken for the evaluation of progress, and report periodically thereon.

LA 99a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el documento titulado "Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública" (Document CE99/19);

Considerando que el proceso de coordinación de las instituciones del sector salud tiene particular interés e importancia en la conformación de los sistemas nacionales de salud en los Países Miembros, y

Teniendo en cuenta la necesidad de continuar el estímulo y el apoyo a las acciones nacionales en este campo para lograr la accesibilidad a la atención de salud para toda la población,

RESUELVE:

1. Pedir al Director que presente a la XXXII Reunión del Consejo Directivo el informe sobre "Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública".

2. Sugerir a la XXXII Reunión del Consejo Directivo que apruebe una resolución sobre este tema, de acuerdo a los siguientes lineamientos:

LA XXXII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo recibido el informe sobre "Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública", para el período 1984-1987 (Documento CE99/19);

Teniendo en cuenta que en varios países de la Región persisten situaciones de incoordinación funcional y operativa de las instituciones del sector salud, en particular de los ministerios de salud y la seguridad social, y que ello repercute desfavorablemente para la atención de la población, y la utilización eficiente y equitativa de los recursos de salud de esos países, y

Reconociendo la significación e importancia crecientes de los programas de atención médica de la seguridad social en los Países Miembros, así como su potencial para lograr las metas de cobertura universal de atención de salud en la Región,

RESUELVE:

1. Acoger el informe sobre la "Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública" (Documento CD32/___).

2. Reiterar a los gobiernos de los Países Miembros las recomendaciones contenidas en la Resolución CD30.R15 (1984) y de manera especial la que se refiere a la "inclusión en las delegaciones a las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización de representantes de los organismos de seguridad social y otras instituciones del sector salud".

3. Recomendar a los gobiernos de los Países Miembros en donde persistan problemas de coordinación entre los ministerios de salud y las instituciones de seguridad social, la adopción de una estrategia con una programación definida de actividades para:

- a) Ampliar la cobertura de la seguridad social a toda la población como medio de evitar la creación de "clientelas separadas" para programas del ministerio de salud y de seguridad social y de alcanzar una cobertura universal de atención de salud y establecer políticas nacionales de salud realmente integradas, basándose en la estrategia de atención primaria de salud y en los principios de la meta de salud para todos en el año 2000;
- b) Mejorar la eficiencia en la utilización de los recursos mediante formulación y adopción de planes conjuntos de inversiones; los procesos de información, programación y presupuestación; la selección, incorporación y uso de tecnología médica, y la organización de suministros, mantenimiento y otros componentes de apoyo, y a este efecto promover asimismo integraciones funcionales entre los ministerios de salud y la seguridad social, desarrollando sistemas comunes de organización y administración de servicios a nivel local;
- c) Aprovechar racionalmente el financiamiento del sector salud por la coordinación de los recursos provenientes de los aportes y contribuciones de la seguridad social y los presupuestarios del sector público, así como para un ajuste de los costos de producción y una adecuación de los gastos de acuerdo a prioridades;
- d) Estudiar alternativas que posibiliten incrementar las formas citadas de financiación, vistos los costos crecientes del sector, y
- e) Trabajar conjuntamente para el fortalecimiento de la infraestructura de salud, desarrollar políticas firmes de descentralización que permitan la utilización del financiamiento al nivel local y la participación de los sectores públicos, privados y docentes a los efectos de lograr una integración funcional de la red de servicios y la conciliación de sus respectivas perspectivas según las características de cada país.

4. Instar a los Gobiernos Miembros a utilizar y compartir las experiencias de coordinación de instituciones del sector salud de la Región como elementos referenciales para la selección de alternativas de organización y financiamiento de los servicios de salud.

5. Solicitar al Director que:

- a) Promueva la inclusión de las entidades de seguridad social en los programas nacionales de cooperación técnica de la OPS, propiciando, si para tal efecto fuere necesario, la realización de convenios específicos de cooperación;
- b) Propicie el intercambio de experiencias entre países y grupos de países mediante la preparación de casos de estudio para el análisis de aspectos jurídicos, organizativos, financieros y operativos de los servicios de salud, con especial referencia a los aspectos de coordinación institucional del sector;
- c) Establezca un mecanismo adecuado, como un grupo asesor, para que ayude a la Organización a fomentar una mejor coordinación entre el ministerio de salud y las instituciones de seguridad social;
- d) Fortalezca las vinculaciones de trabajo de la OPS con los organismos internacionales que realizan actividades en el campo de la seguridad social, y otros organismos intergubernamentales para mejorar la cooperación técnica en este campo, y
- e) Difunda entre los gobiernos la información que considerada de interés, esté disponible o se produzca, referente a estudios de países, análisis de experiencias y todo otro conocimiento referente a los problemas de coordinación mencionados, y
- f) Promueva seguimiento de las acciones realizadas a fin de posibilitar la evaluación de los progresos alcanzados e informe periódicamente sobre el seguimiento progresivo del tema en sus informes anuales.

El Dr. SONIS (Argentina) pide una aclaración con respecto al apartado a) del párrafo 5, en el que se solicita al Director que "promueva la inclusión de las entidades de seguridad social en los programas nacionales de cooperación técnica de la OPS, propiciando, si para tal efecto fuere necesario, la realización de convenios específicos de cooperación". Quisiera saber si esos convenios específicos de cooperación se realizarán directamente entre la OPS y la seguridad

social, o se da por entendido que ello se hará a través de los gobiernos, porque si fuera lo primero, estima que sería necesario añadir "a través de los respectivos gobiernos".

El RELATOR dice que sería acertado añadir esa frase al final.

El Dr. QUIJANO (México) preferiría que se suprimiera la frase a partir de "propiciando", porque las instituciones de seguridad social son también del gobierno.

El Dr. SONIS (Argentina) dice que coincide con la opinión del Representante de México.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) está de acuerdo con la supresión, porque se dará más flexibilidad a las acciones que se puedan desarrollar. Si es necesario un convenio, negociará en cada caso específico. En cuanto al encabezamiento del párrafo 5, pide que, como se ha venido haciendo en todas las resoluciones, diga: "solicitar al Director que, dentro de las políticas de la Organización y los recursos disponibles".

En el último apartado de este párrafo 5 se observa un problema de redacción, cuando dice "promueva seguimiento de las acciones realizadas a fin the posibilitar la evaluación de los progresos alcanzados e informe periódicamente sobre el seguimiento progresivo...". Esa redacción no es muy correcta, y sería mejor decir: "Promueva el seguimiento de las acciones realizadas para la evaluación de los progresos alcanzados y da cuenta de este tema en sus informes anuales".

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously adopted

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

ITEM 7: OTHER MATTERS
TEMA 7: OTROS ASUNTOS

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) se refiere a una cuestión planteada en la primera sesión por el Observador de Chile, que es la del posible conflicto de funciones de los delegados del Comité en las reuniones del Consejo, cuando sean a la vez miembros de las delegaciones de sus países. Ese conflicto no está en la letra de los reglamentos de los Cuerpos Directivos, pero sí en su espíritu. Por ello, sería conveniente decidir la forma de resolver el problema, antes de la próxima reunión del Consejo, ya que podría afectar al Presidente y al Vicepresidente. Si las personas que ocupan esos cargos optasen por ser miembros de las delegaciones de sus países, sería preciso convocar a los suplentes a fin de que actuasen como delegados del Comité, y habría que tener una orientación clara sobre la forma de proceder.

El Dr. QUIJANO (México) manifiesta que, por lo que a él se refiere, no podría formar parte de la delegación de su país. En realidad, lo que se hace es avisar, a través de la Organización de los Estados Americanos, cuál será la composición de la Delegación de México. Por consiguiente, unos 15 o 20 días antes de la reunión del Consejo Directivo se recibirá en la OSP la comunicación correspondiente.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) aclara que su sugerencia se basó en los Reglamentos y en la propia Constitución de la OPS, y no se refería a ningún caso concreto, sino al principio general. La realidad es que la incompatibilidad se ha tenido siempre en cuenta, lo mismo que en la OMS. En el caso del Presidente la cuestión resulta más difícil

porque no tiene suplente, pero de todas formas habría que evitar que pudiera plantearse cualquier problema, por ejemplo en caso de votaciones. Lo mejor sería no dar lugar a esa situación y contar con un informe jurídico que señale expresamente esa incompatibilidad.

El Dr. GARCIA (Honduras) estima que esa cuestión se ha debatido anteriormente. La Constitución de la OPS, en su Capítulo II, que trata de la Conferencia, no recoge otra limitación para votar que la del párrafo B del Artículo 6, relativa a los Gobiernos que hayan dejado de cumplir sus obligaciones financieras. Sin embargo, el Artículo 26 del Reglamento Interno del Consejo Directivo dice que el Representante del Comité Ejecutivo asistirá a las sesiones plenarios y a las reuniones de los grupos de trabajo, y podrá participar sin voto en sus deliberaciones. Por consiguiente, en este caso existe claramente una limitación expresa. Esa es la razón de que en la Conferencia de 1986 no hubiera problema pero, no obstante, el problema pueda plantearse en la próxima reunión del Consejo Directivo.

El Dr. QUIJANO (México) cree que la cuestión puede resolverse sencillamente comunicando con la debida antelación a la Secretaría la composición de las delegaciones. En su caso, si formase parte de la delegación, habría que invitar a alguno de los suplentes nombrados como representantes del Comité Ejecutivo. En estos momentos no puede decir nada aun, pero sí comprometerse formalmente a informar al Director, por conducto de la OEA, sobre cómo estará formada la delegación de su país.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) aclara que el problema no es realmente la forma de actuar, ya que la Secretaría informa con antelación a los dos representantes del Comité, invitándolos a la Reunión del Consejo Directivo, y entonces esos miembros pueden manifestar cualquier impedimento.

El verdadero problema consiste en la interpretación de los reglamentos. Los Artículos aplicables son el 4, párrafo F, el 9, párrafo C y el 17 de la Constitución de la OPS; los Artículos 32 y 33 del Reglamento Interno de la Conferencia; los Artículos 25 y 26 del Reglamento Interno del Consejo Directivo; y el Artículo 14 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo. El simple hecho de tener que mencionar todos esos artículos indica que la cuestión no es clara, y la realidad es que en ninguno de ellos se dice que los representantes del Comité Ejecutivo no puedan formar parte de las delegaciones de sus países.

No obstante, el espíritu de esos textos es que quien representa al Comité tiene una función que desempeñar, que es la de informar a la Conferencia o al Consejo sobre los trabajos del Comité Ejecutivo. Esa es también la razón de que sus gastos los pague la Oficina, lo que puede no ocurrir con las representaciones de los países, porque la Constitución lo impide. Por ello, tradicionalmente se ha considerado que los representantes del Comité Ejecutivo no deben formar parte de las delegaciones nacionales.

Si llegara a plantearse la cuestión formalmente, sería necesario solicitar asesoramiento jurídico y, probablemente, votar sobre la interpretación más acertada de esos artículos. En consecuencia, quizá lo

más procedente sea resolver la cuestión ahora. La experiencia de la OMS resulta un tanto diferente, porque su Consejo Ejecutivo tiene otras características, pero la verdad es que la experiencia de la OPS ha sido la que queda señalada, es decir, que los representantes del Comité Ejecutivo no participen como delegados de los países.

Por lo tanto, pregunta al Comité si está de acuerdo en la existencia de una incompatibilidad y en que se mantenga la práctica histórica de que los representantes del Comité Ejecutivo no sean miembros, al mismo tiempo, de sus delegaciones nacionales.

The CHAIRMAN said that he appreciated the difficulty outlined by the Representative of Mexico, but he saw no conflict between being an official representative of the Executive Committee and being a representative of one's country. His position was decided by the rules, and he was content to abide by them. As Chairman, he was ex officio a Representative of the Committee, so he could not at the same time be the Representative of the Bahamas. The same would apply to the Vice Chairman.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que si existe acuerdo sobre el fondo no será necesario aprobar ninguna resolución, bastando con que ese acuerdo se refleje en el Informe Final como decisión del Comité.

It was so agreed.
Así se acuerda.

The session rose at 5:15 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:15 p.m.



*executive committee of
the directing council*

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

*working party of
the regional committee*

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



99th Meeting
Washington, D.C.
June 1987

CE99/SR/CL
26 June 1987
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE CLOSING SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SESION DE CLAUSURA

Friday, 26 June 1987, at 11:00 a.m.
Viernes, 26 de junio de 1987, a las 11:00 a.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Norman Gay

Bahamas

Contents
Indice

Consideration and Signing of the Final Report
Consideración y firma del Informe Final

Closing of the Meeting
Clausura de la Reunión

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 27 July 1987. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aun 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 27 de julio de 1987. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

The session was called to order at 11:10 a.m.
Se abre la sesión a las 11:10 a.m.

CONSIDERATION AND SIGNING OF THE FINAL REPORT
CONSIDERACION Y FIRMA DEL INFORME FINAL

El RELATOR da lectura al texto completo de la introducción del Informe Final y a los títulos de las resoluciones aprobadas por el Comité Ejecutivo en su 99a Reunión.

The CHAIRMAN extended his congratulations to the staff for their timely production of the draft Final Report, which seemed to him a good reflection of the Committee's work during the week. If there were no objections, he would take it that the Committee wished to adopt it.

Decision: The Final Report was unanimously adopted.
Decisión: Se aprueba por unanimidad el Informe Final.

The Chairman of the 99th Meeting of the Executive Committee,
Dr. Norman Gay, and the Secretary ex officio
of the Committee, Dr. Carlyle Guerra de Macedo,
then signed the Final Report.
Seguidamente, firman el Informe Final el Presidente de la
99a Reunión del Comité Ejecutivo, Dr. Norman Gay, y el
Secretario ex officio del Comité, Dr. Carlyle Guerra de Macedo.

CLOSING OF THE MEETING
CLAUSURA DE LA REUNION

The CHAIRMAN expressed his thanks and appreciation to the Director and staff of the Organization for the well-prepared documents, which had greatly simplified his task as Chairman of the Meeting. He also wished to thank the representatives and observers for participating in the amiable spirit which, as pointed out by Dr. Mahler, should characterize

those responsible for the health of their countries. Finally, he expressed his appreciation to the Vice Chairman, Dr. Quijano, for having presided over one of the sessions and the Rapporteur, Dr. Tohme, for his work in preparing the draft resolutions.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) agradece una vez más, y este año muy particularmente, la participación de los miembros del Comité y los observadores de países y de organizaciones, así como el personal de la Secretaría, que ha permitido llevar a cabo los trabajos de la Reunión.

De las 10 reuniones del Comité Ejecutivo en las que ha participado el Director, esta ha sido la mejor, no solo por haber terminado su labor en un tiempo mínimo, sino también por la extraordinaria calidad de los debates. Una vez más la participación de todos en la vida de la Organización ha sido muy fructífera, facilitando el camino hacia la salud para todos en el año 2000.

The CHAIRMAN declared the 99th Meeting of the Executive Committee closed.

The session rose at 11:30 a.m.
Se levanta la sesión a las 11:30 a.m.