

1991

OFFICIAL DOCUMENT NO. 244

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the
WORLD HEALTH ORGANIZATION

SUMMARY RECORDS

Executive Committee of the
Pan American Health Organization
107th Meeting: 24-27 June 1991
Washington, D.C.



ACTAS RESUMIDAS

Comite Ejecutivo de la
Organización Panamericana de la Salud
107a Reunión: 24-27 de junio de 1991
Washington, D.C.

HBI/HBL

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the
WORLD HEALTH ORGANIZATION
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, U.S.A.

SUMMARY RECORDS

**Executive Committee of the
Pan American Health Organization
107th Meeting: 24-27 June 1991
Washington, D.C.**



ACTAS RESUMIDAS

**Comite Ejecutivo de la
Organización Panamericana de la Salud
107a Reunión: 24-27 de junio de 1991
Washington, D.C.**

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, E.U.A.

In compliance with the decision of the Governing Bodies of PAHO, these Proceedings have undergone only minimum editorial review and are printed in the language spoken by each Representative at the Executive Committee meeting, and have not been translated, as was the former practice. However, PAHO will make available a translation of any intervention should a Government so request. The Final Report of the Meeting, with the resolutions and decisions adopted, appears in Official Document 247.

En cumplimiento de la decisión de los Cuerpos Directivos de la OPS, estas Actas han sido objeto de solo una mínima revisión editorial y se publican en el idioma en que habló cada Representante en la Reunión del Comité Ejecutivo, prescindiendo de la traducción que antiguamente se realizaba. Sin embargo, la OPS proporcionará una traducción de cualquier intervención a solicitud de un Gobierno. El Informe Final de la Reunión, con las resoluciones y decisiones aprobadas, aparece en el Documento Oficial 247.

© Pan American Health Organization, 1991

Publications of the Pan American Health Organization enjoy copyright protection in accordance with the provisions of Protocol 2 of the Universal Copyright Convention. For rights of reproduction or translation of a PAHO publication, in part or in toto, application should be made to the Editorial Service, Pan American Health Organization, Washington, D.C. The Pan American Health Organization welcomes such applications.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the Pan American Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city, or area or its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the Pan American Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned.

© Organización Panamericana de la Salud, 1991

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones del Protocolo 2 de la Convención Universal de Derechos de Autor. Las entidades interesadas en reproducir o traducir en todo o en parte alguna publicación de la OPS deberán solicitar la oportuna autorización del Servicio Editorial, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C. La Organización da a estas solicitudes consideración muy favorable.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, de parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de ninguno de los países, territorios, ciudades o zonas citados o de sus autoridades, ni respecto de la limitación de sus fronteras.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o del nombre comercial de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos.

PREFACE

The 107th Meeting of the Executive Committee of the Pan American Health Organization was held at PAHO Headquarters, Washington, D.C., from 24 to 27 June 1991.

The following Representatives held office:

Chairman

pro tempore: Dr. Mateo Budinich CHILE

Vice Chairman

pro tempore: Mr. Norbert Préfontaine CANADA

Rapporteur:

Mr. F. Gray Handley UNITED STATES
OF AMERICA

Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director of PASB, acted as Secretary ex officio of the Committee.

INTRODUCCION

La 107a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud se celebró en la Sede de la OPS, en Washington, D.C., del 24 al 27 de junio de 1991.

Los siguientes Representantes integraron la Mesa Directiva:

Presidente

pro tempore: Dr. Mateo Budinich CHILE

Vicepresidente

pro tempore: Sr. Norbert Préfontaine CANADA

Relator:

Sr. F. Gray Handley ESTADOS UNIDOS
OF AMERICA

El Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la OSP, actuó como Secretario ex officio del Comité.

CONTENTS
CONTENIDO

	<u>Page</u> <u>Página</u>
Preface	1
Introducción	1
Agenda	1
Programa de Temas	1
List of Participants	5
Lista de Participantes	5
Summary Records	9
Actas Resumidas	9
 FIRST PLENARY SESSION (Monday, 24 June 1991, at 9:00 a.m.)	
PRIMERA SESION PLENARIA (Lunes, 24 de junio de 1991, a las 9:00 a.m.)	
 <u>Item 1:</u> Opening of the Meeting	 11
<u>Tema 1:</u> Apertura de la Reunión	11
 <u>Item 1:</u> Election of the Vice Chairman <u>pro tempore</u>	 11
<u>Tema 1:</u> Elección del Vicepresidente <u>pro tempore</u>	11
 <u>Item 2.1:</u> Adoption of the Agenda	 12
<u>Tema 2.1:</u> Adopción del programa de temas	12
 <u>Item 2.2:</u> Representation of the Executive Committee at the XXXV Meeting of the Directing Council of PAHO, XLIII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas	 12
<u>Tema 2.2:</u> Representación del Comité Ejecutivo en la XXXV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XLIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas	 12
 <u>Item 3.1:</u> Report of the Subcommittee on Planning and Programming . .	 13
<u>Tema 3.1:</u> Informe del Subcomité de Planificación y Programación . .	13
 <u>Item 3.2:</u> Report of the Special Subcommittee on Women, Health and Development	 14
<u>Tema 3.2:</u> Informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo	14
 <u>Item 4.1:</u> Implementation of the Strategic Orientations and Program Priorities for the Pan American Health Organization during the Quadrennium 1991-1994.	 23
<u>Tema 4.1:</u> Implementación de las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas para la Organización Panamericana de la Salud en el cuatrienio 1991-1994.	23

SECOND PLENARY SESSION (Monday, 24 June 1991, at 2:30 p.m.)
SEGUNDA SESION PLENARIA (Lunes, 24 de junio de 1991, a las 2:30 p.m.)

<u>Item 5.1:</u>	Report on the Collection of Quota Contributions	31
<u>Tema 5.1:</u>	Informe sobre la recaudación de las cuotas	31
<u>Item 5.2:</u>	Interim Financial Report of the Director for the Year 1990	34
<u>Tema 5.2:</u>	Informe financiero parcial del Director para el año 1990.	34
<u>Item 4.2:</u>	Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1991-1993 Provisional Draft of the Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1994-1995 Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1994-1995.	40
<u>Tema 4.2:</u>	Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1992-1993 Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1994-1995 Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1994-1995.	40

THIRD PLENARY SESSION (Tuesday, 25 June 1991, at 9:00 a.m.)
TERCERA SESION PLENARIA (Martes, 25 de junio de 1991, a las 9:00 a.m.)

<u>Item 4.2:</u>	Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1992-1993 (continued) Provisional Draft of the Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1994-1995 (continued) Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1994-1995 (continued).	47
<u>Tema 4.2:</u>	Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1992-1993 (continuación) Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1994-1995 (continuación) Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1994-1995 (continuación)	47

FOURTH PLENARY SESSION (Tuesday, 25 June 1991, at 2:30 p.m.)
CUARTA SESION PLENARIA (Martes, 25 de junio de 1991, a las 2:30 p.m.)

<u>Item 4.2:</u>	Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1992-1993 (continued) Provisional Draft of the Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1994-1995 (continued) Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1994-1995 (continued)	65
<u>Tema 4.2:</u>	Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1992-1993 (continuación) Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1994-1995 (continuación) Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la salud para la Región de las Américas para el bienio 1994-1995 (continuación) . . .	65
<u>Item 4.3:</u>	Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the Americas	66
<u>Tema 4.3:</u>	Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas	66
<u>Item 4.4:</u>	Plan of Action for the Eradication of Indigenous Transmission of Wild Poliovirus from the Americas	76
<u>Tema 4.4:</u>	Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Poliovirus Salvaje en las Américas	76

FIFTH PLENARY SESSION (Wednesday, 26 June 1991, at 9:00 a.m.)
QUINTA SESION PLENARIA (Miércoles, 26 de junio de 1991, a las 9:00 a.m.)

<u>Item 4.5:</u>	Report on the Status of the Eradication/Elimination of Certain Diseases from the Region	83
<u>Tema 4.5:</u>	Informe sobre el estado de la erradicación/eliminación de ciertas enfermedades de la Región	83
<u>Item 4.6:</u>	Maternal and Child Health and Family Planning Programs . .	89
<u>Tema 4.6:</u>	Programas de salud maternoinfantil y planificación familiar	89
<u>Item 4.7:</u>	International Drinking Water Supply and Sanitation Decade Report on the Situation in the Region at the End of the Decade	96
<u>Tema 4.7:</u>	Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento. Informe sobre la situación en la Región al finalizar el Decenio	96

SIXTH PLENARY SESSION (Wednesday, 26 June 1991, at 2:30 p.m.)
SEXTA SESION PLENARIA (Miércoles, 26 de junio de 1991, a las 2:30 p.m.)

<u>Item 4.7:</u>	International Drinking Water Supply and Sanitation Decade Report on the Situation in the Region at the End of the Decade (continued)	105
<u>Tema 4.7:</u>	Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento. Informe sobre la situación en la Región al finalizar el Decenio (continuación)	105
<u>Item 7.1:</u>	Cholera in the Americas	108
<u>Tema 7.1:</u>	El cólera en las Américas	108

SEVENTH PLENARY SESSION (Thursday, 27 June 1991, at 9:00 a.m.)
SEPTIMA SESION PLENARIA (Jueves, 27 de junio de 1991, a las 9:00 a.m.)

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

<u>Item 5.1:</u>	Report on the Collection of Quota Contribution	122
<u>Tema 5.1:</u>	Informe sobre la recaudación de las cuotas	122
<u>Item 5.2:</u>	Interim Financial Report of the Director for the Year 1990.	124
<u>Tema 5.2:</u>	Informe financiero parcial del Director para el año 1990	124
<u>Item 3.2:</u>	Report of the Special Subcommittee on Women, Health and Development.	126
<u>Tema 3.2:</u>	Informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo	126
<u>Item 4.1:</u>	Implementation of the Strategic Orientations and Program Priorities for the Pan American Health Organization during the Quadrennium 1991-1994.	137
<u>Tema 4.1:</u>	Implementación de las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas para la Organización Panamericana de la Salud en el cuatrienio 1991-1994.	137
<u>Item 4.4:</u>	Plan of Action for the Eradication of Indigenous Transmission of Wild Poliovirus from the Americas.	140
<u>Tema 4.4:</u>	Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Poliovirus Salvaje en las Américas	140
<u>Item 4.3:</u>	Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the Americas	145
<u>Tema 4.3:</u>	Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas.	145

<u>Item 4.5:</u>	Report on the Status of the Eradication/Elimination of Certain Diseases from the Region.	147
<u>Tema 4.5:</u>	Informe sobre el estado de la erradicación/eliminación de ciertas enfermedades de la Región	147
<u>Item 4.6:</u>	Maternal and Child Health and Family Planning Programs	154
<u>Tema 4.6:</u>	Programas de salud materno-infantil y planificación familiar	154
<u>Item 4.2:</u>	Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1992-1993.	160
<u>Tema 4.2:</u>	Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1992-1993.	160

EIGHTH PLENARY SESSION (Thursday, 27 June 1991, at 2:30 p.m.)
OCTAVA SESION PLENARIA (Jueves, 27 de junio de 1991, a las 2:30 p.m.)

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

<u>Item 3.2:</u>	Report of the Special Subcommittee on Women, Health, and Development (continued).	166
<u>Tema 3.2:</u>	Informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo (continuación)	166
<u>Item 4.7:</u>	International Drinking Water Supply and Sanitation Decade. Report on the Situation in the Region at the End of the Decade.	168
<u>Tema 4.7:</u>	Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento. Informe sobre la situación en la Región al finalizar el Decenio	168
<u>Item 7.1:</u>	Cholera in the Americas.	174
<u>Tema 7.1:</u>	El cólera en las Américas	174
<u>Item 6.2:</u>	Statement by the Representative of the PAHO/WHO Staff Association	179
<u>Tema 6.2:</u>	Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS	179
<u>Item 5.3:</u>	Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau	183
<u>Tema 5.3:</u>	Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana	183
<u>Item 5.4:</u>	Hiring under Local Conditions of Employment for the Mobilization of National Resources	186
<u>Tema 5.4:</u>	Contratación de personal bajo condiciones locales de empleo para la movilización de recursos nacionales	186

<u>Item 5.5:</u>	PAHO Building Fund and Maintenance and Repair of PAHO-owned Buildings.	191
<u>Tema 5.5:</u>	Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles y mantenimiento y reparación de los edificios de propiedad de la OPS	191
<u>Item 5.6:</u>	PAHO Headquarters Building	193
<u>Tema 5.6:</u>	Edificio de la Sede de la OPS	193
<u>Item 5.7:</u>	Situation of the Pan American Zoonoses Center (CEPANZO) . .	194
<u>Tema 5.7:</u>	Situación del Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO) . .	194
<u>Item 3.3:</u>	Report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration, 1991	197
<u>Tema 3.3:</u>	Informe del Jurado del Premio OPS en Administración, 1991 .	197
<u>Item 5.8:</u>	Amendments to the Financial Rules and Regulations of the Pan American Health Organization	198
<u>Tema 5.8:</u>	Enmiendas a las Reglas Financieras y al Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud. . .	198
<u>Item 6.1:</u>	Report of the VII Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Animal Health	201
<u>Tema 6.1:</u>	Informe sobre la VII Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial.	201
<u>Item 6.3:</u>	Resolutions and other Actions of the Forty-fourth World Health Assembly of Interest to the PAHO Executive Committee	202
<u>Tema 6.3:</u>	Resoluciones y otras acciones de la 44a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo de la OPS. . .	202
<u>Item 2.3:</u>	Provisional Agenda of the XXXV Meeting of the Directing Council of PAHO, XLIII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas	204
<u>Tema 2.3:</u>	Programa provisional de temas de la XXXV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XLIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas	204
	CLOSING OF THE MEETING	206
	CLAUSURA DE LA REUNION	206

AGENDA
PROGRAMA DE TEMAS

1. OPENING OF THE MEETING
1. APERTURA DE LA REUNION
2. PROCEDURAL MATTERS
2. ASUNTOS RELATIVOS AL REGLAMENTO
 - 2.1 Adoption of the Agenda
 - 2.1 Adopción del programa de temas
 - 2.2 Representation of the Executive Committee at the XXXV Meeting of the Directing Council of PAHO, XLIII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
 - 2.2 Representación del Comité Ejecutivo en la XXXV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XLIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas
 - 2.3 Provisional Agenda of the XXXV Meeting of the Directing Council of PAHO, XLIII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
 - 2.3 Programa provisional de temas de la XXXV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XLIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas
3. COMMITTEE AND SUBCOMMITTEE REPORTS
3. INFORMES DE COMITES Y SUBCOMITES
 - 3.1 Report of the Subcommittee on Planning and Programming
 - 3.1 Informe del Subcomité de Planificación y Programación
 - 3.2 Report of the Special Subcommittee on Women, Health, and Development
 - 3.2 Informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo
 - 3.3 Report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration, 1991
 - 3.3 Informe del Jurado del Premio OPS en Administración, 1991
4. PROGRAM POLICY MATTERS
4. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLITICA DE LOS PROGRAMAS
 - 4.1 Implementation of the Strategic Orientations and Program Priorities for the Pan American Health Organization during the Quadrennium 1991-1994
 - 4.1 Implementación de las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas para la Organización Panamericana de la Salud en el cuatrienio 1991-1994

4. PROGRAM POLICY MATTERS (cont.)

4. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLITICA DE LOS PROGRAMAS (cont.)

4.2 Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1992-1993

4.2 Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1992-1993

Provisional Draft of the Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1994-1995

Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1994-1995

Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1994-1995

Anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1994-1995

4.3 Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the Americas

4.3 Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas

4.4 Plan of Action for the Eradication of Indigenous Transmission of Wild Poliovirus from the Americas

4.4 Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Poliovirus Salvaje en las Américas

4.5 Report on the Status of the Eradication/Elimination of Certain Diseases from the Region

4.5 Informe sobre el estado de la erradicación/eliminación de ciertas enfermedades de la Región

4.6 Maternal and Child Health and Family Planning Programs

4.6 Programas de salud maternoinfantil y planificación familiar

4.7 International Drinking Water Supply and Sanitation Decade. Report on the Situation in the Region at the End of the Decade

4.7 Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento. Informe sobre la situación en la Región al finalizar el Decenio

5. ADMINISTRATIVE AND FINANCIAL POLICY MATTERS

5. ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y DE POLITICA FINANCIERA

5.1 Report on the Collection of Quota Contributions

5.1 Informe sobre la recaudación de las cuotas

5.2 Interim Financial Report of the Director for the Year 1990

5.2 Informe financiero parcial del Director para el año 1990

5. ADMINISTRATIVE AND FINANCIAL POLICY MATTERS (cont.)
5. ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y DE POLITICA FINANCIERA (cont.)
 - 5.3 Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau
 - 5.3 Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana
 - 5.4 Hiring under Local Conditions of Employment for the Mobilization of National Resources
 - 5.4 Contratación de personal bajo condiciones locales de empleo para la movilización de recursos nacionales
 - 5.5 PAHO Building Fund and Maintenance and Repair of PAHO-owned Buildings
 - 5.5 Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles y mantenimiento y reparación de los edificios de propiedad de la OPS
 - 5.6 PAHO Headquarters Building
 - 5.6 Edificio de la Sede de la OPS
 - 5.7 Situation of the Pan American Zoonoses Center (CEPANZO)
 - 5.7 Situación del Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO)
 - 5.8 Amendments to the Financial Rules and Regulations of the Pan American Health Organization
 - 5.8 Enmiendas a las Reglas Financieras y al Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud
6. GENERAL INFORMATION MATTERS
6. ASUNTOS DE INFORMACION GENERAL
 - 6.1 Report on the VII Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Animal Health
 - 6.1 Informe sobre la VII Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial
 - 6.2 Statement by the Representative of the PAHO/WHO Staff Association
 - 6.2 Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS
 - 6.3 Resolutions and other Actions of the Forty-fourth World Health Assembly of Interest to the PAHO Executive Committee
 - 6.3 Resoluciones y otras acciones de la 44a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo de la OPS
7. OTHER MATTERS
7. OTROS ASUNTOS
 - 7.1 Cholera in the Americas
 - 7.1 El cólera en las Américas

LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES

MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE
MIEMBROS DEL COMITE EJECUTIVO

BARBADOS	Mr. Branford Taitt
BRAZIL/BRASIL	Dr. João J. Cândido da Silva Sr. Luis Felipe Mendoza Filho
CANADA	Mr. Norbert Préfontaine Dr. André Moineau
CHILE	Dr. Mateo Budinich Sr. Joaquín Larraín
CUBA	Dr. Ramón Prado Peraza
HAITI	Dr. Gerald Lerebours
TRINIDAD AND TOBAGO/ TRINIDAD Y TABAGO	Mr. Selwyn Richardson Mr. Errol Pilgrim Dr. Eugene Laurent
UNITED STATES OF AMERICA/ ESTADOS UNIDOS DE AMERICA	Dr. Joe Davis Mr. Neil A. Boyer Ms. Marilyn Kefauver Mr. F. Gray Handley Mr. Thomas Park
VENEZUELA	Dra. Yulit Vallejo de González

SUBCOMMITTEES OF THE EXECUTIVE COMMITTEE
SUBCOMITES DEL COMITE EJECUTIVO

Subcommittee on Planning and Programming
Subcomité de Planificación y Programación

Mr. Branford Taitt
Chairman/Presidente

OBSERVERS
OBSERVADORESIntergovernmental Organizations
Organizaciones IntergubernamentalesEconomic Commission for Latin America and the Caribbean
Comisión Económica para América Latina y el CaribeLatin American and Caribbean Institute for Economic and Social Planning
Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y SocialMr. Walter Cabrera
Mr. Rex GarcíaHipólito Unanue Agreement
Convenio Hipólito Unanue

Dr. Nazario Román Armendáriz

Inter-American Commission of Women
Comisión Interamericana de MujeresDr. Julieta Jardí de Morales Macedo
Ms. Victoria CastilloInter-American Institute for Cooperation on Agriculture
Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura

Mr. David Black

Organization of American States
Organización de Estados AmericanosMr. Luiz Danin Lobo
Mr. Alberto Leonardi
Mr. Héctor HerreraUnited Nations Children's Fund
Programa de las Naciones Unidas para la Infancia

Dr. Juan Aguilar

Nongovernmental Organizations
Organizaciones No GubernamentalesLatin American Union against Sexually-Transmitted Diseases
Unión Latinoamericana contra las Enfermedades de Transmisión Sexual

Dr. Itálvar Nilson da Cruz Rios

Nongovernmental Organizations (cont.)
Organizaciones No Gubernamentales (cont.)

Pan American Federation of Nursing Professionals
Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería

Ms. Olga Quiceno
Ms. Beatriz Carvallo Suarez

PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Dr. Carlyle Guerra de Macedo
Director
Secretary ex officio of the Committee/Secretario
ex officio del Comité

Dr. Robert F. Knouss
Deputy Director/Director Adjunto

Sir George O. Alleyne
Assistant Director/Subdirector

Mr. Thomas M. Tracy
Chief of Administration/Jefe de Administración

Dr. Francisco López Antuñano
Area Director/Director de Area
Health Programs Development/Desarrollo
de Programas de Salud

Dr. José Romero Teruel
Acting Area Director/Director de Area, a.i.
Health Systems Infrastructure/
Infraestructura de Sistemas de Salud

Chief, Department of Conference and General Services
Jefe, Departamento de Conferencias y Servicios Generales

Mr. César Portocarrero

PLENARY SESSIONS
SESIONES PLENARIAS

FIRST PLENARY SESSION
PRIMERA SESION PLENARIA

Monday, 24 June 1991, at 9:00 a.m.
Lunes, 24 de junio de 1991, a las 9:00 a.m.

Chairman pro tempore: Dr. Mateo Budinich Chile
Presidente pro tempore:

Chairman: Dr. Mateo Budinich Chile
Presidente:

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

EL PRESIDENTE PRO TEMPORE (Dr. Mateo Budinich, Chile) informa al Comité Ejecutivo de que, al no estar presente el Presidente del Comité Ejecutivo, Dr. Manuel Adrianza de Venezuela, y en virtud de lo dispuesto en el Artículo 10 del Reglamento Interno del Comité, le corresponde presidir en calidad de Presidente pro tempore. En vista de ello, aprovecha la ocasión para dar la bienvenida a los distinguidos Representantes, así como a los Observadores de organismos no gubernamentales e intergubernamentales que asisten a la reunión.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) se complace en dar la bienvenida a todos los Miembros del Comité y se manifiesta convencido de que los trabajos de la Reunión serán muy fructíferos. Asimismo, saluda especialmente a quienes participan por primera vez en el Comité Ejecutivo, entre ellos los Representantes de Haití, Trinidad y Tabago, y Venezuela, al igual que a los Observadores del UNICEF, del Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, del Convenio Hipólito Unanue, y de la Federación Panamericana de Enfermería.

Ofrece a todos ellos la cooperación y ayuda de la Secretaría.

ELECTION OF THE VICE CHAIRMAN PRO TEMPORE
ELECCION DEL VICEPRESIDENTE PRO TEMPORE

El PRESIDENTE sugiere que se considere la candidatura del Sr. Norbert Préfontaine (Canadá) para la Vicepresidencia pro tempore.

Mr. TAITT (Barbados) seconded the proposal that Mr. Préfontaine (Canada) be elected Vice Chairman pro tempore.

Decision: Mr. Norbert Préfontaine (Canada) was elected Vice Chairman pro tempore.

Decisión: El Sr. Norbert Préfontaine es elegido Vicepresidente pro tempore.

ITEM 2.1: ADOPTION OF THE AGENDA

TEMA 2.1: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS

The SECRETARY (Dr. Knouss, Deputy Director, PASB) noted that the Provisional Agenda contained in Document CE107/1, Rev. 2, had been prepared according to the Rules of Procedure of the Executive Committee, and called attention to certain items that had been added after it had first been distributed.

Decision: The agenda was adopted.

Decisión: Se aprueba el programa de temas.

The Secretary noted that, following the practice instituted some years ago at the request of the Executive Committee, the Secretariat had prepared a suggested timetable (WP/1) for the consideration of agenda items. As usual, Subcommittee reports were scheduled for consideration before the rest of the agenda, and items that could influence the consideration of the proposed program budget of the Pan American Health Organization for the biennium 1992-1993 were also suggested for early consideration.

ITEM 2.2: REPRESENTATION OF THE EXECUTIVE COMMITTEE AT THE XXXV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XLIII MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS

TEMA 2.2: REPRESENTACION DEL COMITE EJECUTIVO EN LA XXXV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XLIII REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

The SECRETARY drew attention to Rule 14 of the Executive Committee's Rules of Procedure, pertaining to its representation at meetings of the Directing Council. In years past it had been customary for the Executive Committee to be represented by its Chairman and one other person, with two alternates.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) propone que el Dr. Budinich y el Sr. Préfontaine, Presidente y Vicepresidente pro tempore, respectivamente, de la Reunión en curso, representen al Comité en el Consejo Directivo.

It was so agreed.

Así se acuerda.

El PRESIDENTE indica que han de elegirse dos suplentes de los Miembros que acaban de ser designados Representantes en el Consejo. Para los dos puestos el orador propone a los Representantes de Haití y Cuba.

It was so agreed.

Así se acuerda.

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

Mr. TAITT (Representative of the Subcommittee on Planning and Programming), introducing the reports of the Fifteenth and Sixteenth Meetings of the Subcommittee, contained in Document CE107/5, said that both meetings, held at PAHO Headquarters on 6 and 7 December 1990 and from 8 to 10 April 1991 respectively, had been attended by Barbados, Canada, Cuba and Venezuela as elected members and by Brazil, Mexico and the United States of America as members taking part at the invitation of the Director. Uruguay had been represented by an observer at the Fifteenth Meeting.

He proceeded to summarize the discussions and conclusions. First, regarding the development and strengthening of local health systems, studies had demonstrated that a majority of countries were making efforts to decentralize their national health systems, with local health systems as a component of that effort. Although conceptual progress had been made in honoring the decision-making process, in defining responsibilities, and in identifying resources, there had been limited progress in implementation. Indicators to compare national experiences needed to be established, and confusion existed concerning the concept of social participation.

Activities undertaken in response to Resolution XV of the XXXIII Meeting of the Directing Council on this subject had been noted and viewed as positive by the Director. The discussion had emphasized the importance of the topic and the need to measure the impact of local health systems on the health of the local population. The importance of leadership by ministries of health in the implementation of local health systems had also been noted. The Director had remarked on the need to develop instruments to measure the degree of decentralization, the importance of strategic planning at the local level, the required balance between centralization and decentralization in national health systems, and the need to assess the impact of local health systems, as well as noting that the strategy of strengthening local health systems linked the 1987-1990 quadrennium to the current one.

Secondly, the Subcommittee had discussed nongovernmental organizations (NGOs): different categories of NGOs had been described and the relationship between NGOs and Member Governments discussed, together with PAHO's appropriate role. Note had been taken of the differences, both conceptual and in terms of *modus operandi*, between NGOs in the United States of America and Canada and those in other countries of the Region. There had been a general consensus that NGOs were very important actors in the health sector. PAHO was encouraged to reach out to them and help create a climate of trust between NGOs and the Organization.

Another item discussed had been PAHO's technical cooperation in Uruguay, which had been analyzed by the Minister of Health of that country, the Assistant Director of PAHO, and the PAHO Country Representative in Uruguay. The discussion focussed both on the process of joint evaluation of cooperation and on the characteristics of the cooperation

in the country. The Subcommittee had concluded that the Secretariat should continue to provide reviews of joint country program evaluations at each Subcommittee meeting, and that the evaluation process itself needed to be evaluated.

The Subcommittee had discussed at length the document on health and development presented by the Secretariat; those responsible for its production had been commended, and the strategy reflected in it, emphasizing development with equity, had been applauded. The efforts of the Organization had been noted, particularly in regard to supporting national health authorities in their relationships with other government sectors and with other sociopolitical actors on health issues. Other conclusions had concerned supporting the leadership capacity of the health sector, creating a data base, and identifying health indicators for the development process.

Under "Other Matters" the Subcommittee had discussed at its Fifteenth Meeting the salaries of General Service personnel at Headquarters and had recommended that they should be increased by 10.2%. At its Sixteenth Meeting the Subcommittee had learned that a satisfactory adjustment had been made.

The foregoing summary only covered matters that were not on the Executive Committee's agenda; he would report on agenda items discussed by the Subcommittee when they were considered by the Committee.

El PRESIDENTE destaca los cinco puntos centrales del informe señalados por el Sr. Taitt y añade que, al no haber observaciones por parte de los Miembros, se hará constar en acta que el Comité Ejecutivo tomó nota del informe del Subcomité de Planificación y Programación.

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

El PRESIDENTE hace referencia al Documento CE107/6 y señala que, al no estar presentes en la sesión ni la Presidenta ni la Relatora de dicho Subcomité, hará la presentación del informe la Dra. de los Ríos (OSP).

La Dra. DE LOS RÍOS (OSP) dice que la reunión del Subcomité tuvo lugar del 3 al 5 de abril de 1991, con la participación de Delegados del Brasil, Canadá, Cuba, Trinidad y Tabago y Venezuela. Le correspondió la Presidencia a la Lic. Olga Ruiz, de Venezuela, y la Relatoría a la Lic. Maritza Tamayo, de Cuba.

Las deliberaciones se concentraron en tres temas fundamentales: el informe de la Secretaría relativo a las actividades de cooperación técnica sobre Mujer, Salud y Desarrollo durante 1990; el informe sobre participación de las mujeres profesionales en la Oficina Sanitaria Panamericana, y el estudio sobre estructura y funcionamiento de los Puntos Focales sobre Mujer, Salud y Desarrollo en la Región de las Américas. Asimismo, se

analizó información sobre los casos de SIDA en la mujer y sobre el Plan de Acción "Mujer, Salud y Desarrollo" en el Caribe de habla inglesa. También se informó sobre las actividades del programa Mujer, Salud y Desarrollo en Trinidad y Tabago.

Se comunicó al Subcomité la decisión del Director de clasificar el Programa Mujer, Salud y Desarrollo en el presupuesto de la OSP, lo que le dará identidad propia con objetivos y estrategias claramente definidos. Asimismo, se aprobó la estrategia global de cooperación técnica sobre Mujer, Salud y Desarrollo para el bienio 1991-1993 y se constataron los avances del programa y el logro significativo de haber facilitado la introducción del enfoque de género como marco de referencia conceptual y metodológico para orientar los trabajos.

Se llegó a la conclusión de que, para ampliar el Programa, es preciso establecer líneas de intercambio y cooperación con diferentes agencias y organizaciones no gubernamentales en el plano internacional. Además se hicieron las siguientes recomendaciones: promover el Programa e interesar a los socios susceptibles de participar en acciones conjuntas en apoyo a los países con proyectos concretos de cooperación e intercambio; promover actividades de capacitación en los países, e intensificar la elaboración de los materiales y medios necesarios para divulgar los nuevos enfoques del Programa. Se determinó la necesidad de llevar a cabo un proceso de sensibilización sobre el tema dentro de la propia OPS y continuar profundizando las relaciones de trabajo con otros programas, incorporando el tema en las actividades de los mismos.

El Subcomité estudió detalladamente el informe de la Secretaría y de la Asociación del Personal sobre la participación de las mujeres profesionales en la Oficina, y expresó su preocupación porque en 1989, y más aún en 1990, los nombramientos de cargos decisorios se concentraron en hombres. A este respecto se destacó que en febrero de 1991 eran mujeres solo 1 de 27 Representantes en los Países, 2 de 9 Directores de Centros y 2 de 11 Coordinadores de Programas Técnicos. De los 18 puestos directivos y administrativos de alto nivel, ninguno estaba ocupado por mujeres y, de 65 cargos de grado P.5 o más, solo 4 están ocupados por mujeres.

El Subcomité señaló la importancia de tener en cuenta "la cultura organizacional" de la Oficina y de favorecer un cambio de actitudes para que la mujer pueda competir en condiciones más equitativas. Se destacó la importancia de hacer un esfuerzo en involucrar a los Gobiernos Miembros de la OPS en la promoción y designación de mujeres en las instituciones del sector de la salud y campos afines.

Por último, el Subcomité tomó nota de los resultados del estudio llevado a cabo por la Secretaría sobre la revisión de la estructura y el funcionamiento de los Puntos Focales sobre Mujer, Salud y Desarrollo en la Región de las Américas y recomendó que se presentase revisado al Comité Ejecutivo. El estudio revisado que identifica algunas dimensiones claves de la estructura y el funcionamiento de los Puntos Focales sobre Mujer, Salud y Desarrollo destaca, entre otras, que en la mayoría de los países el Ministerio de Salud es el órgano rector en la coordinación de

las actividades sobre Mujer, Salud y Desarrollo. De hecho, los funcionarios que ejercen tales funciones están adscritos a los Ministerios de Salud, siendo excepciones los casos de Ecuador, El Salvador, Guyana, República Dominicana y Venezuela, donde la coordinación de las actividades está a cargo de las Oficinas Nacionales de Asuntos de la Mujer.

En los Ministerios de Salud, el nivel jerárquico o las funciones de las personas que ejercen las actividades de coordinación son de diferente índole. Aparte de que la mayoría es femenina, no se identificó un patrón regular.

En algunos países se ha observado la participación sistemática de las organizaciones no gubernamentales en instancias de coordinación, particularmente en las de Centroamérica. Aunque en ocho países existen estrategias o planes nacionales de acción, esto no significa necesariamente que en los otros países no existan actividades sobre el tema. La mayoría de los países no han logrado una inserción clara y articulada en las políticas de salud ni en los propios programas nacionales de promoción y desarrollo de la mujer.

El estudio concluye, según los criterios determinados, que los países objeto del estudio podrían ordenarse en tres categorías: 1) países con nivel instrumental adecuado (Canadá y México); 2) países con un nivel instrumental intermedio (Barbados, Belice, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Trinidad y Tabago y Venezuela), y 3) países con nivel instrumental limitado (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay).

Si bien la mayor parte de los países cuentan con un funcionario gubernamental que atiende a la promoción y el desarrollo de actividades sobre la mujer y su salud, el funcionamiento de las entidades de coordinación en los Ministerios de Salud es limitado y, por ende, es escasa la participación de los diferentes programas técnicos en las acciones pertinentes. Son muy pocos los países que tienen una estrategia nacional o un plan de acción sobre Mujer, Salud y Desarrollo de acuerdo con las políticas y planes públicos de desarrollo de la salud. El tema de la Mujer, Salud y Desarrollo se ve un tanto aislado del quehacer de la salud pública como un todo, concentrándose el interés y la demanda de cooperación técnica en organizaciones no gubernamentales y en los centros docentes y de investigación.

Revisados y analizados los resultados del estudio, el Subcomité formuló las siguientes conclusiones y recomendaciones: 1) es necesario que todos los países designen un punto focal nacional sobre Mujer, Salud y Desarrollo, preferiblemente antes de las Discusiones Técnicas sobre Mujer, Salud y Desarrollo que se celebrarán en la OMS en mayo de 1992; 2) debe apoyarse al programa regional para que los países formulen sus respectivos planes de acción, garantizando la movilización de recursos y la coordinación de las actividades con un enfoque interdisciplinario e interinstitucional, y 3) el informe presentado debe facilitarse a los países para que estos envíen sus comentarios. En cuanto al nivel jerárquico y el perfil funcional de los Puntos Focales, se recomendó que

tengan acceso a los niveles de decisión y a la asesoría de éstos, y que cuenten con la capacidad de convocatoria necesaria para lograr dinamizar redes de colaboración nacionales y locales. También se subrayó la importancia de que constituyan agentes catalizadores y facilitadores de la incorporación del tema de la mujer en el quehacer de las políticas públicas y de salud.

Mr. PREFONTAINE (Canada), noting that there were a variety of recommendations in the report, but no resolution, believed it would be useful for the Executive Committee to recommend a resolution on Women, Health and Development in the Western Hemisphere to the Directing Council.

Dr. de los Ríos had noted that in 1992 the Technical Discussions at the World Health Assembly would be on the subject of Women, Health, and Development, and he thought that the Americas should play their part in them. A resolution might be useful in preparing for that.

Mr. RICHARDSON (Trinidad and Tobago) congratulated the Subcommittee on the extensive work that had been done in a very limited time, supported the recommendations without reservation, and endorsed the suggestion made by the Representative of Canada. He also looked forward to the publication on Women, Health, and Development in the Region of the Americas, and hoped it would be issued soon.

He expected that PAHO, as usual, would serve as an example to Member Governments by selecting capable women to fill professional positions, and hoped that the excellent precedent set by appointing women to deal with the topic "Women, Health, and Development" would be followed in other fields, for example, in dealing with disabled people.

La Dra. VALLEJO (Venezuela), después de apoyar la propuesta del Canadá en el sentido de que se presente un proyecto de resolución, señala que en Venezuela se da cada vez más importancia a la participación de la mujer en la administración pública, como ha quedado demostrado en el Congreso de la Mujer celebrado recientemente.

Ms. KEFAUVER (United States of America) congratulated and thanked the Secretariat, particularly Dr. de los Ríos and the Subcommittee, for their continuing work in the area under consideration. Women in Health and Development was an issue that still required special emphasis. The integration of women into all aspects of life, including the delivery of health care and health in the home, as well as their participation in decision-making levels, would demand a sustained effort if it was really to be achieved, given the differences between and within countries in regard to political, religious, and cultural mores. Changing attitudes and entrenched habits took time, so continued emphasis on women as a special function would be necessary, although integration should be looked to at every opportunity.

For that reason it was incumbent on PAHO, as a leadership organization in health in the Hemisphere, to point the way, both in demonstrating methodologies and mechanisms and by itself giving women every

opportunity not only to accede to positions within the Organization, but particularly to be appointed to the senior executive levels where decisions were made.

Accordingly, since the difficulties in recruiting women at Headquarters and in the field had been talked about for so many years, and in view of all the obstacles that had been identified to finding women for posts, she felt that there needed to be special efforts made beyond normal recruiting procedures. Did the Secretariat in fact have any special approaches to trying to find more women candidates, or could it provide any information on efforts that had been tried and had not worked? The Organization had lost several senior women over the past year or two, including at the country level, and it seemed that they were not being replaced, so she felt that, overall, it had retrogressed in regard to the number of women in P5 or higher posts. Certainly there had been no progress in regard to the participation of women in decision making.

El Dr. AGUILAR (Observador, UNICEF) dice que el tema Mujer, Salud y Desarrollo es de esencial importancia para el UNICEF en su cooperación con los países, no solo por la relación entre la mujer y la salud del niño, sino también porque la participación de la mujer es vital para el propio desarrollo de los países. La OPS y el UNICEF han participado conjuntamente en ciertas actividades de campo, por lo que debería mencionarse esa colaboración en la resolución que ha de elaborarse. Es preciso que la mención no se limite a la cooperación de la OPS con los organismos no gubernamentales, sino también con los organismos del sistema de las Naciones Unidas.

Mr. TAITT (Barbados) said that in his Ministry all the top people were women: the Chief Medical Officer and the Senior Medical Officers were women, the Deputy Permanent Secretary was a woman and, he thought, all the middle managers were women. Therefore, he had no difficulty in supporting the recommendations of the Representatives of Canada, Trinidad and Tobago, and Venezuela that the Executive Committee should submit a proposed resolution to the Directing Council.

He had no doubt that the Secretariat would respond effectively to the questions raised by the Representative of the United States of America, which he endorsed. He congratulated the Subcommittee on a very important and well presented report.

La Dra. MORALES DE MACEDO (Observadora, Comisión Interamericana de Mujeres) dice que la institución que ella representa ha seguido con sumo interés los trabajos del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, pues en el Plan de Acción de la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) para el año 2000 figura con gran prioridad el tema de la salud.

Una de las grandes preocupaciones de la CIM es la situación de la mujer en edad avanzada. En la reunión de la Asamblea de la CIM de 1990 se adoptó una resolución importante en la que, en la parte expositiva, se describe la situación angustiosa en que vive la mujer en las Américas y,

en la parte dispositiva, se pide a los Gobiernos que promuevan y desarrollen programas sociales, culturales, económicos y financieros para tratar de resolver los problemas de la mujer en la tercera edad, dando prioridad a la salud, la vivienda y las extensiones tributarias. Por lo tanto, la oradora sugiere que el Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo tenga bien en cuenta el tema de las mujeres en edad avanzada.

La Sra. QUICENO (Observadora, Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería) dice que en la resolución objeto de debate deberían especificarse claramente los mecanismos de articulación con los organismos no gubernamentales de cada país. La Federación que la oradora representa agrupa asociaciones de enfermeras de 18 países de América Latina y en la actualidad, con la colaboración de la OPS, realiza proyectos de investigación en 10 de esos países.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) se refiere en primer lugar a la propuesta del Representante del Canadá en el sentido de que se apruebe una resolución y dice que, previendo que sería necesario, incluso porque el Subcomité así lo recomendó, la Secretaría ha preparado un proyecto de resolución basado en el informe del Subcomité, cuyo texto está a disposición del Relator.

En cuanto a la pregunta de la Representante de los Estados Unidos de América, es preciso señalar un dato estadístico: en febrero de 1991 había en la Organización nueve mujeres en puestos de grado P.5 o superior, y no cuatro. Esto no significa que se considere ese nivel satisfactorio, pues es realmente muy bajo. No obstante, la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la OMS para las Américas, es, dentro de la OMS, donde más se ha avanzado en la contratación de mujeres para puestos profesionales. Se trata de la única Región que ha alcanzado la meta del 30% de mujeres en dichos puestos, pero la OPS sigue preocupándose de la participación de la mujer en la Secretaría.

Por otra parte, entre las dificultades mayores que existen para avanzar en esa dirección, figura la cultura prevaleciente en la Región, particularmente en América Latina, con respecto a la función de la mujer en la sociedad. En ese sentido, el desarrollo del "enfoque de género" es una contribución extraordinaria para evitar los debates limitados a consideraciones sobre el sexo, aunque la comprensión, la aceptación y, finalmente, la aplicación de dicho concepto exige mucho tiempo. Se trata de un proceso de educación social, con cambios culturales y de comportamientos individuales, sobre todo de cambios de comportamientos sociales muy arraigados, establecidos no durante algunas generaciones, sino durante siglos; eso no se cambia rápidamente.

Si bien han desaparecido muchos problemas relacionados con la formación profesional en los sectores pertinentes a la salud, pues si se analiza el número de estudiantes de medicina, enfermería y psicología se ve que la mayoría de los egresados de esas universidades son mujeres, persisten las dificultades que encuentran las mujeres para conseguir puestos de responsabilidad. A pesar de que en las evaluaciones de rendimiento universitario las mujeres generalmente superan a los hombres, las presiones de la sociedad impiden, sobre todo después de casadas, su acceso a puestos decisivos.

Teniendo en cuenta que un requisito indispensable que la Organización exige de sus candidatos es haber tenido varios años de experiencia en el sector solicitado, es fácil comprender que la Secretaría encuentre muchas dificultades para hallar candidatas adecuadas, ya que en los propios países de contratación las mujeres no gozan de oportunidades para adquirir dicha experiencia.

Otro obstáculo importante para la contratación de mujeres es que, cuando están casadas y ambos cónyuges trabajan, la mujer suele sacrificar su carrera en aras de la de su marido; lo opuesto raramente ocurre. A esto hay que añadir los impedimentos que actualmente existen para el trabajo de ambos cónyuges en los organismos internacionales, y del cónyuge en los países donde el funcionario está asignado.

Todos estos aspectos se están discutiendo en la Secretaría, en el Subcomité Especial sobre la Salud, la Mujer y el Desarrollo, en el Comité Asesor del Director, y en el Comité de Selección de Personal Superior. Quizá se necesite un poco más de "agresividad", no solo en los mecanismos burocráticos, que no son bastante ágiles, sino en la participación de todos aquellos que quieren ver aumentar el número de mujeres con puestos de responsabilidad en la Organización. Es necesario encontrar candidatas que además de reunir las condiciones exigidas estén dispuestas a trabajar en las condiciones en que ha de hacerlo un funcionario internacional, con eventuales viajes, cambios de lugares de trabajo, de locales, etc. Esto exige de cada uno, y no solo de la Secretaría, un esfuerzo mayor para utilizar otros mecanismos que no sean los burocráticos existentes, donde casi se han agotado todas las posibilidades de ampliación de prácticas y reglamentos. Lo que no se debe hacer es contratar a mujeres solo porque son mujeres.

Respecto a tres puestos ocupados por mujeres (un D.1 y dos P.5) que se perdieron en 1989-1990, se pudieron recuperar dos y, a partir de julio de 1991, se cubrirá un puesto P.6; asimismo, se confía en poder incorporar a dos mujeres más, con puestos de categoría superior, antes del final de 1991.

En conclusión, y respondiendo a la Representante de la Comisión Interamericana de Mujeres, el Director dice que el Programa Mujer, Salud y Desarrollo, con sus recursos específicos dentro de la Organización, está enfocado a la mujer de manera integral, con todos sus problemas. Algunas veces se han tratado problemas de ciertos grupos (adolescentes, edad mediana) y hasta se ha editado una publicación especial sobre la mujer en edad mediana y avanzada. Pero, tanto en este Programa como en los de salud maternoinfantil y otros sectores, se consideran los aspectos globales de la mujer, desde el nacimiento hasta la muerte. La Organización estima que los problemas no pueden tratarse separadamente, ya que son fruto de la visión global que la sociedad tiene de la mujer, con la necesaria atención a problemas específicos de determinados grupos, por ejemplo de la mujer de edad avanzada.

Ms. KEFAUVER (United States of America) thanked the Director for his comments and agreed that better recruitment procedures were clearly the key to increasing the presence of women in senior posts, not only in the Organization but in the Member Governments. Owing to the barriers the Director had mentioned, much more aggressive and creative recruitment policies and approaches were needed to identify women who would not be held back by those barriers. She called upon the Director to make use of his powers of moral suasion and his access to heads of Ministries and of State to stress the importance of bringing women into their proper place in society and government within the context of equity, efficiency, and the role of health in development and social justice.

Mr. TAITT (Barbados) pointed out that the serious problem of the spouses of women who were recruited not being able to find employment would continue unless some change was made in immigration and employment regulations. Perhaps PAHO could take the lead in calling for a review of the relevant policies as they specifically affected the spouses of recruited women, and the subject could be included in the proposed resolution on the agenda item under consideration. On the threshold of the 21st century it was unacceptable that women still had to choose between refusing a job and leaving their husbands.

El Dr. ROMAN (Observador, Convenio Hipólito Unanue) estima muy interesante todo lo dicho sobre la escasa presencia de mujeres en los puestos directivos de la Organización, pero señala que nada se ha dicho de los millones de mujeres que no tienen acceso, no solo a dichos cargos, sino a la simple supervivencia. Esto resulta paradójico si se tiene en cuenta la gran potencialidad de algunas asociaciones feministas, sobre todo en la Región Andina y los países donde la presencia femenina era de suma importancia en la época precolombina.

Puesto que el debate se ha centrado en los puestos de mujeres en la Organización y en las mujeres de edad avanzada, el orador hace un alegato en pro de las mujeres que no pueden llegar ni siquiera a la segunda edad y que deberían ser también tenidas en cuenta en los debates del Subcomité.

Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, PASB) thanked Mr. Taitt for his suggestions and said that the proposed resolution did in fact include both a call for the governments to ease their restrictions with regard to employment of spouses of international workers and a request for the Director to continue discussions with international and bilateral agencies to facilitate a solution in some specific cases.

Continuando en español, agradece también la intervención del Secretario Ejecutivo del Convenio Hipólito Unanue y añade que, de hecho, el Programa Mujer, Salud y Desarrollo y el Subcomité Especial sobre el tema tienen como preocupación central el problema de la mujer en la sociedad, particularmente el problema de la mujer pobre, que sufre mucho más porque no solo es discriminada por su sexo, sino también porque no tiene acceso a nada, es decir, sufre la doble discriminación de la pobreza y de la injusticia social.

Aunque se ha debatido bastante sobre la mujer en la Secretaría de la Organización, tanto en el Programa como en el Subcomité, ya no se piensa que esa sea la solución para el problema de la mujer. Es posible que en algún momento se pensase que la solución era conseguir para la mujer de nivel profesional la oportunidad de acceder a cargos decisorios, tanto a nivel nacional como a nivel internacional.

Actualmente se estima que hay un síntoma mucho más importante: la discriminación de la mujer como género, completo en todos los niveles, sobre todo en los niveles más pobres, de esas mujeres que ni siquiera tienen el privilegio de vivir para tener los problemas de la edad avanzada. Esa discriminación no es solo contra la mujer, sino contra los pobres, los débiles. Pero la mujer en esas circunstancias paga un precio adicional.

El Director está seguro de que se ha superado la visión estrecha de centrar el problema de la mujer, la salud y el desarrollo en la Región de las Américas en la presencia de la mujer en la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud o en los ministerios de salud. Eso es exclusivamente un síntoma, una expresión del problema fundamental, que es la discriminación de la mujer, la discriminación de género que nuestra sociedad impone a la mujer, y sobre todo a la mujer pobre.

Mr. PREFONTAINE (Canada) recalled the Director's earlier remark about wishing not to go beyond PAHO's existing recruitment criteria in recruiting more women. He wondered whether the rules, which were undoubtedly set down by men, had been reviewed recently; if not, perhaps they should be, to determine if they favored men. The proposed resolution might incorporate the suggestion for such a review, which should be carried out by women.

Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, PASB), clarifying his position, said he was very willing to go beyond the normal procedures for recruitment, but believed the Organization should abide by its usual procedures and criteria for selection.

El PRESIDENTE indica que la intervención del Representante del Canadá tiene especial interés para que se obtenga una resolución práctica y definida de los Gobiernos y subraya cómo la presentación de la Dra. de los Ríos resaltó la importancia de las perspectivas del futuro y de los Puntos Focales en los países. Concluye pidiendo al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

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.

ITEM 4.1: IMPLEMENTATION OF THE STRATEGIC ORIENTATIONS AND PROGRAM PRIORITIES FOR THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION DURING THE QUADRENNIUM 1991-1994

TEMA 4.1: IMPLEMENTACION DE LAS ORIENTACIONES ESTRATEGICAS Y LAS PRIORIDADES PROGRAMATICAS PARA LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD EN EL CUADRIENIO 1991-1994

Mr. TAITT (Chairman, Subcommittee on Planning and Programming) drew the attention of the Committee to the full report on the item included in Document CE107/5. Addressing the Sixteenth Meeting of the Subcommittee, Dr. Teruel (Acting Area Director, Health Systems Infrastructure) had presented the document "Implementation of the Strategic Orientations and Program Priorities for the Pan American Health Organization during the Quadrennium 1991-1994," the culmination of efforts since September 1990 to define the criteria for implementation of the strategic orientations and program priorities (SOPPs) for 1991-1994 approved by the XXIII Pan American Sanitary Conference in Resolution XIII.

Dr. Teruel had explained that the nine strategic orientations were converging lines that empowered each other as they led in a common direction: confronting the main challenges to health and the transformation of the sector during the 1990s. The axis around which they revolved was the first orientation, health in development, in order to promote greater equity in health, improved living conditions, and reduced risks and health problems through effective sectoral and intersectoral interventions. The nine strategic orientations and the main program priorities would work in complementary fashion to address the challenges to health in the Region during the decade. The document outlined one or more regional quadrennial goals, followed by an implementation plan, for each strategic orientation and program priority: health in development, reorganization of the health sector, focussing of action on high-risk groups, health promotion, use of social communication, integration of women into health and development, management of knowledge, mobilization of resources, cooperation among countries, development of the health services infrastructure, and development of health programs.

In the discussion that had followed Dr. Teruel's presentation, some Subcommittee members had felt that the document made significant progress toward putting into practice the strategic orientations and program priorities, while all members had had several observations and suggestions for its improvement. There had been a question related to Section II regarding the relationship between the strategic orientations, the program priorities, and the regional challenges. The Secretariat had pointed out that the key feature was their complementarity, and table 1 in the document had been prepared to clarify that nonlinear relationship.

Regarding Section III, on the quadrennial goals and plans for their implementation, several Subcommittee members had felt that the goals should be more specific, measurable, perhaps fewer in number, and should have a mid-point or benchmark evaluation. On the topic of mobilizing resources, it had been agreed that more emphasis should be placed on external financing because, although the governments were the

primary sources of funding for health in the countries, several national and international sources could be tapped. The problem of establishing strategies before goals had been noted, and the Secretariat had responded that "target" might be a better word in English than goal, and had agreed that such targets and the implementation plans could be more specific.

Many Subcommittee members had sought clarification and further details regarding Section IV, Actions of the Secretariat, and their input had been encouraged. The concepts of decentralization, managerial improvements, and restructuring at Headquarters had been illustrated with examples. The entire Subcommittee had commended the Director for PAHO's high level of decentralization and deconcentration, and he had been encouraged to continue in that vein. Many members had raised questions about the application of the SOPPs to the annual and biennial budgets, and it had been noted that they had been carefully considered in the elaboration of the proposed program budget; the numerical specifics would be taken up under the budget discussion. The close linkage between implementation of the SOPPs and the proposed program budget had been noted. It had been decided that further revision of the document was needed before it was sent to the Executive Committee. Delegations had been invited to make any suggestions, including the deletion of goals or targets, in writing to the Secretariat within two weeks so that the final document could be prepared. It was that document (CE107/22) which he was now submitting to the Committee.

El Dr. LOPEZ ACUÑA (OSP) indica que, en septiembre de 1990, la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó el documento "Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas de la Organización Panamericana de la Salud en el cuatrienio 1991-1994" como marco de referencia para la Organización en materia de planificación estratégica y explica que desde entonces se ha trabajado en la definición de criterios para instrumentar dichas orientaciones y prioridades. El Subcomité de Planificación y Programación consideró los mencionados criterios que ahora se presentan al Comité Ejecutivo. El Documento CE107/22, Anexo, incorpora los puntos de vista del Subcomité y se somete a la consideración del Comité Ejecutivo.

El Dr. López Acuña señala que los cambios realizados en el documento son de tres clases: en primer lugar, los destinados a clarificar la relación entre los desafíos que enfrenta la Región, las orientaciones y las prioridades programáticas; en segundo lugar, los realizados para reducir las metas y hacerlas más específicas en la medida de lo posible dentro de ese marco de referencia; y, en tercer lugar, los destinados a delimitar metas cuatrienales que permitan contar con un referente explícito para evaluar el progreso.

El Documento CE107/22 considera la forma en que se articularán las orientaciones estratégicas de la Organización. Se consideran en él las relaciones entre desafíos regionales, orientaciones y prioridades, se definen las metas regionales y se nombran los procesos básicos necesarios para poder alcanzarlas. Finalmente, se proponen las acciones que deberá emprender la Secretaría para adecuarse a esas orientaciones y prioridades.

El orador considera importante que la respuesta de la Organización a los retos que se presentarán en el cuatrienio 1991-1994 esté caracterizada por un gran realismo, tanto para valorar las circunstancias adversas que se enfrentan como para comprender la limitación de recursos con la que hay que contar. En la medida en que ahora se logren definir marcos de referencia dinamizadores, se podrán evaluar los resultados alcanzados por los países y por la cooperación técnica de la Secretaría y avanzar en la definición de políticas concretas.

Dice el Dr. López Acuña que las metas y los planes propuestos están enmarcados en el Octavo Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud y tienen en cuenta tanto las resoluciones emitidas por los Cuerpos Directivos de la OPS como las estrategias regionales para alcanzar la meta general de salud para todos en el año 2000. Las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas tienen implicaciones no solo en la asignación de recursos, sino en la forma de trabajo de la Secretaría, en la definición de las estructuras idóneas para esas tareas y en los recursos humanos necesarios para llevarlas a cabo. Por ello es conveniente reexaminar algunos aspectos organizativos de la Oficina a la luz de las nuevas realidades. El documento presenta en su cuarto y último apartado algunas consideraciones sobre lo que la Secretaría está poniendo en marcha desde septiembre de 1990 para adecuarse a las orientaciones y prioridades aprobadas. Estos ajustes se condensan en el documento en cuatro grandes líneas: la primera trata de la aplicación de las orientaciones estratégicas a la formulación, ejecución y evaluación de programas de cooperación mediante el sistema AMPES (en los presupuestos podrá verse hasta qué punto esto ya se está haciendo); la segunda se refiere a los cambios funcionales para la operación de la Secretaría y en ella se definen 10 grandes áreas de transformación; la tercera apunta los cambios estructurales requeridos en la Secretaría, y la cuarta subraya precisamente la necesidad de difundir todo lo posible las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas y los criterios de implementación de las mismas una vez examinados por el Comité Ejecutivo.

El PRESIDENTE ofrece la palabra a los asistentes y explica que se trata de un tema de extraordinaria importancia porque representará una serie de cambios en las actividades que desarrolla habitualmente la Organización.

Mr. PREFONTAINE (Canada) said that his Delegation still had difficulty with the concepts expressed in the document, mainly because the priorities corresponded to practically every line of the budget, and Canada did not believe that each line of the budget was of equal priority. Canada had suggested in earlier meetings that there should be perhaps two, three, or four targeted areas for the quadrennium on which PAHO and the Member Countries would work especially hard to get measurable results. Although he still questioned how targets would be evaluated, he would not withhold approval of the outline presented in the revised document (CE107/22). He asked that the Secretariat try to apply the same techniques to the program priorities that it had applied to link the strategic orientations to health in development, in order to yield

three or four priorities into which the other thirteen could be consolidated, at least by sector. Those priorities should be areas where results could be measured and progress, or lack of progress, reported clearly and simply at the end of the quadrennium. He also requested that Dr. López Acuña provide the Committee with more information about evaluation of the targets.

El Dr. PRADO (Cuba) indica que no pretende analizar aspectos concretos del documento sobre la implementación de las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas, pero sí quiere decir que en el proceso de elaboración se ha avanzado significativamente en la aclaración de su contenido y en la búsqueda de una relación cada vez más lógica entre los desafíos regionales y las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas. El documento aporta líneas importantes para conseguir integrar la práctica de los programas y los sectores y lograr una mejor utilización de los recursos de la Organización, de los centros especializados y de las Representaciones en los países.

El orador expresa el apoyo de su Gobierno al fortalecimiento de las funciones de las Representaciones de la OPS en los países e indica que la eficacia de esa medida está demostrada no solo a nivel de cooperación técnica sino también en el proceso de descentralización administrativa al que se hace referencia en el documento. Este, continúa el Dr. Prado, permite plantear el redimensionamiento de los centros especializados. Los centros CEPANZO, PANAFTOSA, BIREME, INCAP o ECO tienen su valor, pero los países crecieron y ahora hay capacidades y problemas nuevos que pueden resolverse mediante una colaboración regional que aproveche la capacidad instalada y operativa de los países que cuentan con programas agropecuarios, de control de calidad de alimentos, y de producción de vacunas, reactivos, etc. Hay un campo muy amplio para la colaboración entre los distintos organismos del sistema internacional como revelan, por ejemplo, los planteamientos de la Asamblea General de las Naciones Unidas para la apertura de la Década sobre la Mujer y el Desarrollo.

Las orientaciones estratégicas constituyen un nuevo enfoque de trabajo en una Región donde 200 millones de personas viven en pobreza extrema, donde 135 millones no tienen acceso regular a los servicios de salud, y ello sin contar con los 160 millones de personas que se espera hayan nacido en el hemisferio para el año 2000. Los años ochenta fueron la década perdida para América Latina, y los años noventa pueden ser la década sin esperanza si no se aúnan voluntades y se planifican acciones concretas que con las decisiones de los gobiernos permitan dar pasos firmes hacia la integración y la cooperación. El documento que se discute, concluye el orador, imprime a la actividad de la Organización una nueva dimensión operativa, pero corresponde a todos impulsarlo para que sus ideas no queden en letra muerta después de un largo proceso de elaboración no exento de errores, pero que también puede dar sus frutos.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) elogiou o documento e informou que o Brasil tem um plano quinquenal de 63 metas. Inicialmente escolheram 16 como as prioritárias incluindo-se entre estas o bem-estar da criança a ser enfocada do ângulo da saúde educação e promoção social.

Disse que, com a incorporação do Ministério da Criança ao Ministério da Saúde, foi possível a criação dos Centros Integrados de Apoio à Criança com esse objetivo.

La Dra. VALLEJO (Venezuela) indica que la labor de síntesis que ha hecho el equipo que ha elaborado el documento ha sido importantísima, pero que ello no obsta para que los objetivos deban desagregarse un poco para que, en la línea de lo que dijo el Representante del Canadá, la complejidad del texto no deje cosas sin concretar. Muchos aspectos, como los relativos a descentralización, tienen mucho que ver con lo que está ocurriendo actualmente en los países.

La oradora indica también que hay que encontrar una metodología evaluativa que permita determinar hasta dónde se ha avanzado y pide un apoyo firme al documento, que recoge una serie de necesidades que trascienden el punto de vista habitual en salud.

Ms. KEFAUVER (United States of America) congratulated the Secretariat and in particular Dr. López Acuña on their work. Noting that the topics dealt with in Document CE107/22 had been discussed at three Subcommittees on Planning and Programming, two Executive Committees, and the Pan American Sanitary Conference, she considered that the process had been very useful, both for the Governing Bodies and the Secretariat, despite the difficulty of developing a document that represented everyone's ideas. The present document made it much easier for the Governing Bodies to get a sense of what the quadrennium would mean for the Organization and its relationship with the Member Countries. However, she agreed with the Representative of Canada that, although all programs within the budget categories would continue to be funded, difficult decisions would need to be made on where to place emphasis. It seemed to her that at the start of the document's development the targets were very specific, with more emphasis on some than others, but targets and implementation strategies later became more vague, and she wondered if something in the program review process accounted for the change.

Although there were targets for the quadrennium, there was a lack of benchmarks for the biennium, which would probably be very helpful. She proposed that in the current quadrennium, or perhaps in future quadrenniums, a presentation be made to the Executive Committee at the end of the biennium that would review and evaluate progress at the midpoint vis-à-vis the targets for the quadrennium. That evaluation could be tied to the budget, but certainly to the targets, both in terms of organization and approach as well as outcome, to determine what adjustments might be needed and if activities were on the right track, and to clarify the context in which the document was being implemented.

The last part of the document, which dealt with the impact for the Organization, was very interesting since it provided information about how the Secretariat saw structural changes that would be needed within the Organization. She looked forward with interest to hearing more about their implementation.

El Dr. AGUILAR (Observador, UNICEF) indica que la misma semana que concluyó la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana tuvo lugar en Nueva York la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia que preparó un plan de acción y estableció metas para los años noventa. Los 71 Jefes de Estado que asistieron a esa Cumbre y algunos adherentes que se sumaron después asumieron esos planes y esas metas que concuerdan perfectamente con las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas de la OPS. La Cumbre instó a los países a establecer planes nacionales antes de finalizar el año para cumplir los objetivos y estableció la necesidad de buscar la colaboración de los distintos organismos para hacer posible la programación, la consecución de recursos y la ejecución de los planes. Recientemente se ha firmado un acuerdo al que hasta ahora se han sumado la OPS/OMS, el UNICEF, el Fondo de las Naciones Unidas para las Actividades de Población (FNUAP), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para apoyar a los países en la elaboración de estos planes urgentes. Por ejemplo, en Venezuela se ha conformado una comisión presidencial que en agosto tiene que presentar resultados de su labor. Ese proceso ha de iniciarse en la mayor parte de los países de la Región, de tal manera que puede ser conveniente que al considerar el documento de implementación de las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas se haga mención al Plan de Acción de la Cumbre y que ambos documentos sirvan de grandes marcos de referencia para movilizar en el interior de los países y en la comunidad internacional los recursos necesarios para enfrentar los grandes problemas de los años noventa.

El PRESIDENTE indica que quizá fuera mejor discutir el documento en términos generales y en la reunión de la tarde especificar algunos aspectos importantes. Puede ser conveniente que la Secretaría aclare los conceptos de lo "indicativo" y lo "normativo", ya que se han hecho comentarios sobre una especie de rigidez del marco que se propone para las condiciones concretas de los países.

El Dr. LOPEZ ACUÑA (OSP) señala, respecto a lo dicho por la Sra. Kefauver, que efectivamente ha sido un proceso largo, pero a la vez creativo, que implica esfuerzos pero también la participación activa de los Países Miembros en la elaboración de las líneas de acción de la Organización, lo cual es una política en la que hace insistente hincapié el Dr. Macedo.

Respecto a lo dicho por el Sr. Préfontaine, coincide con él en la necesidad de desarrollar el componente de evaluación del sistema. Pero eso es solo un componente, ya que lo que se requiere es un compromiso más profundo por parte de los países en cuanto a determinar las líneas de partida al iniciar el cuatrienio, es decir, que implica un análisis más profundo a nivel nacional que permita luego una suma regional.

El Dr. López Acuña continúa indicando que, respecto a lo dicho por el Dr. Budinich sobre qué es normativo y qué indicativo en el documento que se discute, probablemente habría que matizar las expresiones para decir que mediante la definición y aprobación de sus metas, el documento se convierta en un mandato normativo para la cooperación técnica de la

Secretaría que, por su parte, respeta la soberanía de la definición de las políticas nacionales que, a su vez, deberían asumir el compromiso que es el foro colectivo constituido por esta Organización.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) indica en referencia a la intervención del Sr. Préfontaine que nadie discute la necesidad de restringir la definición de lo que es prioritario. Pero en muchos países el número de necesidades básicas no atendidas es tan grande que las prioridades no pueden limitarse a un número pequeño. Eso supone una diferencia extraordinaria con respecto a las sociedades más estabilizadas, más desarrolladas, en las que el énfasis se hace en las innovaciones, porque las necesidades básicas ya están atendidas.

El Dr. Guerra de Macedo indica que él preferiría que la acción de la Organización pudiera concentrarse en un número limitado de campos. Eso es posible cuando la mayor parte de los aspectos básicos ya están resueltos en la rutina cotidiana. No hay duda de que desde el punto de vista operacional hay que concentrarse en ciertos aspectos, pero al mismo tiempo la OPS necesita la integralidad que supere lo particular. Lo inteligente es que se pueda equilibrar el todo con las prioridades focales, que nunca van a estar definitivamente determinadas porque cambian continuamente. El documento ha de leerse no como un plan o un programa sino como un marco de referencia orientador. Eso no impide que cuando sea posible se establezcan las bases para que la evaluación sea lo más objetiva posible.

El problema de la evaluación es uno de los dolores de cabeza de la Organización porque, además de la complejidad y la insuficiencia de los instrumentos operacionales para evaluar programas a nivel nacional, está la dificultad del problema de la mediación de muchos factores interpuestos entre la acción y el resultado final. La Organización no puede medir exactamente los efectos finales de su acción, aunque es de esperar que estos se manifiesten en la mejora de las condiciones de salud. Pero, a no ser en programas muy específicos, los efectos son indirectos y la cooperación técnica busca esencialmente promover cambios en los procesos nacionales que a su vez generen resultados en términos de salud. Pero los resultados serán a la postre de los programas nacionales y eso justifica lo que se dice de que la Organización como Secretaría no tiene programas. La metodología de evaluación tiene que ser por fuerza muy compleja. La Secretaría cuenta con algunos mecanismos para que anualmente se pueda informar a los Cuerpos Directivos sobre si hay o no avances y esos mecanismos van a utilizarse progresivamente mejor.

El Dr. Guerra de Macedo continúa explicando que no es intención de la Secretaría volver a llevar la discusión sobre la implementación de las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas al Consejo Directivo, sino que la idea es que el tema quede por el momento como una decisión del Comité Ejecutivo sobre la cual se dará información pertinente en el futuro.

Respecto a la intervención del Observador del UNICEF, el Director indica que sí es su intención informar al Consejo Directivo del memorándum de entendimiento entre los cinco organismos mencionados, pero no en

el marco de la discusión de las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas, sino en el de la salud maternoinfantil.

Por último, el Dr. Guerra de Macedo se refiere a lo dicho por el Dr. López Acuña respecto a lo normativo y lo indicativo y afirma que para la Oficina, la aprobación del documento por el Comité Ejecutivo junto con la decisión tomada por la Conferencia Sanitaria Panamericana implica un mandato que hay que cumplir. Para los Gobiernos una resolución de cuerpos colegiados de organizaciones intergubernamentales no tiene ese mismo carácter, pero lo que sí puede esperar la Organización es que a la hora de decidir sus políticas los Gobiernos tengan en cuenta lo que aprobaron como miembros de los Cuerpos Directivos.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema para que sea posteriormente considerado por el pleno.

The session rose at 12:15 p.m.

Se levanta la sesión a las 12:15 p.m.

SECOND PLENARY SESSION
SEGUNDA SESION PLENARIA

Monday, 24 June 1991, at 2:30 p.m.
Lunes, 24 de junio de 1991, a las 2:30 p.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Mateo Budinich

Chile

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

El PRESIDENTE anuncia que el Comité examinará en primer lugar el tema 5.1 del programa: Informe sobre la recaudación de las cuotas, señalando a la atención del Comité el Documento CE107/13 y ADD. I. A continuación invita al Sr. McMoil a presentar el informe sobre el tema.

Mr. McMOIL (PASB), introducing Document CE107/13 and ADD. I, said that on 1 January 1991 total arrears of contributions amounted to \$11,956,888. Payments on those arrears received from 1 January to 21 June 1991 amounted to \$5,896,584, reducing them to \$6,060,304. Since 21 June, additional payments totaled \$182,362 had been received from Peru, further reducing total arrears to \$5,877,942. The corresponding amount of arrears at the same time in 1990 had been \$17,443,179, and the Secretariat was pleased to note that there had been an improvement in the payment of prior year assessments.

Contributions collected in respect of 1991 assessments amounted to \$26,158,322 as of 21 June 1991, representing 41% of current year assessments, as compared with only 16% in 1990 and 22% in 1989. The collection of arrears and current year assessments during 1991 totaled \$32,237,269 and comprised some 51% of the current year's assessed level of contributions, as compared with 48% in 1990. Total collections amounted to \$91,033,848 during the period 1 January 1990 through 24 June 1991, representing approximately 71% of the effective working budget for the current biennium.

He recalled that, according to Article 6.B of the PAHO Constitution, if a Government was in arrears by an amount exceeding the sum of its annual payments of contributions for two full years, its voting privileges would be suspended. Nevertheless, if the Conference or the Directing Council was satisfied that the failure of the Government to pay was due to conditions beyond its control, it could permit that Government to vote.

As of the opening of the XXIII Pan American Sanitary Conference, eight Member Governments—Antigua and Barbuda, Dominican Republic, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Peru, and Suriname—were subject to the provisions of Article 6.B, and their situations had been referred by the Conference to a Working Party composed of Representatives of Canada, Jamaica, and Colombia.

In relation to Guyana, the Working Party had noted that as of 24 September 1990 the Government had made sufficient payments to regain its voting privileges at the Conference.

Antigua and Barbuda, owing a total of \$37,431, of which \$1,684 related to 1987, was subject to Article 6.B. By the opening of the Conference, the Secretariat had not received any correspondence from the Government concerning its quota payment plans.

The Dominican Republic owed \$576,721. Under its approved payment plan, the Government was committed to paying \$70,000 each year for five years beginning in 1988, plus its regular yearly quota assessment. As of 24 September 1990, a total of \$331,721 remained due under the deferred payment plan. On 21 September, the Secretariat had received a commitment from the Government to pay an additional \$141,953 in 1990 and to include a payment of \$380,946 in its budget for 1991. The Secretariat and the Working Party had considered that new payment proposal to be acceptable as a firm and binding commitment of the Dominican Republic.

Guatemala owed a total of \$402,625, of which \$7,246 was for 1986 and \$91,532 for 1987. On 26 September 1989 the Government had made a commitment to pay the balance for 1986 in 1989, as well as a significant amount of the 1987 assessment, but as of 21 September 1990 neither payment nor correspondence had been received.

Honduras owed a total of \$365,028, of which \$61,181 was for 1987. On 21 September the PAHO Office in Honduras had received a payment of \$13,954, which reduced the total amount owed to \$351,075 and the amount relating to 1987 to \$47,228.

Nicaragua's debt totaled \$332,193. The Government had agreed to pay \$98,916 in 1989, \$106,005 in 1990, and \$194,754 in 1991, and to make additional payments in 1992 and 1993. As of 21 September 1990, it was up to date on its schedule of payments.

Peru, in arrears in the amount of \$1,052,595, had informed the Secretariat that it planned to make five payments totaling \$158,927 by the end of 1990, which was consistent with its previous payment commitment. The Government also planned to make 12 payments of \$74,472 during 1991, a total payment of \$893,668. Those combined payments would equal the amount of quota assessments due through 1990. The Administration considered that plan acceptable.

Suriname owed \$312,801. In September 1989, the Government had promised to pay \$79,448 in 1989 and \$35,000 each quarter of 1990, a total payment commitment of \$184,448 through September 1990. As of 21 September, a balance of \$39,811 was due under its plan and \$35,000 was due in the fourth quarter of 1990.

The Working Party had studied those payment situations with great care, taking into consideration the recommendation made by the 105th Meeting of the Executive Committee in its Resolution I and the current economic situation of the countries concerned. It had expressed support for Nicaragua and Suriname, which had made serious efforts to meet their

commitments under their payment plans, and for the Dominican Republic and Peru, which had submitted reasonable plans for payment, and had strongly encouraged them to meet their commitments during the remainder of 1990 and in subsequent years.

However, the Working Party had wished to ensure that the spirit of Article 6.B was applied to those countries that had either not met their commitments under previously approved deferred plans or had not formally provided the Secretariat with reasonable payment plans. Those countries were Antigua and Barbuda, Guatemala, and Honduras.

The Working Party had recommended that the Delegates of the Dominican Republic, Nicaragua, Suriname, and Peru be permitted to vote at the Conference and that the voting privileges of Guatemala and Honduras be conditional on their immediate submission of acceptable payment plans, which included significant payment commitments in 1990. The Government of Honduras had responded to the Working Party's recommendation on 24 September by submitting an acceptable payment plan to the Secretariat. The Working Party had therefore recommended that Honduras be permitted to vote. Subsequent to the Working Party's formal report, the Government of Guatemala had proposed a plan to pay a total of \$98,500 by 31 March 1991 and to make other installment payments during the course of the year. The Secretariat had accepted that plan.

As Antigua and Barbuda had not been present at the Conference, the Working Party had recommended that the Director be asked to notify the Government that its future voting privileges would depend on its positive actions with regard to payment prior to the opening of the XXXV Meeting of the Directing Council.

The Working Party had indicated that all deferred payment plans were firm commitments by the countries concerned and should be treated as such, acted upon accordingly, and not be subject to modification by non-performance in the future. It had also urged the Member Countries to treat their commitments with the seriousness they deserved.

The XXIII Pan American Sanitary Conference, after considering the report of the Working Party and taking note of the payment commitments and efforts being made by Nicaragua, Suriname, the Dominican Republic, Guatemala, Honduras, and Peru, had adopted Resolution IV, in which it took note of the report of the Director on the collection of quota contributions, thanked the Member Governments that had already made payments in 1990, and urged all those in arrears to meet promptly their financial obligations to the Organization; congratulated Guyana for its payment effort to reduce its quota arrears for prior years; endorsed the Article 6.B Working Party recommendations to permit the Dominican Republic, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Peru, and Suriname to vote at the Conference; requested the Director to notify Antigua and Barbuda that its voting privileges would be suspended effective with the commencement of the XXXV Meeting of the Directing Council unless a specific and acceptable plan of deferred payments was received by the Secretariat; and endorsed the Working Party's recommendation that all deferred payment plans be considered firm commitments and not be modified in the future:

Lastly, it requested that the Director continue to monitor the implementation of special payment agreements made by Member Governments in arrears, advise the Executive Committee of Member Governments' compliance with their quota payment commitments, and report to the XXXV Meeting of the Directing Council on the status of the collection of quota contributions for 1991 and prior years.

As of the opening of the current Meeting of the Executive Committee, the Governments of Honduras and Peru were meeting their quota payment commitments. However, the Dominican Republic, Guatemala, Nicaragua, and Suriname had yet to complete their payment commitments under their approved payment plans, and Antigua and Barbuda had yet to pay its outstanding assessment or submit a reasonable payment plan to the Organization. In addition, Bolivia, Haiti, and Guyana currently owed quota arrearages in excess of two full years of assessments.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

ITEM 5.2: INTERIM FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR FOR THE YEAR 1990
TEMA 5.2: INFORME FINANCIERO PARCIAL DEL DIRECTOR PARA EL AÑO 1990

Mr. McMOIL (PASB), introducing Official Document 242, Interim Financial Report of the Director for the Year 1990, said that the document contained the Director's report on the financial transactions of the Pan American Health Organization for the period 1 January 1990 to 31 December 1990 and the financial position of the Organization as of 31 December 1990. The report also contained financial statements for the Caribbean Epidemiology Center (CAREC) and the Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI), as well as the financial statements for the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP) along with a report of the Organization's External Auditor. Financial statements and an auditor's report for the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF) were being distributed for the first time as a separate document. In addition, in compliance with Resolution XIV of the 82nd Meeting of the Executive Committee, a special report had been issued containing schedules on the extent to which program support costs had been applied to extrabudgetary-funded projects initiated in 1990.

The Interim Financial Report reflected the key financial features of the Organization as of 31 December 1990. Among those features, it should be noted that the rate of collection of quota contributions during 1990 had been approximately 52% of current assessments, as compared with rates of 79% and 62% in 1989 and 1988, respectively. The WHO rate of collection of contributions in respect of its effective working budget had been approximately 84% in 1990. Net miscellaneous income for 1990 had been \$6,290,164, as compared with net earnings in 1989 of \$7,144,178. Although interest earnings had increased, the Organization's book gain from foreign exchange transactions had decreased by about \$1.5 million.

The level of trust fund expenditures during 1990 had increased to over \$42.1 million, as compared with some \$37.7 million in 1989. The amounts receivable for trust fund activities had increased slightly since 1989. However, the Organization had positive balances in advances on hand to finance most project activities.

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

Total expenditures for 1990 for all funds were \$164,494,367, of which approximately \$53.5 million came from the PAHO regular budget and approximately \$25.6 million from the WHO regular budget. Income from all sources totaled approximately \$238,103,000 and expenditures totaled some \$169,755,000.

A comparative statement of assets and liabilities of the Organization as of 31 December 1990 and 31 December 1989 had been supplemented in the Interim Report by explanatory footnotes providing more details on specific line items, such as accounts receivable, land and buildings, deferred charges, the Building Fund, and on the funds now reserved in the Holding Account for application towards the 1992-1993 budget. The Organization's liquid assets totaled \$84,517,891 as of 31 December 1990, as compared with \$82,835,139 at the close of 1989. That slight increase in the comparative cash position of the Organization could be attributed to a traditional slow rate of program expenditures during the first year of a biennium. Program expenditures in 1990, however, did reflect an increase over expenditures in 1988, the first year of the previous biennium.

The statement of advances and expenditures for procurement on behalf of Member Governments and institutions showed that expenditures under that procurement assistance activity totaled \$4,409,339 during 1990, while expenditures during 1989 were about \$3.5 million.

Referring to the status of funds under the Emergency Procurement Revolving Fund and the Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization (EPI), he pointed out that vaccine and related procurement orders under the EPI Fund totaled \$7,698,892, reflecting a slight reduction in vaccine purchases over 1989. Capitalization of the Revolving Fund had increased by some \$143,000 at the close of 1990. On the other hand, while the Revolving Fund for the Procurement of Essential Drugs was currently capitalized at \$3.2 million, only \$1.5 million was available for new purchases, due to outstanding accounts receivable.

With regard to the status of trust funds under extrabudgetary projects for 1990, he said that the Organization had received approximately \$40.6 million in advances and reimbursements from sponsoring governments and institutions and had expended approximately \$37.3 million for project activities. In 1989 the Organization had expended about \$32.7 million under similar extrabudgetary project agreements.

Turning to the financial statements for the Caribbean Epidemiology Center (CAREC) he pointed out that in 1990 expenditures by CAREC against funds totaled about \$3.2 million, as compared with approximately \$2.6 million in 1989. Expenditures under the regular PAHO budget totalled approximately \$619,000, as compared with about \$622,000 in 1989. The comparative statement of income and expenditure for the 1990 Regular Budget of CAREC showed that the Center's income had increased from \$1,331,443 in 1989 to \$1,745,135 in 1990, and expenditures had increased by some \$320,000 to \$1.2 million. Net income amounted to \$545,942 as of 31 December 1990. That amount had been added to the Center's Working Capital Fund, which now had a balance of about \$1.5 million. The statement indicating the status of CAREC quota contributions showed balances due the Center as of 31 December totaling \$2,755,000.

In relation to trust fund activities carried out by CAREC, he said that the Center had been participating directly in only a few active extrabudgetary projects in 1990, expending some \$364,494 in project funds. However, CAREC was also involved in the implementation of a number of regional projects that were funded through PAHO Headquarters.

Reviewing the financial status of the Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI), he pointed out that 1990 expenditures against all funds had totalled approximately \$1.1 million, indicating a level of expenditures for regular activities roughly comparable to expenditures incurred in 1989 and 1988. CFNI's regular budget for 1990 showed that income had decreased by some \$150,000 since 1989, with expenditure levels also dropping to \$228,000, leaving CFNI with a 1990 operating deficit of about \$7,000. That further decline in the Institute's finances was attributable to delayed payment of quota contributions by CFNI member countries. Arrears totaled \$494,910 as of 31 December 1990, as compared with \$441,494 at the close of 1989, and the Working Capital Fund had a deficit balance of about \$176,000 at the close of 1990. Moreover, on page 64, the statement of trust funds held by the Organization to fund projects at CFNI showed that trust fund expenditures totaled only about \$101,000 in 1990, reflecting a continued decrease in extrabudgetary activity.

The Interim Financial Report also contained the financial statements of the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP), accompanied by the report of the External Auditor on the financial statements of INCAP for 1990 and the certified opinion of the External Auditor on the Institute's financial statements.

In 1990 INCAP's overall income decreased to \$613,000, from \$985,000 in 1989. Expenditures decreased slightly in 1990, resulting in a small net operating gain of \$24,000. However, accounting adjustments for previous financial periods as recommended by the External Auditor resulted in a net operating loss of about \$161,000 for 1990.

The statement of the Institute's assets and liabilities as of 31 December 1990 and the corresponding explanatory notes provided details on the 1990 financial operations of INCAP indicating that its Working Capital Fund had been reduced from about \$599,000 to \$438,000 as of 31 December 1990. The statement of quota assessments due from the INCAP member countries showed that collections had totaled only \$339,111 during 1990, with outstanding assessments reaching about \$708,000 as of 31 December. No payments had been received from Belize, Guatemala, or Nicaragua during the financial year. The Institute's financial stability had continued to rely upon direct support from the PAHO Regular budget and income gain from trust fund and other special activities.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) señala que el Informe Financiero de la Fundación Panamericana para la Salud y Educación figura en un documento independiente y que el Secretario Ejecutivo de dicha Fundación está a disposición de los Representantes para responder a cualquier pregunta.

Ms. KEFAUVER (United States of America) said that the general shortfall in quota contributions was a matter of concern. More specifically, it was a continuing problem for the three centers covered in the Director's report, INCAP, CFNI, and CAREC. She would be interested in hearing the Director's comments on the future of those Centers in terms of continuing support from the Member Governments.

Although her Government had had difficulties in paying its quota contributions in recent years, in 1990 it had contributed \$39.6 million, virtually 100% of its assessment. Moreover, the United States Congress has begun to appropriate funds with a view to eliminating, over the next five years, the Government's arrearages.

According to the Financial Report, the Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization appeared to be working well, as more than \$9.5 million had been expended in 1990 and more than \$7.7 million reimbursed. She would like to know if the Secretariat shared that view.

She would also welcome some information on the new PAHO building in Haiti, referred to in the explanatory note on land and building of the Financial Report, and inquired whether such a building had to be authorized by the Organization's Governing Bodies.

Recalling her Delegation's previous request that the Regional Director's Development Program should be included in the Report, she asked whether any consideration was being given to including it in the future. Noting that the report on the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF) and the report on support cost waivers for extrabudgetary-funded projects were useful, she urged that they be distributed as far in advance of the Committee's meeting as the Financial Report itself.

Mr. TAITT (Barbados) said that the Report showed the financial situation of CAREC's quota assessments as of the end of December 1990 but that his Government had made a contribution after that date. He wished to

know whether that contribution had been received. Since the financial year in a number of Caribbean countries ran until the end of March, payments for the following year were usually not made until some time between April and June. As a result, some of those countries might appear to be in arrears when in fact their financial year had not yet begun.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) pediu um esclarecimento sobre as cotas arrecadadas e por arrecadar do Brasil, mencionadas no Relatório Financeiro do Diretor.

Mr. McMOIL (PASB) said that the details concerning the Regional Director's Development Fund would appear in a separate information document and would not be included in the Financial Report.

Significant payments had been made to CAREC since 1 January but he was not certain if they included a contribution from Barbados. He would verify that information and provide the Meeting with an updated financial statement.

In response to the question asked by the Representative of Brazil, the 1988-1989 figure of \$6.3 million was a combination of arrearages for the two years, whereas the quota total for 1990 was for a single year. Consequently, that figure was a combination of a balance from a previous year plus the assessment for 1989. In keeping with PAHO policy, the 1990 payment of \$1,243,736 had been applied to the oldest outstanding assessment, which would be the 1988-1989 biennium period. That left a balance for those two years of \$5,056,264, and the entire balance of the 1990 assessment, which was \$5,419,214, for the Government of Brazil.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) complementou sua pergunta anterior mencionando uma discrepância de US\$100.000 entre as cifras referentes a pagamentos feitos em 1991.

Mr. McMOIL (PASB) said that there was a discrepancy between the figure shown on page 19 of the Financial Report and that shown in Document CE107/13 because the figures related to two different time periods.

Mr. TRACY (PASB), responding to the question asked by the Representative of the United States of America, said that the property in Haiti had been purchased in the 1988-1989 biennium and had been discussed at one of the Executive Committee meetings. It did not appear as an asset on the books until now because the legal formalities for the purchase of the property had not yet been completed.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que el estado financiero de la Organización sigue siendo bueno y que, de hecho, el pago de las cuotas correspondientes a 1990 ha sido mejor que el de los años anteriores. El 21 de junio de 1990 se había recaudado el 71% del total del presupuesto autorizado para el bienio. Dicho porcentaje aumentará al 75% cuando el Canadá complete el procesamiento del pago de su cuota hasta el final de este mes.

Por otra parte, los ingresos varios también han experimentado una tendencia positiva. Ello puede deberse, por un lado, a que la liquidez se ha mantenido más o menos constante en los dos últimos bienios con tasas de interés relativamente altas en 1990 y, por otro, a que el saldo por operaciones de cambio ha sido positivo, alcanzando casi \$1 millón. Ese aumento de ingresos ha compensado el crecimiento del gasto, consecuencia fundamentalmente del aumento de costos operacionales.

Es preocupante el hecho de que nueve países estén sujetos en estos momentos a la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución, según el cual se suspende el derecho a voto a aquellos países que no paguen sus cuotas en el plazo autorizado.

En relación con el fondo rotativo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), señala que se han superado los problemas surgidos durante 1990 y que se encuentra en una situación económica satisfactoria. El fondo rotativo para drogas esenciales y dirigido a América Central, sin embargo, no ha operado adecuadamente. A pesar de las evidentes ventajas que ofrece, no se ha conseguido que algunos Países Miembros repongan los gastos efectuados.

A continuación destaca la colaboración del Gobierno de Haití en la reconstrucción del edificio de la Organización en la capital de dicho país, que constituye una de las oficinas mas grandes del hemisferio. En esta sede se han potenciado las relaciones entre la OPS y otras organizaciones, como la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América, la Universidad McGill del Canadá y la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional.

Respecto a los recursos extrapresupuestarios, indica que la mitad del presupuesto total de la Organización se financia con fondos procedentes de dichos recursos y que su cuantía ha aumentado ligeramente en relación con 1989, y espera que se mantenga en ese nivel en el futuro inmediato.

Por último, si bien la situación financiera del Centro de Epidemiología del Caribe y del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá es satisfactoria, el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe afronta en estos momentos un déficit operacional de \$7.000, con su Fondo de Capital de Trabajo en rojo en más que \$160.000. Preocupa en los tres casos el atraso en el pago de las contribuciones por los Países Miembros.

El PRESIDENTE agradece al Director su informe y destaca el elevado porcentaje de recaudación alcanzado hasta la fecha, que es casi del 75%, y la excelente situación financiera en que se encuentra la Organización. Al no haber otras observaciones, pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

The session was suspended at 3:40 p.m. and resumed at 4:00 p.m.
Se suspende la sesión a las 3:40 p.m. y se reanuda a las 4:00 p.m.

- ITEM 4.2: PROPOSED PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1992-1993
PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1994-1995
PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR THE BIENNIUM 1994-1995
- TEMA 4.2: PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1992-1993
ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1994-1995
ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA EL BIENIO 1994-1995

El PRESIDENTE expone que, en relación con el tema, se solicita al Comité dar sus recomendaciones a la XXXV Reunión del Consejo Directivo sobre la propuesta de los fondos ordinarios de la OPS para 1992-1993 contenida en el Documento Oficial 239 y ADD. I, que contiene los proyectos de resoluciones de asignaciones y contribuciones de fondos.

El Subcomité de Planificación y Programación revisó en términos generales el pasado abril la propuesta 1992-1993. La propuesta del presupuesto ordinario por programas de la OPS en la cantidad de \$152.576.000 representa un aumento de 17,3% sobre 1990-1991.

El presupuesto por programas que se ha de financiar con fondos ordinarios de la OMS para 1992-1993 fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud durante su reunión en Ginebra en mayo pasado. El nivel para esta Región es de \$71.491.000, un incremento de 9,9% sobre 1990-1991.

El documento incluye también los anteproyectos del presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud correspondientes a la Región de las Américas para 1994-1995. No se requiere del Comité que tome acción oficial ninguna, aunque sí es propicio que el Comité presente sus sugerencias, observaciones, y recomendaciones--a medida que estime necesario--para guiar al Director. A continuación cede la palabra al Presidente del Subcomité de Planificación y Programación, Sr. Taitt, para que presente el informe de dicho Subcomité sobre el presupuesto.

Mr. TAITT (Chairman, Subcommittee on Planning and Programming) said that the Director and his staff had presented the Organization's proposed 1992-1993 program budget to the Subcommittee and had explained that it should be considered in the context of the persistent economic crisis. Projected costs for the biennium had been higher than anticipated for a number of reasons, including the increases in salaries and fringe benefits mandated by the United Nations, the fall in the value of the United States dollar in relation to Latin American currencies, and the ceiling of 9.9% limiting the increase in WHO's allocation to the Region. Moreover, the Region's share of WHO'S global budget was decreasing to 9.36% in 1992-1993 from 9.95% in 1990-1991, which meant that PAHO would

have to finance 68.1% of its program budget instead of the current 66.7%. The Director had also indicated that the Region was having difficulty in procuring extrabudgetary funds, as international interest had shifted to crises in other parts of the world.

Those factors had resulted in an increase of 17.3% in PAHO Regular budget funds and an overall increase of 14.9% over 1990-1991. The consequent increase in overall country assessments would be 14.5%. It had been noted that administrative costs accounted for only 11% of the regular budget and only 9% of all funds when account was taken of extrabudgetary funds. Satisfaction had also been expressed at the inclusion of budget line items for Women, Health and Development and for Health Promotion, although it had been suggested that the allocation for Tobacco and Health should also be increased. The Subcommittee had also suggested that PAHO funds should be separated from WHO funds in the tables.

Mr. MILAM (PASB), introducing the proposed program budget (Official Document 239 of May 1991), noted that the document included the current 1990-1991 period and the proposals for 1992-1993, as well as long-range projections for 1994-1995. The proposal for 1992-1993 called for an increase of 17.3% in PAHO regular funds, which, together with the increase of 9.9% in WHO regular funds approved by the World Health Assembly, amounted to an increase in combined regular funds of 14.9%.

Those increases were entirely the result of cost increases. There was no program growth; on the contrary, there was a program reduction of \$9.4 million, or about 4.8%.

Table A summarized the history of the two regular funds from 1970 on. It should be noted that PAHO's share of the regular budget would increase in 1992-1993, while the Region's share of the global WHO Regular budget would decrease. The increases between the two regular funds, the high inflation rates, which had not been offset by increases in exchange rates, and the salary and allowances increases mandated by the United Nations had led to an increase of 25% in the original 1992-1993 proposal. In order to arrive at the current proposed overall increase of 14.9% shown in Table A, the original proposal had been reduced by over \$20 million. That was a reduction of nearly 9%, as compared with the 3.8% reduction made in the global WHO budget at the recent World Health Assembly.

As Table B-1 showed, there had been a reduction of 74 posts from 1990-1991 to 1992-1993, only five of which were related to country programs. The projected decline in the post count on extrabudgetary funds indicated in Table B-2 was related to the Organization's inability to predict future commitments for that type of funding. Table C showed program decreases amounting to \$9.4 million, of which 17.5% had been taken from country programs. With difficulty, those programs had been maintained for 1992-1993 at 37.1% of the total. The cost increase column referred to estimates for inflation and increases mandated by the United Nations. The decrease shown for future extrabudgetary funds in Table D

again reflected the lack of known commitments at present; the 1990-1991 figures were more realistic and up to date and those funds now made up 50% of the budget.

Tables E-1 to E-5 analyzed the budget by funding source and program classification. Two new programs had been added, for Women, Health and Development and for Research and Development in the field of vaccines. Table E-3 was important because it contained an overall presentation of the Organization's core regular funded program. It was of interest to note that the priority programs approved by the Governing Bodies had increased by 23.9% while the other programs had increased by 6.6%. The table indicated that 11.1% of the regular budget was devoted to program support, a proportion that was probably the lowest of any international organization.

It was the responsibility of the Executive Committee to make recommendations to the Directing Council on the proposed regular PAHO budget for 1992-1993. The proposed budget amounted to \$152,576,000, which represented an increase of 17.3%, and it was proposed that it be funded by an 83% increase in miscellaneous income and an assessment increase of \$18 million or 14.5%. He regarded those increases for 1992-1993 as a one-time phenomenon due largely to the increase in salaries and allowances and exchange rate factors affecting the United States dollar. That was borne out by the tentative projections for the 1994-1995 budget, which indicated a reduction in the rate of increase to about 6% annually.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) recuerda que los retos y problemas que tiene planteados la Organización ya han sido abordados en las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas de la OPS para el cuatrienio 1991-1994, y que la extraordinaria inercia y la gran complejidad del presupuesto, sumadas a la necesidad de absorber porciones muy significativas de costos de operación, limitan necesariamente la flexibilidad disponible para introducir cambios importantes en la obtención y asignación de recursos.

Refiriéndose a la exposición del Sr. Taitt, destaca en primer término la conveniencia de analizar los dos componentes del presupuesto ordinario en su conjunto para evitar las interpretaciones erróneas y conclusiones equívocas que podrían derivarse de la consideración por separado de los fondos de la OPS y de los de la OMS. En segundo lugar hace hincapié en el enorme y doloroso aumento de costos en concepto de personal, que en el último bienio ha sido de casi el 29%, aunque no se haya reflejado en la misma proporción en los salarios. Destaca al respecto la extraordinaria influencia del incremento de los costos de seguro de salud que para todos los trabajadores, jubilados y en actividad, asciende a \$6 ó \$7 millones. Se refiere después a la inflación en dólares, fenómeno nuevo que se aprecia fundamentalmente en América Latina. En la Argentina, por ejemplo, lo que el 1 de enero de 1990 se compraba por \$1 solo se podía obtener pagando \$4 el 31 de diciembre del mismo año. En efecto, en nada más que 12 meses se registró una elevación de costos del 14,5%, como consecuencia de este solo factor, y a pesar de que apenas el 50% de los gastos de los países latinoamericanos se efectúan en moneda local.

Hace enseguida hincapié en que la estimación del aumento de costos, del 19,7%, es en realidad una subestimación, habida cuenta de que los primeros cálculos realizados por la Oficina de Presupuesto rondaban en torno de un 30%, lo que hubiera hecho imposible la organización de cualquier presupuesto.

Por otra parte, es fundamental observar que el aumento del presupuesto está vinculado con una absorción de costos que la Organización asume para evitar que los gastos imputados a los Gobiernos Miembros se incrementen de un modo más irracional y desproporcionado. En el Cuadro A, que se transcribe en la página 8, puede apreciarse que hasta el bienio 1982-1983, quizá tiempos de vacas gordas, se registraban aumentos como los de 1978-1979, del orden del 25%. A partir de 1984-1985, sin embargo, los aumentos comienzan a reducirse como consecuencia de la crisis. Es importante destacar este hecho, porque al incremento del 17,3% previsto para 1992-1993 se llega tras una absorción de costos por parte de la Oficina del 30% pero, además, en el marco de un proceso muy acentuado de reducción real del presupuesto ordinario de la OPS.

Los esfuerzos que despliega la Organización en este sentido son enormes y se reflejan en la reducción de 74 puestos de trabajo que obliga a dejar de lado muchos programas de países.

En el Cuadro C de la página 13 se reflejan los esfuerzos desplegados para proteger los programas de países que sufrieron una reducción proporcionalmente mucho menor que la que afectó al presupuesto considerado en forma global. Además, se puede observar una disminución del 11,1% en materia de gastos generales, también llamados "overhead", y cabe destacar al respecto que el porcentaje del presupuesto asignado al apoyo administrativo es el más bajo de cualquier organización, nacional o internacional.

Habida cuenta de que se ha logrado absorber el 2,75% del aumento del presupuesto mediante un incremento del 83% de los fondos previstos bajo el rubro de ingresos varios, el aumento de las cuotas se ha reducido al 14,5%.

Por último, aclara que la carga de este aumento ha sido desigual. Las decisiones adoptadas por la Organización de los Estados Americanos (OEA) tras el ingreso del Canadá han traído aparejada la confección de una nueva escala que modifica fundamentalmente las anteriores. Por lo tanto, en ciertos casos han aumentado las contribuciones porcentuales de los distintos países al presupuesto ordinario, y en otros han disminuido. En la OPS se han realizado ajustes como consecuencia de la presencia de tres miembros asociados, Francia, el Reino Unido y los Países Bajos que no son miembros contribuyentes de la OEA, con el propósito de corregir, con criterio de equidad, la evidente desproporción que entraña la contribución de un país que, como Cuba, no paga el monto teórico de la contribución que le ha asignado la OEA.

El PRESIDENTE, antes de abrir el debate sobre el tema, señala la conveniencia de ordenarlo, dividiéndolo en partes. Sugiere que el Documento Oficial 239 sea considerado así: primero, la introducción y los cuadros resumidos (hasta la página 36); segundo, los programas

(páginas 37 a 144); tercero, el resumen de los programas de país con arreglo a su ubicación (páginas 145 a 411); cuarto, la coordinación de los programas en el Caribe (páginas 413 a 415); quinto, los programas multipaís (páginas 417 a 422) y, por último, los resúmenes de los programas regionales (páginas 425 a 430) y el resto de los apartados (hasta la página 464). Como punto de partida, invita a los miembros del Comité a realizar comentarios generales y amplios sobre el particular.

Ms. KEFAUVER (United States of America) said that her Delegation had approached its consideration of the budget from the point of view of the overall increase in the total budget, its relationship to the strategic orientations and priorities for the quadrennium and the feasibility of the program strategies, lines of action and goals described under Section II on programs. Her Delegation would comment on the first aspect at a later meeting. With respect to the second aspect, she noted that paragraph 50 of the document referred to further increases by the Director in some of the program priorities, and asked for further information on those increases. It was difficult to obtain a clear picture of program priorities from any one section of the budget or from all of it, because it reflected only funds already committed; it was necessary, therefore, to look at the budget in the context of the goals and strategies that the Organization had adopted to address specific areas.

There were also problems with respect to the feasibility of the program targets and strategies described in the budget because they were very broad and for the most part not measurable. In some cases they seemed over-ambitious and in others they did not seem really to be targets for the biennium but for a longer period of time. She felt that even if the goals were long term, the activities to be carried out in the two-year period should be more clearly defined and that there should be some indication of the specific methods to be employed, and some measurements for evaluation of the success of the efforts provided. Without specific targets or measurable goals it was difficult to assess whether the funding allocation for a given program was really adequate from an implementation perspective.

Another difficulty was that the new budget contained no assessment of what had been achieved in the previous biennium; it was therefore hard to judge the success of the strategies, lines of action and targets laid out in the previous budget.

Her Delegation also wished to raise the question of how such new and important problems as stopping the spread of cholera were dealt with within the budget process, and how flexible the proposed budget was in terms of reflecting prospective needs in such areas. It seemed to her, for example, that very specific targets and lines of action for cholera should be included in such programs as environmental health, water supply, epidemiology and so on.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) fez um intervenção para elogiar o orçamento por programas 1992-1993 e o esforço do Secretário para manter baixo o custo operacional da Organização, e para informar que, por instrução de sua Chancelaria, não poder concordar em que as cotas do Brasil sejam aumentadas.

Mr. TAITT (Barbados) expressed his country's appreciation of the effort made by the Director and his staff in the most trying circumstances to maintain the country programs and the level of efficiency to which the Member Countries of PAHO had become accustomed.

Mr. PREFONTAINE (Canada) said that in light of the large increase in his country's assessed contribution, which it had not yet fully evaluated, his Delegation would reserve its comments on the proposed budget for a later occasion.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) manifiesta que la situación mundial permite alentar la esperanza de que, vencidas ciertas dificultades, en el bienio 1992-1993 sea posible movilizar recursos extrapresupuestarios, que él prefiere llamar extrarregulares, por lo menos en el nivel actual. Se producirán, eso sí, cambios en cuanto a su destino: ciertas cuestiones han dejado de interesar prioritariamente a donantes y organismos de financiación que en cambio se preocupan más por otras como las relacionadas con el medio ambiente. También habrá países que conciten más que otros el interés de la comunidad internacional, porque esos recursos dependen de la negociación y no de la libre programación de la Organización.

En su componente de países, el presupuesto en consideración fue elaborado hace dos años y medio y todo aquel que conozca la realidad de la Región sabe bien que ese lapso equivale a una eternidad a los efectos de la programación, habida cuenta de la velocidad con que cambian funcionarios, circunstancias y la realidad. De todas maneras, la Organización seguirá esforzándose para que el presupuesto, que en última instancia es solo un instrumento de las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas, alcance más precisión en materia de metas.

Se ha dicho también que el documento no incluye la evaluación del anterior. No lo ha hecho por tres razones. La primera atañe a un problema de metodología y oportunidad. Hace más de dos años ni siquiera se había emprendido la ejecución de tareas que hoy se están llevando a cabo. No se puede evaluar algo que todavía no se ha efectuado, pero este problema se plantea asimismo a nivel nacional: por ejemplo, en los Estados Unidos de América el Poder Ejecutivo presenta su proyecto de presupuesto fiscal en los primeros meses del año, cuando apenas se ha puesto en marcha el anterior. El segundo motivo es la existencia de otros instrumentos para efectuar evaluaciones. Los principales son los Informes del Director (Anual y Cuadrienal, y Las Condiciones de Salud en las Américas). La última razón es la necesidad de mantener el documento en un tamaño manejable: las quinientas páginas del que se examina podrían ser mil si se decidiese incluir cada vez más asuntos.

El cólera es un ejemplo de la imprevisibilidad de las cosas. Si hace dos años ya se tenía conciencia del riesgo de que se produjera una epidemia en América Latina, en cambio no se sabía en qué momento podría manifestarse. Sin embargo, el hecho mismo de que el presupuesto no sea muy detallado en cuanto a determinadas actividades específicas permite utilizar recursos para atender los requerimientos más urgentes. Sea como fuere, esta enfermedad constituirá una preocupación muy grande para la

Organización durante los próximos dos o tres--o quizás diez o doce--años. No exactamente por el cólera en sí, sino por lo que el cólera significa como expresión de malas condiciones de vida y deficiencias estructurales presentes en la mayoría, cuando no en la totalidad, de los países de América Latina y el Caribe.

Agradece de inmediato las palabras de elogio del Sr. Taitt, que tienen un valor especial habida cuenta de que la cuota de Barbados fue aumentada en un 30%. Expone su confianza en alcanzar un acuerdo con el Gobierno del Brasil y aclara que la contribución del Canadá se ha establecido como consecuencia de las decisiones adoptadas oportunamente por la OEA. La cuota de este país en dicho organismo subió del 6% inicial al 13% actual de su presupuesto. El año pasado la OPS no aumentó la cuota del Canadá y por eso, en la actualidad, el incremento es del 80%; este país pasa a ser así el segundo contribuyente de la Organización. Deja constancia de la permanente identificación del Canadá con la Organización y de su constante cooperación con América Latina. Si bien sería justo que todo aumento de contribución quedase compensado con una ampliación del programa de país correspondiente, también hay que tener en cuenta la limitada disponibilidad de recursos y la necesidad de satisfacer necesidades muy urgentes de países pobres que no pueden establecer una relación similar con la Organización.

The session rose at 5:30 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:30 p.m.

THIRD PLENARY SESSION
TERCERA SESION PLENARIA

Tuesday, 25 June 1991, at 9:00 a.m.
Martes, 25 de junio de 1991, a las 9:00 a.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Mateo Budinich

Chile

- ITEM 4.2: PROPOSED PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1992-1993 (continued)
PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1994-1995 (continued)
PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR THE BIENNIUM 1994-1995 (continued)
- TEMA 4.2: PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1992-1993 (continuación)
ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1994-1995 (continuación)
ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA EL BIENIO 1994-1995 (continuación)

El PRESIDENTE señala a la atención de los asistentes el Documento Oficial 239, cuyo examen se inició en la sesión precedente, y dice que se procederá a analizar los cuatro grupos de programas siguientes: Dirección, Coordinación y Gestión (páginas 46-54), Infraestructura de los Sistemas de Salud (páginas 55-99), Ciencia y Tecnología de la Salud (páginas 100-140) y Apoyo al Programa (páginas 141-144).

Antes de abrir el debate, ruega a la Secretaría que informe sobre las modificaciones introducidas para los bienios 1992-1993 y 1994-1995 en relación con el bienio 1990-1991.

Mr. MILAM (PASB) informed the Committee that part I of the program budget, which the program classification system called Direction, Coordination, and Management, showed an overall increase compared with the previous biennium of 4.6%. (The percentages he would quote reflected cost increases, except when a program increase was specified.)

The Governing Bodies' budget increased by 15%, all of which was for cost increases. It covered all the organizational meetings--Pan American Sanitary Conference, Directing Council, Executive Committee and Subcommittee on Planning and Programming--including the Conference staff.

General Program Development and Management showed an increase of only 3.3%. Several programs fell within that major heading, including Executive Management, with an increase of 17.3%; the Regional Director's

Development Program, up by 11.2%; and General Program Development, which showed a decrease of 16.1% because the Assistant Director's Office and the Country Program Analyst's Office had been moved out of that program and put into Managerial Support for National Health Development, which was felt to better reflect their work. The budget for External Coordination for Health and Social Development was up by 46%, owing to the addition of a P.5 External Relations Officer post, mainly as a result of a very large project with the Inter-American Development Bank. While that increase sounded large in percentage terms, in absolute terms it was not. Informatics Management showed an increase of 5%.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) se refiere especialmente a los dos sectores de programa siguientes: a) Coordinación Exterior para el Desarrollo Sanitario y Social, que ha experimentado un aumento del 46,1% con el fin de fortalecer la movilización de los recursos extrapresupuestarios mediante la coordinación con los bancos, en particular el Banco Interamericano de Desarrollo, y con las organizaciones no gubernamentales; y b) Gestión Informática, que si bien muestra un aumento nominal del 5%, en realidad ha sufrido una disminución de alrededor del 7%. En este último caso, y a pesar de que la necesidad de apoyo informático es cada vez mayor, se ha hecho un esfuerzo de racionalización, reduciendo lo más posible los gastos.

El PRESIDENTE ruega al Sr. Milam que facilite información acerca del gran programa de Infraestructura de los Sistemas de Salud (páginas 55-99 del Documento Oficial 239).

Mr. MILAM (PASB) reminded the Committee that Part II of the Budget, Health Systems Infrastructure, and Part III, Health, Science, and Technology, which could be called Direct Technical Programs, accounted for 79% of the regular budget, but for 87% of the increase between 1990-1991 and 1992-1993.

The Health Systems Infrastructure budget as a whole showed an increase of 18%. Under that part, Managerial Support for National Health Development increased by 45.2%, owing to the previously cited transfer to it of the Assistant Director's Office and the Country Program Analyst's Office from General Program Development. The increase also resulted from a very large expansion in the program in one country, as well as the placement of retirees' health insurance in that program. Another component, Administrative Analysis, increased by 8.6%; in that category, one management officer post was deleted.

The Organization had tried very hard to strengthen the program Technical Cooperation among Countries, and had increased support to the country programs by about half a million dollars. Health Situation and Trend Assessment increased by 15.9%, basically due to cost increases, although there had been considerable rearrangement within the program.

Health Policy Development increased by 27.5% overall. Within it, Health Policy Analysis and Development increased by 8.8%; the post of Global Planning Adviser was deleted, as were some others. Health Economics and Financing increased by 4%, one country completely deleting

the program. Health Legislation increased by 313%. That last figure was a good example of the problem of comparing the budgeted figure for 1990-1991 with the one for 1992-1993; although neither one of them was very large, the percentage increase seemed huge. A P.4 Health Legislation Adviser post had been added. (The figure cited the previous day of 74 posts that had been cut was the net total; 88 had actually been eliminated, but some others had been added.) Women, Health, and Development was a new program to the budget tables, but not new within the Organization; its funding was about \$636,000.

The next main area, Health Services Based on Primary Health Care, increased by only 5.3% overall. Of the programs within it, Health Services Development increased by 7.7% (from which Women, Health, and Development had been transferred). Essential Drugs and Vaccines was reduced by 18.6% owing to the transfer of the vaccine part of the program and the biological adviser to the Research Office, and the deletion of the program by four countries. The Oral Health Program increased by only 1.1%, one country having deleted the program. Disaster Preparedness increased by 34%, mainly because two countries had added the program. Clinical, Laboratory, and Radiological Technology increased by only 0.1% because three countries had deleted the program. Health Education and Community Participation decreased by 14.7%; four countries had deleted the program and it was reduced in the El Paso Field Office. Rehabilitation decreased by 15.8%, one country deleting the program and another reducing it.

The next area, Human Resources Development, increased by 16.5%. Within it, Coordination and Support of Human Resources Development was up by 12.1%, although a P.1 post was transferred elsewhere and two local support posts were abolished. Human Resources Administration increased by 9.1%, even though a P.5 post of Health Manpower Adviser was abolished. Human Resources Education increased by 21.9%, basically because three posts were transferred from the Library into that program.

The budget for Health Information Support increased by 6.4%. Within that area, the Official and Technical Publications program was up by 10%, although four posts were deleted. Public Information increased by 14%--basically a cost increase--despite a delay of about 15 months in filling one post. The Language Services Program was reduced by 13%, four professional posts being abolished. Scientific and Technical Information Dissemination increased by 10%, even though three posts were transferred from the Library into the Human Resources Education program.

The budget for the area called Research Promotion and Development showed an increase of 4.9%. Of the programs within it, Research Promotion and Development increased by 0.3%, three countries deleting the program and a position being cut at Headquarters. Research and Development in the Field of Vaccines was a new program that had been transferred from Essential Drugs, as mentioned before. Health Technology Policies and Development decreased by 24.5%, one of the countries deleting the program and a P.4 post being cut in Washington.

Mr. BOYER (United States of America) observed that, in keeping with the new strategic orientations and program priorities, the introduction to the program budget (Official Document 239) stated that the budget proposal reflected a profound revision of PAHO's mission and functions and showed "a greater concentration of resources on very effective areas that have a high impact on scientific and technical cooperation" (paragraph 3). The introduction did not, however, explain what areas of the budget reflected that profound revision. The percentage changes cited by Mr. Milam from Table E-5 (page 30 of the document) might be due to differing combinations of many factors, including cost changes and currency fluctuations, countries reducing or increasing a particular activity, or posts being dropped or added. What, then, were the profound revisions of the PAHO mission that were reflected in the budget? He believed that the Committee's mission was to try to understand what made the current budget proposal different from past ones, which would require a larger view, rather than the scrutiny of individual lines. While he appreciated Mr. Milam's explanations regarding each program, he also wished the review would provide some understanding of how the total proposal would affect PAHO's activities, and in particular, how they would be changed.

Mr. MILAM (PASB) recalled that he had mentioned the previous day that the budget for the priority programs had increased by about 24%, compared to about 6.5% for all the others. He had separated the priority programs only into country and regional, so as to see how the countries were responding to the resolutions they had adopted at meetings of the Governing Bodies. Although it had been just an analysis of numbers, he was frankly rather pleased that the priority programs showed a greater increase.

In answer to Mr. Boyer's question as to how the program budget reflected profound revisions in PAHO's mission, a program that had been reduced by almost \$9.5 million owing to cost increases could not include major increases. All that could be done was to redistribute the available funds--rearrange "the pie." Some programs had felt the reduction more than others, and the priority programs had been favored. Some of the programs themselves, notably in Environmental Health, could provide a description of that process.

Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, PASB) said that changes in the program budget resulting from the reduction in the proportion of WHO's contribution to it could not be avoided because the program classification was set by the World Health Assembly. Given the complexity of the operational structure of the Organization, its functioning could not easily be seen in terms of the budget figures but rather in the way the budget was executed. An example was the continuation of the policy of decentralization and the safeguarding of the program budget at the country level, despite the overall reduction of the budget. Also, more emphasis was being placed on areas within the strategic orientations and program priorities approved by the XXIII Pan American Sanitary Conference, such as health promotion, environmental protection, human resources development, policy development, maternal and child health, and so on.

Compared to national health budgets, the Organization's program budget was very small--\$224 million over two years, or about \$110 million per year. Thus, changes that seemed impressive in percentage terms, for example, the 48% increase over the previous biennium for health promotion activities, were really very small in amount. What was important was the way the activities would be carried out, since resources only had significance if used in the proper way as a catalytic tool. The Organization had taken the decision to use Health in Development as the strategic orientation guiding all the programs, but no specific sum was allocated to it in the budget. Rather than being a program, it represented a new way of seeing and doing things, while still working through specific programs and activities such as immunization, maternal and child health, and so on.

The magnitude of the increased emphasis on health promotion, including the utilization of social communication, could not be seen in the budget figures, despite the increased allocation for the specific program on Health Promotion. The idea was to make it the concern of the entire Organization, to be carried out by most of the programs. Other big changes not adequately represented in the budget were the increased importance given to the role of women and the mobilization of nongovernmental organizations. Women, Health, and Development had been established as a specific program to give it more visibility, but progress in that strategic orientation could not be expected to stem only from the funds allocated to that program. It must be an underlying concern in the implementation of many program activities and for the entire Organization.

The same was true of environmental protection, an area in which the Organization had not worked much in the past, except in regard to water supply, sanitation, and solid waste disposal. Since there were no new resources available, resources had to be rearranged in order to support environmental protection activities. Despite the impressive increase (almost double) in that support, the important point was that environmental protection had become a basic orientation and priority in the Organization's general effort.

The reduction in allocations for administrative activities from 11.3% in 1990-1991 to 11.1% in 1992-1993 might seem small, but it represented a big achievement since it had occurred despite an increase of over 18% in resources devoted to personnel development and training. That increase was necessary to improve efficiency and effectiveness within the Organization, since its primary resource was precisely its personnel.

Although changes expressed in terms of changing or deleting one post might seem insignificant, the effort behind them was very serious, since personnel costs represented 61% of PAHO and WHO regular funds. Thus, the elimination of 74 posts was a serious step for PAHO, the Regional Office of WHO, because those posts accounted for approximately 7% of the regular United Nations work force of the Organization, or about 15% of the work force of the United Nations system in the Region outside of the country programs, which they had tried to spare.

The real and profound changes that did exist within the small scale of PAHO's program budget would not be seen in the information that had been prepared for the Committee because it dealt with specific changes in program allocations. They would be seen in the major lines of action and modalities, especially the strategic orientations and program priorities, designed to orient the execution of the budget in the next biennium and already in use during the current biennium.

Mr. BOYER (United States of America) said that Dr. Macedo's remarks argued for a recasting of the introduction to the budget document in order to describe the "profound" changes that were under way and even to acknowledge the difficulty of portraying the profundity of those changes in the figures included in the document. He did not mean that those figures should not be looked at to see whether some effort was being made to move money in the direction of the priorities that had been identified, since the figures should, he felt, in some way reflect the changes in priorities.

He was pleased to note the reduction in Program Support from 11.3% to 11.1% of the budget, and agreed that, considering the amount of funds involved, the decrease was significant. However, he was puzzled because, if he had understood right, the World Health Organization in Geneva had indicated that program support costs were going up substantially, since extrabudgetary programs were not "pulling their weight" in terms of covering administrative costs and program support costs and the 13% WHO charged did not nearly make up for those costs. Perhaps questions on that subject were better directed to WHO than to PAHO, but maybe someone attending the present meeting knew the reason for the difference.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) teceu vários comentários sobre a tabela E-5. No item 1 citou a redução de 10,4% para 9,5%, denotando menores custos operacionais. No item 2 mencionou o aumento em desenvolvimento de gestão e análise administrativa e cumprimentou a Direção e o Secretariado pelo reforço dado à área de desenvolvimento de recursos humanos por ser esta considerada a mais sensível na organização dos serviços de saúde devendo os esforços serem concentrados, especialmente, à formação a nível universitário, secundário e primário. No item 3 disse ter ficado decepcionado em ver a porcentagem permanecer a mesma na área de ciência e tecnologia e, em especial, com a redução para abastecimento público de água e esgotos, especialmente por ser a cólera uma área prioritária. Mencionou sua decepção também na parte referente às enfermidades transmissíveis, notadamente com a redução para os serviços da malária vista com pesar por alguns países da América Latina. Quanto ao tema Promoção da Saúde, com respeito à prevenção e ao controle do uso de álcool e drogas, mencionou que, nos últimos 10 anos, alguns países latino-americanos que não dispõem de meios tecnológicos para a sua prevenção, passaram de simplesmente rota para as drogas ilícitas para serem, hoje, consumidores e produtores.

La Dra. VALLEJO (Venezuela) coincide con el Representante de los Estados Unidos de América en que en la introducción al documento del presupuesto no se reflejan debidamente las razones que han motivado las importantes reducciones efectuadas en las previsiones presupuestarias.

Por otra parte, desearía saber en qué medida estos reajustes negativos influirán en dos programas específicos que interesan especialmente a Venezuela: el de Saneamiento Ambiental y el de Enfermedades Transmisibles.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) se refiere a las observaciones formuladas respecto a la introducción y dice que la Secretaría trató de explicar en ese texto todos los argumentos que él mismo acaba de exponer. Sin embargo, es posible que al detallar excesivamente los datos numéricos se omitieran ciertas orientaciones para la ejecución del presupuesto.

Obviamente, la Secretaría ha tomado nota de las críticas formuladas y se revisará el texto para corregir los defectos e insuficiencias señalados.

El PRESIDENTE estima que antes de examinar los programas de Ciencia y Tecnología convendría explicar los cambios que se han introducido, con el fin de tener en cuenta las sugerencias de los Representantes de los Estados Unidos de América y del Brasil. Por lo tanto, ruega a la Secretaría que informe al respecto.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP), respondiendo en primer lugar a las observaciones de los Representantes del Brasil y Venezuela, recuerda que en las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas en los dos últimos cuatrienios se insistió en las actividades de infraestructura. Es preciso reconocer que dentro de las limitaciones presupuestarias esas actividades tuvieron cierta precedencia sobre las de ciencia y tecnología, es decir, se atendieron lo más posible las primeras, a veces en detrimento de las segundas. En realidad, el programa de Ciencia y Tecnología ha sufrido una reducción, aunque de poca importancia (0,1%), al pasar de 31,1% a 31% en el presupuesto global. En términos reales, y teniendo en cuenta que el presupuesto global ha aumentado, esa reducción es aproximadamente de 0,8%. Además, considerando que el aumento de los costos de la Organización se estima en 19,7%, el aumento en los programas de este sector (14,1%) representa una disminución real de más del 5%. Esa es la razón de que algunos programas se hayan visto afectados.

Cuando en los debates del Subcomité de Programación y Planificación se examinó la cuestión de la transferencia de recursos en función de las prioridades, se vio que se trata de un proceso doloroso, mucho más para respetar y cumplir dichas prioridades que para definirlas. Esto último es complejo y difícil, pero es más duro todavía aplicar las decisiones. Con un presupuesto que no solo no aumenta sino que disminuye, para resaltar algunas actividades prioritarias es preciso reducir otras que lo son menos.

La Secretaría ha tratado siempre de reflejar las decisiones de los Cuerpos Directivos, teniendo en cuenta todas las posibilidades de allegar recursos extrapresupuestarios para algunas áreas prioritarias, de manera que los recursos del presupuesto ordinario puedan destinarse a aquellas

otras para las cuales es más difícil conseguir dichos fondos, a la vez que se intenta cubrir las áreas que cuentan con menos recursos en el presupuesto de la Organización.

Por ejemplo, puede verse un aumento para promoción de la salud, pues entre las actividades tradicionales de la OPS no ha tenido una atención adecuada, y por la naturaleza de sus actividades todavía no capta recursos extrapresupuestarios. Todo el mundo reconoce la importancia de promover la salud, pero los donantes en general no se sienten atraídos por actividades relacionadas con la modificación del comportamiento, medidas preventivas en forma de cambios sociales, difusión de información, y otros. La Secretaría considera muy importante ese programa para el futuro de la salud en la Región y por esa razón trata de asignarle mas fondos.

Asimismo, la salud maternoinfantil, sobre todo sus aspectos básicos de crecimiento y desarrollo que son tan importantes, atrae pocos fondos extrapresupuestarios, por lo que ha merecido una atención especial en la asignación de recursos. Dentro de las limitaciones presupuestarias, ha registrado un aumento de 24% entre 1988-1989 y 1990-1991. Hay que tener en cuenta que este programa ha sido financiado en gran medida con recursos del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población, y que existe el riesgo de que los fondos de ese origen se vean disminuidos en un futuro inmediato. Así pues, la Organización ha tratado, con las limitaciones consiguientes, de incrementar en lo posible las actividades maternoinfantiles, incluso en detrimento de algunos programas nuevos como el de Salud de los Adolescentes que, a pesar de su importancia, no ha gozado del debido apoyo de la OPS. En este caso se ha identificado una fuente de recursos extrapresupuestarios que se espera financie algunas de sus actividades.

En cuanto al medio ambiente, al que han aludido los Representantes del Brasil y de Venezuela, hay que tener en cuenta la prioridad recomendada por la Conferencia sobre Protección Ambiental, es decir, el control de los riesgos para la salud humana que presentan los cambios en el ambiente. En el pasado la Organización ha trabajado muy poco en este sector (con un 1,3% de su presupuesto), limitándose prácticamente a actividades de dos Centros: ECO, en México, y CEPIS en el Perú.

En adelante será preciso conseguir el debido equilibrio entre las actividades de apoyo al saneamiento básico—abastecimiento de agua y saneamiento propiamente dicho—y las actividades de protección ambiental. Por lo tanto, se está empezando a transferir parte de los recursos destinados a las actividades de apoyo al agua y al saneamiento para cubrir las necesidades de protección ambiental. Se confía en que las actividades en los países en relación con el agua potable y el saneamiento no sufran reducciones importantes; es decir, la Organización piensa mantener su apoyo.

Se trata de innovar en el uso de los limitados recursos de la Organización. Hay que hacerlos más polivalentes para cubrir simultáneamente varias áreas. Por otro lado, ha de entenderse que esos recursos sirvan de apoyo técnico y para movilizar otros recursos. No se puede

pretender que los recursos de la Organización cubran la urgente necesidad de inversiones que hay en el área del saneamiento básico; se estima actualmente que durante los próximos 10 ó 12 años se precisarán inversiones por un valor de \$140.000-\$150.000 millones para agua potable, saneamiento y manejo de desechos sólidos, por no citar más que unos sectores, cuyas deficiencias de infraestructura explican el actual problema del cólera.

La Organización no tiene recursos para todo; no es más que un instrumento técnico de apoyo a los países para formular propuestas y movilizar recursos de otro origen para poder financiar las inversiones necesarias. En conclusión, con los cambios que se están introduciendo, no solo se continuará prestando apoyo a los países, sino que además se tratará de intensificar el interés de la Organización por los aspectos de protección ambiental que el sector salud ha soslayado prácticamente en el pasado.

Respecto a las enfermedades transmisibles, el hecho de que en el programa de temas de la Reunión en curso haya un tema sobre la eliminación y erradicación de enfermedades, muchas de ellas de carácter transmisible, muestra el interés de la Organización por ese problema. Ahora bien, debido a las limitaciones financieras para la implementación de la estrategia general, no han podido mantenerse las anteriores asignaciones de recursos. Es preciso introducir cambios en el empleo de los recursos disponibles con el fin de integrar los esfuerzos. Así, además de los fondos para prevención y control de enfermedades transmisibles en los que se registra un aumento del 25,2%, en el caso de determinadas enfermedades--por ejemplo, la malaria--se podrá contar con mayor eficacia y eficiencia a través de la integración con servicios de salud, especialmente a nivel local. Eso es lo que se entiende por "integración de esfuerzos", que es indispensable para hacer frente a las reducciones presupuestarias.

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 PRESIDENTE llama la atención al cuadro E-5, página 31 del documento en discusión, que indica claramente los incrementos y disminuciones ya explicados y sugiere pasar a examinar el apartado IV denominado "Apoyo al programa", que incluye los rubros de presupuesto y finanzas, servicios generales y gastos de operación de la Sede, personal y suministros.

Mr. MILAM (PASB) said that program support, sometimes referred to as overhead, increased by 13.3%. Its percent share of the total budget had decreased to 11.1 from 11.3%, and there was a reduction of some six posts. When extrabudgetary funds were included, program support fell to about 7.2% of the overall budget.

In response to the question by the Representative of the United States of America, program support in the WHO structure, which accounted for 27% of the budget, included health information support, whereas in

PAHO it did not. If the health information support category was taken out, the figure was reduced to 20% of the regular budget, compared to 11% for PAHO.

The World Health Assembly had reduced the budget by some \$29 million, and although he did not know yet which specific items they had cut, he would do the calculations in the same way as at PAHO, to include extrabudgetary funds. Using WHO's unrevised figures for program support, direct program support, budget office, personnel office, and supply office, their program support would amount to about 15.7% of their budget, compared to PAHO's 7.2%.

Mr. PILGRIM (Trinidad and Tobago) congratulated the budget division of PAHO on a very comprehensive budget presentation. However, he suggested that to enable a more detailed analysis to be made in the future more details should be provided on personnel costs, including posts, remuneration, and other benefits, as well as expenses contained in the programs. After taking inflation and other cost increases into account, the budget had not provided for an overall real increase in program activities. It was, therefore, necessary to ensure that funds be reallocated in accordance with the terms of reference provided by the strategic orientations and program priorities, and in line with the priorities of Member Countries.

Regarding program support, his Delegation congratulated PAHO on the decrease in the percentage of overhead, but requested information about the absolute increase of \$3 million.

Mr. TAITT (Barbados) suggested that, if the budget was susceptible to adjustment, it might be useful for the Secretariat to provide, where appropriate, further details about the 74 posts that had been eliminated so that Delegates could have some insight into which programs had been affected, and how.

Mr. MILAM (PASB) referred the Representative of Trinidad and Tobago to the figures in the top line of the table on page 34 of Official Document 239, ADD. I, which showed an increase of 14.9% for posts. He would provide a post list arranged by program.

The budget was, of course, susceptible to adjustment, which was why in recent years it had been issued in loose-leaf form rather than bound, as previously.

Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, PASB) said it would seem from the table referred to by Mr. Milam that the actual increase in relation to posts had been maintained at the same level as the overall increase in the budget, despite the elimination of 74 posts, because of the increase in the cost of those posts.

Table B-1, on page 9 of Official Document 239, ADD. I gave some information on the distribution of posts and how it changed from 1990-1991 to 1992-1993, according to the broad divisions of the kind of cooperation, such as country programs.

PAHO would try to consult Governments about the elimination of posts, but most of the decisions had been taken in the final stage of the preparation of the budget when it had been realized that because of the increase in costs some program reductions, including elimination of posts, was inevitable, and some of the decisions had been taken without consultation. Some of the countries where the five country posts had been eliminated had already asked for their restoration, and the answer had to be that that could be done if others posts were to be cut. In one country, a post in water supply and sanitation had been eliminated, precisely to preserve a post in the area of epidemiology and especially control of communicable diseases. The country wanted to keep the water supply and sanitation post, but had not wanted to lose the other. That was the difficulty.

El PRESIDENTE indica que sería conveniente que se anexara al documento la lista de puestos eliminados y sus programas y niveles respectivos.

Mr. BOYER (United States of America) agreed with the proposal that such a table be provided.

He asked whether the line on page 34 of Official Document 239, ADD. I, which showed that expenditure for posts increased by 14.9%, from \$104 million to \$120 million, meant that the \$120 million could pay for posts that were already in existence, minus 74. Was he to understand that the 74 posts had been reduced from that line of the budget, and that even though the same level of increase had been provided, the Organization could not pay for 74 posts with the higher figure?

Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, PASB) answered that, if the posts had not been eliminated, the resources allocated to pay for salary posts would have had to be increased by almost 30% over the previous level.

Mr. TAITT (Barbados) explained that he had requested the list of posts precisely in order to be able to enter into negotiations as to how, for example, one post could be preserved by eliminating another, or both kept by eliminating a third, not in order to initiate a new process of dissecting the budget as a whole.

El PRESIDENTE indica que se pasa a considerar la sección correspondiente a los programas de país, que está en las páginas 145-411 del presupuesto, así como la coordinación de programas en el Caribe, páginas 413-415.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que quiere hacer tres observaciones. En primer lugar indica que los programas de país son el resultado de negociaciones con cada País Miembro y reflejan la visión que tienen los Gobiernos de las prioridades nacionales en el contexto de las prioridades generales aprobadas por la Organización. La visualización de las prioridades generales regionales es a veces difícil porque los países son muy diferentes entre sí y las prioridades de cooperación incluso a veces no corresponden a la importancia de los problemas en el contexto

nacional. Un programa puede ser muy prioritario para un país, pero puede que la necesidad de cooperación en ese campo no sea tan grande, mientras que otro programa puede acusar una necesidad de cooperación mucho mayor independientemente de su importancia para el país. De manera que en esta sección del presupuesto, que supone casi 40% de los recursos de la Organización, influyen consideraciones particulares de cada país, de cada situación e incluso de las autoridades de turno.

En segundo lugar, continúa el Director, la Secretaría prácticamente nunca introduce correcciones en las propuestas una vez que un país ha tomado la decisión de asignación de fondos, excepto cuando lo impone la disponibilidad de recursos o hay evidente conflicto con los mandatos de la Organización.

En tercer lugar, señala el Dr. Guerra de Macedo las pocas limitaciones a la facultad que tienen los países para determinar el programa de cooperación que más les conviene son relativas a cuestiones muy especiales. Por ejemplo, los recursos de cooperación técnica entre países no pueden ser eliminados y transferidos a otras aplicaciones dado el carácter prioritario que tiene esa estrategia para la Organización. Por otra parte, la Secretaría suele recomendar a los países que atiendan a prioridades puntuales importantes, como por ejemplo las de los programas de atención materno-infantil, inmunizaciones y otros. Los países no siempre consideran estas sugerencias pero así es como se hace.

El PRESIDENTE indica que se pone a consideración de los asistentes el contenido de las páginas 146 y siguientes del presupuesto por programas.

Mr. TAITT (Barbados) suggested that the wording of paragraph 5 on page 413 of the program budget document, where it was stated that "PAHO will also seek to create entry points into the political systems of the Caribbean so as to ensure health and development issues are fully considered," might be revised, lest PAHO be accused of things it did not intend.

The Caribbean Program Coordination was one of the important ways in which PAHO money was being spent. He commended the Office, which despite some administrative difficulties, was doing good work. Although there could be areas for refinement, in general there was satisfaction with the way the PAHO program was being executed in the Caribbean.

He underlined the importance of Caribbean Cooperation in Health becoming the focal point of Caribbean cooperation. Although efforts to promote it had perhaps not been as vigorous as might have been desired, that had not been the fault of PAHO, which had tended to take the lead, but due to economic and other difficulties that had recently afflicted the Caribbean. Steps were being taken to strengthen the Caribbean Community Secretariat, which would allow for better coordination of efforts in the Caribbean Cooperation in Health initiative.

Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, PASB) thanked the Representative of Barbados for his comments, especially on the work of the Organization in the Caribbean, and agreed that the wording on page 413 should be revised.

Referring to an apparent reduction in the resources for the Caribbean Program Coordination (CPC) he explained that the CPC program should be considered in coordination with the Caribbean program summarized in the table on page 206. For example, all the resources allocated to technical cooperation among countries had been moved from CPC to CAR, which was one of the main reasons for the apparent reduction in its resources.

The subregional approach would continue to be one of the main operational priorities and strategies of the Organization. In the case of the Caribbean, the CCH initiative needed to be pursued more energetically, but he was confident that the Organization and the countries together would make effective use of the enormous potential that that approach had for cooperation in the field of health.

El PRESIDENTE indica que se pasa a considerar lo correspondiente a programas regionales en las páginas 425-430 del documento.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que quizá lo explicado sobre los aspectos programáticos generales puede verse más claramente en este apartado, por ejemplo, en la reducción del programa de Dirección, Coordinación y Gestión, en el aumento de la importancia del programa de Infraestructura de los Sistemas de Salud y en la reducción relativa de los recursos para el de Ciencia y Tecnología de la Salud.

Mr. TAITT (Barbados), referring to the item of Health Information Support on page 428, noted that it included public information and stressed in that connection his view that not enough was being done to publicize the work of PAHO. The Organization's role, especially among developing countries, needed to be emphasized, and not only when things went wrong as in the case of the cholera epidemic in the Region. For example, when the programs for the elimination of measles by the year 1995 had been started, reports from the Caribbean countries had demonstrated that there had been a response of more than 95% to the immunization program that may have come as a direct result of the public information methodology that was used, and which could serve as an example of what could be done in the Region.

Again, it was important for people not only in areas such as the Caribbean, but also in the United States of America and Canada, the major donors to the budget, to become aware of how money they contributed was spent in the Region. He believed that quite a number of people had the wrong impression regarding how PAHO spent its funds that could be dealt with only through a proper public information program.

Health education, the major preventive tool in health, needed to be emphasized as well. With effectively placed resources, public information and health education could bring to the Region preventive measures that would make a substantial difference in the quality of health.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) concordou com as observações feitas pelo Sr. Taitt e perguntou se no item Informação Pública incluía-se também comunicação social para a saúde.

Perguntou também se, ao Orçamento por Programas dos Fundos Ordinários da OPAS e da OMS, somam-se os fundos não-ordinários para determinar os valores globais destinados a cada programa.

Mr. MILAM (PASB) explained that regular funds and extrabudgetary funds had formerly been lumped together in the budget document, but that had caused immense confusion because, while for the current period it was relatively easy to tell what the situation was in regard to extrabudgetary funds, in the projections for subsequent years they appeared to be declining steeply, so that in a consolidated table all the programs would appear to be going down.

Adding regular funds, as projected in 1992 and 1993, to the extrabudgetary funds for 1990-1991 would give an idea of what the total program budget looked like.

Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, PASB) agreed that it was important to strengthen public information activities, not only in the Secretariat of the Organization, but at the country level.

During the 1980s, the dubbed "lost decade" for development, the mortality rates in the Region had continued to decrease to such a degree that if the rates observed in 1981 had not been maintained there would have been 700,000 more deaths in 1990 than had actually occurred. That improvement in terms of mortality could not be attributed to an improvement of living conditions, for in fact poverty had increased--at the beginning of the decade there had been about 120 million people living in poverty, whereas now there were about 190 million.

It was hoped that some of the improvement could be attributed to more effective and efficient use of the resources allocated to the health sector, but the main factor, in his view, related to the level of information of people in general, allowing them to develop their own strategies to survive the economic crisis and social constraints and make better use of the available public health services. The fact that that had not been done in a deliberate manner, but was the result of the dissemination of information through the media, especially the mass media of communication, underlined the importance of information to the public, especially in allowing people to act for their health and contribute with the government and social organizations to improving health conditions for everyone.

The Secretariat had discussed that for some time, but had failed to sell the message so far. During the past years, the amount of resources allocated to these special activities within the regional programs had increased, but with the continued decrease in the budget program for the next biennium it had been impossible to continue that trend. There was a real decrease now, and if that could be corrected it would be.

The Organization had tried to mobilize other extraregular resources for this purpose, but that was not enough. Special efforts were made to sensitize corporations and the private sector so they could help by developing health messages to the general public along with propaganda for their own products, through the program "Communicating for Health," which had been launched but so far had not been funded adequately.

All the resources allocated to public information came from the regional program. No country had so far considered that kind of activity important enough to ask for allocations at country level. Yet he considered it could be one of the most cost-effective applications of the Organization's resources and he would continue his efforts.

El PRESIDENTE indica que se considera ahora el capítulo sobre los centros de la OPS, al que corresponden algo más de \$22 millones para el bienio 1990-1991 y de \$25 millones para el bienio 1992-1993, en el presupuesto ordinario.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) explica que la Secretaría considera los centros parte integrante de los programas regionales, de manera que la reducción de recursos que los ha afectado ha dependido de la disminución correspondiente del programa que integran. El programa de zoonosis corresponde fundamentalmente al Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO). La reducción que consta en este apartado se debe a la incertidumbre sobre el futuro de CEPANZO que existía cuando se estaba elaborando el presupuesto, tema que se tratará más adelante. El apartado correspondiente al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) muestra el aumento de costos correspondiente a su localización en Brasil, uno de los países en los que el incremento de costos es más importante para la Organización. En general, el aumento correspondiente a los centros ha sido menor que el incremento medio del presupuesto y muy inferior al aumento de costos estimado para la Organización. En otras palabras, eso indica que la reducción programática correspondiente a los centros ha sido algo mayor que el promedio correspondiente a la Organización en conjunto.

Mr. BOYER (United States of America), noting that CEPANZO was to be discussed under a separate item of the agenda, asked by what procedure, if the Committee confirmed the closing of the Center, that decision would be related to the provision of \$3.5 million made for it in the budget.

Referring to Table C on page 13 of the budget, he asked the reason for the 9.6% real decrease in the amount of money allocated to the centers.

Mr. MILAM (PASB) explained that the centers had a \$2 million budget decrease and the highest cost increase, at 23%; they had more or less maintained their percentage of the total budget with 11.2% and 11.3%. The program reduction mostly had involved the animal health centers, where 32 posts had been eliminated in all. At PANAFTOSA all vacant posts had been eliminated, since for some years, as a post became vacant, PANAFTOSA had been converting it to a position under local

conditions of employment. Basically, the posts had been deleted, and 70% of the funds had been put back into another line of the budget. At CEPANZO, four professional posts had been cut.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) explica, en referencia a CEPANZO, que su cierre (operaciones) a partir de abril de 1991 no implica una eliminación permanente de sus actividades, ya que el mandato de la Conferencia Sanitaria Panamericana exige que se busque el mantenimiento de las mismas aunque no del Centro como tal, y eso se está negociando actualmente con el Gobierno de la Argentina. Independientemente de lo que ocurra con el Centro, las actividades de cooperación continuarán. Los ahorros pertinentes dependen, sobre todo, de la eliminación de cuatro puestos profesionales y otros gastos que estaban cubiertos por el presupuesto regular. El presupuesto de CEPANZO que dependía de la subvención del Gobierno de la Argentina sí puede ser eliminado.

Si no se consigue mantener un centro específico, los recursos correspondientes se distribuirán por países y se establecerán acuerdos con instituciones nacionales para efectuar actividades de cooperación en materia de zoonosis--de diagnóstico, vigilancia, documentación, información, formación de personal y otros--que por su importancia es preciso continuar.

El Director llama la atención de los asistentes respecto al hecho de que dos países con mayor elevación de costos para la Organización han sido Argentina y Brasil, lo cual supone que, al mantener los fondos para zoonosis prácticamente al mismo nivel del bienio anterior, la reducción efectiva en el programa ha sido bastante grande. En conjunto, los centros tuvieron una reducción presupuestaria de 9,6%, correspondiente a la parte no cubierta del incremento de costos.

El PRESIDENTE anuncia que se pasa a considerar las páginas 435-437 del presupuesto, correspondientes al programa de Dirección Técnica y Administrativa.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) señala que los componentes de esa sección se refieren básicamente a temas ya tratados en las partes sobre Dirección, Coordinación y Gestión, e Infraestructura de los Sistemas de Salud.

Mr. TAITT (Barbados) asked whether Mr. Milam's statement that the Assistant Director had been eliminated from one sector and incorporated in another meant that the Director had reorganized the management structure.

Mr. MILAM (PASB) said he had merely explained that the Assistant Director's Office and the Country Program Analyst Office had been taken out of General Program Development and put into the program called Managerial Process for National Health Development. He would leave it to the Director to say whether there had been a reorganization.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que el traslado del capítulo correspondiente a la Oficina del Subdirector de un apartado del presupuesto a otro refleja la importancia que se da al proceso de descentralización y apoyo a los países. La Oficina del Subdirector tiene como responsabilidad principal la coordinación y el apoyo regional a las actividades a nivel de país. El Analista de Programas tiene como función ser el abogado de los programas de país y aprovechar todas las oportunidades para aumentar el apoyo de la Organización a las oficinas de la Representación. El mismo Subdirector, además de coordinar dos programas específicos--el de Desastres y el de Mujer, Salud y Desarrollo--tiene como función fundamental supervisar y apoyar las Representaciones en los países. Por todo ello, este traspaso aparentemente formal tiene una significación sustantiva.

El PRESIDENTE ofrece a los miembros del Comité la oportunidad de expresar algún planteamiento general o de posición que pueda ser recogido por el Relator antes de dar por concluida la discusión sobre el presupuesto y elaborar un proyecto de resolución para su aprobación.

Mr. BOYER (United States of America) said that he had some problems with the nominal growth that had been proposed in the budget. All the discussion so far had concentrated on the combined PAHO and WHO regular budgets, but in the end the Directing Council would make a decision on the amount of the PAHO regular budget only, since the WHO portion had already been decided. And although the combined PAHO/WHO regular budget showed a nominal increase of 14.9%, the PAHO portion of the regular budget showed an increase of 17.3%.

It was very much appreciated that PAHO continued the tradition of proposing zero real growth budgets, that it had indicated its willingness to absorb a substantial amount of money, and that it had reduced posts by 74. It was also appreciated that WHO's imposed ceiling on its share of the budget had seriously underfunded PAHO's real expenses, or appeared to have done so, and even that PAHO was estimating a higher amount of miscellaneous income available in 1992-1993 to offset the assessments. Still, a nominal growth of 17.3% was too high, and the Delegation of the United States of America had said that at meetings of other international organizations throughout the UN system.

The regular budget of WHO had been initially proposed with an increase in nominal terms of almost 17%, and as a result of constant pressure from a number of delegations, most of them from the Region of the Americas, it had eventually been adopted with an increase of 12.4%, of which only 10.05% was related to cost increases. The Organization of American States had also initially had a proposed budget with a nominal increase of 23.8%, and as a result of negotiations among Member States and the Secretariat, that had been reduced to 3.8%. The present time when, as had been learned the previous day, the collection of quota contributions as of the end of 1990 amounted only to 51% of total contributions, was a bad one for large increases in assessments and in the regular budget.

The Committee and the Secretariat should work to try and bring the nominal increase down from 17.3% to around 10 to 12%. Bringing about a reduction was important from the perspective of his Delegation's earlier questions regarding which of the funds being reallocated would be going into priority programs and which would not.

Mr. PREFONTAINE (Canada) reiterated that, since in Canada the assessment fell within the Foreign Affairs Department's budget and his Delegation had not been able to consult with it before coming to Washington, he reserved his right to comment in detail when the Directing Council met.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) reitera a informação dada ontem de que o Governo do Brasil não concorda em aumentar sua contribuição para o biênio 1992-1993.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que ni la Oficina Central de la OMS en Ginebra ni las demás Oficinas Regionales de la OMS se han visto obligadas a hacer un esfuerzo de reducción presupuestaria como el de la Región de las Américas. La Secretaría considera que se ha hecho todo lo posible por reducir el aumento del presupuesto, recortándose casi en 5% el presupuesto combinado OPS/OMS. Evidentemente, si no se aprueba la propuesta de presupuesto al nivel indicado habrá que cortar más y más los programas y ya no sería posible evitar reducciones en los programas de países. Dada la rigidez de los recursos y de los compromisos de la Organización, una reducción mayor en un período tan corto haría que las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas se convirtieran en recomendaciones vacías, ya que un recorte adicional de 5 ó 6% del presupuesto implicaría una reducción adicional de otros \$10 millones que tendrían que sacarse de todos esos programas.

El Director espera que en la difícil situación económica actual el costo y el esfuerzo de mantener los programas necesarios sea compartido de una manera justa entre los países beneficiarios y los que contribuyen más sustantivamente a sostenerlos. El tema de la solidaridad, tan presente en el discurso permanente de todos, es muy pertinente en esos momentos. Le preocupa profundamente la perspectiva de absorber costos adicionales de \$10 millones, tras cuatro períodos de presupuestos con sucesivas reducciones. Si el presupuesto que ahora se propone se aprueba, la reducción real con respecto al presupuesto de 1982-1983 será del 21%. Difícilmente se encontrarán otras organizaciones que hayan hecho un esfuerzo tan grande en tan corto tiempo. Eso merece una consideración especial. Ya no se está discutiendo la tesis del crecimiento real cero, sino un presupuesto con decrecimiento real.

The session rose at 12:30 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:30 p.m.

FOURTH PLENARY SESSION
CUARTA SESION PLENARIA

Tuesday, 25 June 1991, at 2:30 p.m.
Martes, 25 de junio de 1991, a las 2:30 p.m.

Chairman:
Presidente: Dr. Mateo Budínich Chile

Later:
Después: Mr. Norbert Préfontaine Canada

- ITEM 4.2: PROPOSED PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1992-1993 (continued)
PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1994-1995 (continued)
PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR THE BIENNIUM 1994-1995 (continued)
- TEMA 4.2: PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PAN-AMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1992-1993 (continuación)
ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1994-1995 (continuación)
ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA EL BIENIO 1994-1995 (continuación)

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare una resolución en la que se recoja las observaciones de los Representantes y añade que, de acuerdo con la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, corresponde al Consejo Directivo, y no al Comité Ejecutivo, aprobar el presupuesto.

Mr. BOYER (United States of America) suggested that since opinion was divided with respect to the level of the budget, the Committee might simply transmit the resolution to the XXXV Meeting of Directing Council without making a formal recommendation either to accept or reject the budget, and request the Council to take into account the comments made in the Executive Committee.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) estima que la sugerencia del Sr. Boyer no es adecuada. El Comité Ejecutivo debe recomendar al Consejo Directivo un curso de acción e informar sobre las circunstancias en que se ha discutido ese curso y acción y, en su caso, sobre las posiciones divergentes.

El PRESIDENTE propone que en el texto de la resolución se recomiende al Consejo Directivo la aprobación del presupuesto y se incluyan además las observaciones hechas por los Representantes.

Mr. BOYER (United States of America) said that the wording could be straightforward: the Committee was asking the Directing Council to consider the issue, taking into account the comments made in the Executive Committee.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) da lectura al Artículo 14.C del Capítulo IV de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud que, entre las funciones del Comité Ejecutivo, incluye la de: "Considerar y someter a la Conferencia o al Consejo, con las recomendaciones que estime conveniente, el proyecto de programa y presupuesto preparado por el Director de la Oficina".

El PRESIDENTE insiste en que es preciso decidir ante todo si el Comité recomienda o no la aprobación del proyecto de presupuesto. En caso afirmativo, podría además incluirse en el texto las observaciones de los Representantes del Brasil, el Canadá y los Estados Unidos de América.

La Dra. VALLEJO (Venezuela) apoya la propuesta del Presidente.

El PRESIDENTE dice que si no hay más observaciones pedirá al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

Mr. RICHARDSON (Trinidad and Tobago) saw no objection in having the Committee recommend to the Directing Council approval of the program budget prepared by the Director, while noting the observations made in the Committee.

Mr. BOYER (United States of America) said that his Delegation would have to look at the language suggested in the context of the whole resolution before it could make any commitment to support it.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare una propuesta de resolución.

ITEM 4.3: ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) IN THE AMERICAS

TEMA 4.3: SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMERICAS

El Dr. ZACARIAS (OSP) dice que hasta este momento se han notificado oficialmente cerca de 370.000 casos de SIDA por 162 países. Sin embargo, las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud arrojan cifras cuatro veces más altas de casos reales en el mundo, alrededor de 1,5 millones. Según estas estimaciones, en estos momentos existen entre 8 y 10 millones de adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y alrededor de un millón de niños han nacido ya infectados. Como ilustra una gráfica preparada por la OMS en la que se representa el número de personas infectadas según el sexo en las distintas regiones y subregiones del mundo, en América del Norte uno de cada 75 hombres adultos y una de cada 700 mujeres están infectados por el VIH. En

América del Sur, uno de cada 125 hombres y una de cada 500 mujeres están infectados y, en Africa uno de cada 40 hombres o mujeres.

Si la pandemia continúa su curso, se espera que para el año 2000 exista un total acumulado de 10 millones de casos de SIDA en adultos (el 90% de ellos en países en desarrollo) y 40 millones de mujeres, hombres y niños infectados. La vía de transmisión más importante a nivel mundial es el contacto sexual y, por este motivo, la infección por el VIH y el SIDA deben ser consideradas enfermedades de transmisión sexual.

Actualmente, el número de casos nuevos de transmisión sexual en el mundo, excluyendo la infección por el VIH, asciende a 250 millones. La incidencia de casos notificados desde 1982 hasta 1990 y la tasa de infección--representada en una escala semilogarítmica--para América del Norte el Caribe y América Latina, tienden a aumentar. No obstante, en América del Norte el incremento de esta tasa ha comenzado a disminuir. La distribución porcentual de casos en los países de la Región es la siguiente: Brasil, 45%; México, 17%; el Caribe de habla hispana, 13%; los países del Area Andina, 9%; el Caribe de habla inglesa y Suriname, 8%; el Istmo Centroamericano, 6%, y los países del Cono Sur, 4%. En el Canadá y los Estados Unidos de América, dos terceras partes de los casos están asociados con la transmisión entre hombres homo- y bisexuales. Una cuarta parte de todos los casos obedece a la transmisión entre personas que usan drogas por vía endovenosa, y solo un 6% a la transmisión heterosexual. En América Latina, la mitad de los casos están asociados con la transmisión homosexual, una cuarta parte con la transmisión heterosexual y la persistencia de la transmisión por sangre, y el incremento de los casos asociados con uso de drogas por vía endovenosa ascienden a más del 10%. En el Caribe, el patrón de la enfermedad es cada vez más similar al africano, con 60% de los casos asociados con la transmisión heterosexual y solamente una tercera parte con la transmisión homo- y bisexual. En relación con la transmisión heterosexual, hasta un 9% de los casos se han producido por transmisión de la madre infectada al niño. El número de casos en mujeres ha aumentado entre 1986 y 1990, y se ha observado que existe una correlación entre el aumento de casos en las mujeres y el número de casos por transmisión perinatal.

Con respecto a los programas nacionales, la colaboración técnica que se ha prestado a los países se puede dividir en tres fases: una fase inicial, que se prolongó desde el reconocimiento de la epidemia a mediados de los años 1980 hasta 1988, caracterizada por la realización de planes de emergencia y de corto plazo. Una segunda fase, cuya característica predominante fue el desarrollo de planes de mediano plazo (de tres a cinco años) entre 1989 y 1991, y finalmente la fase en la que ya se encuentran algunos países y que consiste en el desarrollo de estrategias a más largo plazo y el reforzamiento y mantenimiento de los programas nacionales de prevención del SIDA.

Las estrategias que utiliza la Organización Panamericana de la Salud para prestar colaboración técnica a los países son: vigilancia, promoción de la investigación, capacitación, disseminación de la informa-

ción, cooperación técnica directa, movilización de recursos y coordinación a nivel internacional. Por ejemplo, en 1990, el Programa Regional prestó una asesoría de 80 meses-persona a los países, y en los primeros tres meses de 1991, de 30 meses-consultor, 78 semanas en el área de administración y gestión, 22 semanas en educación y comunicación, 9 en vigilancia epidemiológica y 10 en la de asesoría en el área de laboratorio. Estas cifras reflejan la demanda y las necesidades de los Países Miembros.

Desde el punto de vista administrativo, los componentes de las estrategias del Programa Mundial del SIDA son la prevención de la infección por transmisión sexual, la prevención de la transmisión perinatal, la prevención de la transmisión por sangre y hemoderivados, y la reducción del impacto de la infección en individuos, grupos y sociedades. En la Región de las Américas se ha añadido el componente de reforzamiento de la administración y organización de los programas, el de desarrollo de la capacidad nacional para evaluar las actividades y el de la vigilancia epidemiológica. En la gráfica se observan las partidas utilizadas en los países para seguir el presupuesto y la canalización de recursos hacia los países en las áreas de administración, educación y salud, vigilancia y control, y control de la sangre en el laboratorio.

Los recursos financieros destinados a las distintas subregiones han sido los siguientes: Caribe, más de 5 millones y medio, e Istmo Centroamericano, 3,5 millones. Estas cifras reflejan el grado de avance de los programas. La colaboración técnica se inició en los países del Caribe, después se amplió al Istmo Centroamericano y, actualmente, se está trabajando en los países de la Subregión Andina y del Cono Sur. Con el Caribe de habla hispana se está colaborando desde 1987.

El Dr. Zacarías sigue diciendo que el problema del SIDA en las Américas y a nivel mundial no puede ser resuelto en unos cuantos años. Los aspectos críticos que enfrentan todos los programas, tanto a nivel mundial como regional y nacional, en cuanto a la prevención de SIDA y de la infección por el VIH, son los siguientes: el primero es el de liderazgo a nivel mundial, regional, nacional, y sobre todo a nivel de la comunidad. Las directrices que sigan los programas deben ser flexibles y adaptarse a las necesidades.

El segundo punto hace referencia a la evolución de los programas nacionales para la prevención del SIDA. El tercero, a la necesidad de ofrecer una respuesta basada en la comunidad para asegurar el mantenimiento de estos programas y la participación de las comunidades. El cuarto punto consiste en el desconocimiento del comportamiento sexual de los individuos y de la utilización de servicios de salud, el uso de drogas, y otros.

El quinto punto trata de los derechos civiles de los pacientes de SIDA. En casi todos los países de la Región se han producido violaciones de la privacidad y de los derechos humanos, como la publicación de los nombres de los infectados o la discriminación en las escuelas, en los lugares de trabajo y en los hospitales.

Según el punto seis las mujeres no deben ser vistas solamente como las víctimas o los reservorios potenciales de la infección, sino también como participantes activos en la lucha contra ella.

El punto siete indica que el desarrollo de nuevas ideas, conocimientos y enfoques no es exclusivo de los países industrializados y desarrollados.

El octavo punto consiste en el acceso a la tecnología para diagnóstico, tratamiento y prevención. De nada sirve hablar de tamizaje si no se dispone de suficientes reactivos, o hablar de tratamientos si la población no tiene acceso a ellos, o hablar de promoción de la salud, si no hay preservativos o condones.

El noveno punto constituye uno de los desafíos más importantes que enfrentan los países: cómo proporcionar el cuidado y el apoyo que necesitan las personas infectadas y enfermas en los países de la Región.

El último punto hace referencia a la importancia que tiene tomar en consideración los recursos humanos para la prevención del SIDA a nivel de los países, no solamente en relación con su capacitación sino también con el apoyo que necesitan para seguir cumpliendo con sus funciones.

El Dr. Zacarías añade que todas estas necesidades se reflejan en las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas de la Organización en el cuatrienio 1991-1994. Como metas generales para el siguiente cuatrienio se han propuesto las siguientes: desaceleración o reducción de las tasas de transmisión sexual del VIH; eliminación en 1994 de la transmisión del VIH por transfusión de sangre y hemoderivados en todos los países de las Américas; fortalecimiento de la atención integral de los pacientes de SIDA y de las personas infectadas por el VIH, y fortalecimiento de la capacidad nacional para realizar investigaciones básicas, clínicas y epidemiológicas que se puedan aplicar al desarrollo de los programas de prevención y control del SIDA.

A continuación hace hincapié en que las orientaciones estratégicas de la OPS concuerdan perfectamente con todas las estrategias y necesidades de los programas de SIDA. Señala que entre el 45% y el 70% de las actividades de la Organización tienen que ver con la promoción de la salud, la utilización de los medios de comunicación de masas para llevar los mensajes a grandes grupos de población, la integración de las mujeres en las actividades de promoción de la salud, y la administración del conocimiento. En relación con este último punto, destaca la Tercera Teleconferencia Panamericana sobre el SIDA celebrada en Caracas, en la que se transmitieron mensajes técnicos y científicos a todos los países de la Región. En los últimos años se está apoyando la promoción de la cooperación entre todos esos países.

Finalmente, menciona que el Anexo II del documento contiene una lista de metas específicas propuestas para el bienio 1992-1993. El Día Mundial del SIDA, que se celebrará el 1 de diciembre de 1991, es el

reconocimiento de que ningún gobierno, ministerio, organización o país podrá abordar en forma solitaria el desafío que supone el SIDA y la infección por el VIH. Con esta celebración se pretende recalcar que el problema del SIDA debe afrontarse de forma compartida, aunando los esfuerzos bajo el liderazgo de los ministerios de salud, educación y planificación, organismos no gubernamentales y otras entidades.

El PRESIDENTE indica que sería conveniente cuantificar las metas incluidas en el informe presentado.

Dr. DAVIS (United States of America) thanked the Secretariat for the very good document it had prepared; his Delegation had been particularly pleased to note that it contained a full epidemiological analysis of the AIDS situation in the Region. It also commended PAHO for its attention to the linkage between HIV and AIDS and other sexually transmitted diseases. Planning for an expanding epidemic such as AIDS was difficult, especially in the absence of good information in many geographic locations. Target strategies were often very difficult to specify when there was a paucity of prevention and treatment means. The Organization had made a good start in that respect.

His Delegation agreed with the Chairman that the quantification and specification of targets should be an essential part of the planning process in the future. Moreover, the relationship between some of the objectives and the targets regarded as necessary to achieve them should be clarified. His Delegation would also like more information on how effectively the three centers for communication, information and education established in 1987 were functioning, and on the progress made under PAHO's contracts with the national institutes referred to on page 7 of the document.

He would also like further information on the analysis which had gone into establishing the need for four regional laboratories. In connection with the objective of eliminating the risk of blood-borne transmission of HIV by 1994, he wondered whether the problem was well enough understood at the present stage to be sure that the target could be met by that date and whether sufficient resources were available for that purpose.

Those questions were natural at the present stage of so complex and difficult a planning process. However, he would emphasize his Delegation's general support of the objectives and targets established in the document by the Secretariat.

Mr. PREFONTAINE (Canada) thanked Dr. Zacarías for his presentation and for having made it available early enough for his Delegation to consult with Canada's Federal Center for AIDS on it. The Federal Center, after expressing a favorable opinion about the document, had said that it would be able to participate more closely with PAHO in supplying technical expertise which would be useful for the Region.

He asked whether there had been any follow-up to the declaration adopted at the Kingston Meeting on Behavioral Intervention for the Prevention of AIDS and STD, and noted that the present and future needs for AIDS prevention listed in the document seemed pertinent, but too little detail was given to enable his Delegation to evaluate them. With regard to the health care and support services referred to in the document, it would be useful if the methodology could be developed so as to permit an assessment of the needs of various countries for such services. With regard to the transfer of technology, he noted that Canada had already worked closely with PAHO and with national laboratories in 28 countries in the Region; it considered that such initiatives provided a sound basis for the development of further programs in that area, and would like to continue them. The target date of 1992 listed in Annex II of the document seemed normative rather than indicative: how could PAHO guarantee that all Member Countries would have in place, by the end of 1992, a functioning system for planning, budgeting and reporting on activities based on their annual program budgets?

La Dra. VALLEJO (Venezuela) dice que desearía recibir información sobre los errores cometidos en la evaluación de los programas y sobre las medidas disponibles para prevenir la transmisión del VIH a través de la transfusión de sangre y de hemoderivados.

El Dr. PRADO (Cuba) felicita a las personas que elaboraron el informe presentado por el Dr. Zacarías, y a la Oficina por la colaboración técnica prestada en los diversos países de la Región. Añade que las 22 metas incluidas en el informe resumen los elementos esenciales necesarios para luchar eficazmente contra la infección por el VIH. Está de acuerdo en la necesidad de precisar los mecanismos de control y de evaluación mencionados, y que los Gobiernos Miembros asignen a los programas responsables los recursos materiales y humanos necesarios.

En Cuba ya se han cumplido algunas de las metas indicadas y las investigaciones epidemiológicas hechas han demostrado que es posible conocer la prevalencia de la infección por el VIH y los factores de riesgo, y que incluso la transmisión perinatal del VIH se puede controlar. El Ministerio de Educación viene realizando esfuerzos desde 1988 para incorporar aspectos educativos sobre el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual en la enseñanza secundaria y hasta en la primaria. Por su parte, el Dr. Prado considera que para alcanzar las metas señaladas es muy importante realizar investigaciones sobre las características etnográficas y de comportamiento de la población; acaba diciendo que si se quiere lograr los objetivos marcados para el bienio 1992-1993, será preciso aumentar los recursos.

Le Dr. LEREBOURS (Haïti) remercie tous ceux qui ont participé à la rédaction de ce document si complet et se réfère spécifiquement à la question des recherches sur le terrain pour le vaccin du SIDA en relation avec le point 20 des objectifs biannuels.

O Dr. NILSON DA CRUZ (Observador, ULACETS) deu os parabéns ao Dr. Zacarias por sua apresentação e pela cooperação dada, juntamente com o Dr. Guerra de Macedo, aos órgãos não-governamentais, mas disse não acreditar que, a curto ou a médio prazo, fosse possível interromper a disseminação do VIH por duas razões: o fato da sexualidade humana, quando não educada, levar muitas vezes à promiscuidade--um dos pontos capitais da disseminação do VIH e das doenças sexualmente transmissíveis--e o uso dos tóxicos, via preponderante da transmissão do VIH.

El Dr. ZACARIAS (OSP) destaca la coincidencia en la crítica constructiva sobre la cuantificación de las metas, y en la necesidad de especificarlas y de establecer más claramente la relación entre las metas y los objetivos.

Al responder a las preguntas del Representante de los Estados Unidos de América, dice que existe un centro en México, otro en el Brasil y el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) en Puerto España, (Trinidad y Tabago). Estos tres centros, sobre todo el CAREC y el de México, han cumplido la función de recabar información y empezar a diseminarla dentro del país y en algunos Países Miembros. El del Brasil ha estado trabajando en la diseminación de información técnica y científica. Sin embargo, a nivel mundial se ha producido un cambio en la forma de abordar la diseminación de la información. Según el nuevo enfoque, en cada programa nacional debe existir un foco de diseminación de información técnica y científica. Por el momento, se seguirán apoyando las actividades de estos tres centros, que ofrecen información en inglés, español y portugués, con la idea de que cada país sea capaz de diseminar los mensajes a nivel nacional.

Respecto a la segunda pregunta, dice que se han realizado varios proyectos, uno de ellos en la República Dominicana, varios trabajos presentados en congresos internacionales como el de Florencia y el de San Francisco, y algunas presentaciones de datos preliminares sobre enfermedades de transmisión sexual. Se está realizando un estudio de seguimiento de parejas en el Brasil sobre transmisión del VIH. Se está haciendo un estudio en Jamaica, y en octubre se empezará otro estudio sobre la asociación entre la infección por el VIH y la tuberculosis en México, que incluye algunas estrategias de intervención profiláctica para la tuberculosis.

Aunque el contrato con el Instituto Nacional de Alergia y de Enfermedades Infecciosas de los Estados Unidos de América termina oficialmente a mediados de 1992, probablemente se prorrogará porque algunos de los proyectos requieren entre tres y cinco años para producir resultados finales.

Al referirse a las metas específicas sobre los laboratorios funcionales, señala que la Organización lleva cuatro años o más trabajando con los Gobiernos de los Estados Unidos de América, Canadá y de otros Países Miembros de la Región, para reforzar la capacidad nacional de los laboratorios. Afirma que esta meta está fuera de las posibilidades para

el próximo bienio. El tamizaje de la sangre y su calidad han mejorado notablemente, sobre todo en algunos países de Centroamérica, donde ha ascendido de cero a 80% de toda la sangre transfundida. Se ha progresado también en la unificación de los criterios nacionales e internacionales sobre la utilización de las pruebas de tamizaje y en mayo de 1991 se celebró una reunión sobre inmunofluorescencia en Venezuela con la asistencia y participación de varios países. Añade que se está alcanzando la meta de lograr la participación de las organizaciones no gubernamentales a nivel nacional para 1992, y de la mitad de los países para 1993.

Cree que la meta 11, que se refiere a que en cada país se disponga de un mecanismo de distribución y promoción de los preservativos, es ambiciosa.

Agradece la colaboración prestada por el Centro Federal del SIDA del Canadá en las actividades de los laboratorios y en la de promoción de la salud, a muchos de los países de la Región. La Declaración de Kingston sobre intervenciones de comportamiento se ha traducido y distribuido a todos los países y, en el marco del programa regional y a nivel de los países, estas intervenciones están recibiendo un apoyo prioritario con acciones dirigidas a mujeres y a niños, incluidos los que viven en las calles, y cambios en los currículos escolares para introducir el tema de sexualidad y de la prevención del SIDA y enfermedades de transmisión sexual.

Espera que en la Reunión Bianual de ULACETS sobre las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA, que se celebrará del 30 de octubre al 2 de noviembre de 1991 en Santo Domingo, se pueda informar a todos los participantes sobre los avances realizados en este último año. Esta reunión permitirá hacer un seguimiento a nivel regional de los avances científicos y técnicos en el área de educación y promoción de la salud.

Está de acuerdo en especificar las áreas de apoyo y atención a los pacientes y señala que los costos de la atención a esos pacientes y a las personas infectadas aumentarán notablemente. En este campo se han realizado algunos estudios preliminares sobre los costos y las posibles alternativas al tratamiento hospitalario de los enfermos, como las consultas externas, el tratamiento en la comunidad o el tratamiento a domicilio, con objeto de abaratar los costos. Con respecto a las metas, dice que se intentará emplear un lenguaje que sea más indicativo que normativo.

Al responder a los comentarios de la Representante de Venezuela sobre el proceso de evaluación, dice que ya ha finalizado la fase inicial de evaluación del Programa Mundial del SIDA, seguida de la evaluación de las oficinas regionales, y que en la tercera fase se está estudiando el tipo de cooperación técnica de la OMS y de la OPS a nivel de los países. Ello permitirá identificar las áreas en que ha habido dificultades y tomar acciones correctivas. En cuanto a la transmisión del VIH a través de la transfusión, afirma que el programa incluye el abastecimiento de reactivos, la capacitación y el aseguramiento de la calidad de esos procedimientos.

Agradece los comentarios del Representante de Cuba, en particular su sugerencia de precisar más las metas.

Respondiendo a la pregunta formulada por el Representante de Haití sobre las vacunas, dice que cuando se elaboró el documento la meta fundamental era la utilización de abordajes preventivos. Hace pocos meses, el Programa Mundial del SIDA incluyó la estrategia de empezar a investigar en algunos países de la Región las posibilidades técnicas, epidemiológicas y científicas, para participar en ensayos de vacunas. Se han considerado varios países, como Haití, Brasil, y México. Añade que es preciso que los países de la Región participen en el desarrollo de estas vacunas y reciban los beneficios.

Coincide con el Dr. da Cruz sobre la dificultad que supone alcanzar las metas formuladas y subraya la magnitud alcanzada por otras enfermedades de transmisión sexual. Como ejemplo menciona el aumento del número de casos de sífilis congénita, de gonorrea y de infecciones por Clamydias. Acaba su intervención diciendo que en la actualidad se está intentando potenciar la prevención de otras enfermedades de transmisión sexual.

El PRESIDENTE, hablando en su capacidad de Representante de Chile, pregunta al Dr. Zacarías cuáles son las acciones emprendidas por la Organización en relación con los aspectos legales que afectan al paciente con SIDA, cuál es la magnitud del SIDA infantil y cuál es la cuantía de los recursos de cooperación externa, estimada para el bienio 1992-1993, en relación con las metas y la justificación de las actividades programadas.

El Dr. ZACARIAS (OSP) dice que los aspectos legales han sido una preocupación constante y que el Director ha abordado este problema a través de la Oficina de Asuntos Jurídicos de la Organización, punto focal específico que se encarga de coordinar y reunir información, así como de aconsejar a los países sobre estos aspectos. Ya se ha realizado una consulta en Washington, D.C., y otra en Santiago, Chile, y se ha ofrecido asesoría legal a países de Centroamérica. Por ejemplo, a petición del Gobierno de Guatemala se celebró una reunión de los países del Istmo Centroamericano y para 1992 se ha programado una reunión sobre los aspectos legales de SIDA en los países andinos. Añade que cada vez que se recibe alguna notificación de violación a los derechos humanos, se envía inmediatamente al Departamento de Asuntos Jurídicos para su consejo y acción.

Con respecto al problema del SIDA infantil, se realizó una reunión internacional sobre el SIDA en las madres y en los niños, patrocinada por el Programa de Salud Materno-infantil y el Gobierno del Brasil. Además, se ha trabajado muy activamente con organismos no gubernamentales para tratar el problema de los niños en las calles, y el componente de educación para la salud del Programa ha considerado estos temas como prioritarios, no solamente en relación con el diseño de material educativo y curricular sino con acciones de intervención dirigidas a la población

infantil y de adolescentes. En este momento se están explorando las posibilidades de cooperación con organismos especializados en problemas de la infancia, como el UNICEF, con objeto de lograr su participación activa.

En cuanto a los recursos de cooperación externa, el Programa del SIDA a nivel mundial, regional y de país no ha despertado el mismo interés de organismos internacionales que despertó a principios o a mediados de esta década. Actualmente, se trabaja con un 70% del presupuesto proyectado para 1991 y se ha pedido al programa que elabore un presupuesto para el próximo bienio que no represente un aumento sobre el de 1991. Es decir, el presupuesto de 1993 será similar al anterior, lo cual indica la necesidad de buscar alternativas de financiamiento y lograr más compromiso o participación a nivel nacional para identificar y movilizar los recursos.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) señala que el problema de la evaluación del Programa Mundial del SIDA se relaciona fundamentalmente con la metodología que se adopte. Esta depende a su vez de criterios de organización y administración. Se han impartido instrucciones para que el Programa se descentralice, teniendo en cuenta el caso de Africa en particular, y el de las diferentes regiones en que se divide la Organización, en general. En las Américas, donde el proceso de descentralización ya estaba bastante adelantado, se ha incorporado el sistema de auditorías técnicas especiales para programas seleccionados y se ha elegido a Guatemala y el Brasil para realizar las primeras experiencias al respecto. Sin embargo, la evaluación más importante es la que está incorporada al proceso normal de ejecución de los programas y se lleva a cabo rutinariamente. Se observan entonces muchas deficiencias, especialmente con respecto a este Programa, que todavía es muy nuevo. Pero, globalmente, se puede concluir que se han logrado progresos significativos, sobre todo hasta 1990, año en que tal vez empezó a mermar el interés de la comunidad internacional por el tema. Las tasas de incidencia, que por sí solas pueden inducir a error, parecen indicar que la enfermedad se estabiliza en América del Norte, mientras todavía aumenta en casi todos los países de América Latina. Un más profundo análisis al respecto se hace necesario. Se refiere a seguir con la meta de la eliminación de la transmisión del SIDA por la sangre. Por incomprensible que parezca, en América Latina no se ha contado con la decisión política suficiente para poner todos los recursos y métodos disponibles al servicio de esa causa: se dispone de la tecnología necesaria, faltando la decisión efectiva de aplicarla.

Se refiere después al contrato con los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América para hacer hincapié, fundamentalmente, en sus repercusiones sobre la función de investigación en las Américas. Señala al respecto que en Ginebra se considera que toda investigación debe ser promovida y controlada desde la Sede de la OMS. Con arreglo a este punto de vista, ningún programa regional o de país debería contener componentes de investigación. La Dirección de la OPS no puede estar de acuerdo con ese criterio, como tampoco lo está con la idea de que cualquier movilización de recursos extrapresupuestarios debe ser con-

ducida directamente desde Ginebra. Algunos tipos de investigación, v.g. epidemiología, de servicios, etc., son mejor coordinados y promovidos desde las Regiones. La OPS ha demostrado con creces su capacidad para hacerlo y también para movilizar fondos con eficacia.

Tras agradecer el ofrecimiento expreso del Dr. Davis, señala que es preciso buscar y encontrar las fórmulas adecuadas para aprovechar al máximo la disposición de los Estados Unidos de América y el Canadá para cooperar directamente con los países o los programas nacionales.

Por último, aborda el problema de la caracterización de las metas establecidas. Si bien son normativas para la Secretaría de la OPS e indicativas para los países, debieran ser normativas e indicativas a la vez, pues es preciso que se produzcan cambios de comportamiento y que los distintos países se convengan de la necesidad de adaptar las medidas aconsejadas a las circunstancias imperantes dentro de sus fronteras.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

The session was suspended at 4:00 p.m. and resumed at 4:30 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:00 p.m. y se reanuda a las 4:30 p.m.

Mr. Préfontaine took the Chair.

El Sr. Préfontaine pasa a ocupar la Presidencia.

ITEM 4.4: PLAN OF ACTION FOR THE ERADICATION OF INDIGENOUS TRANSMISSION OF WILD POLIOVIRUS FROM THE AMERICAS

TEMA 4.4: PLAN DE ACCION PARA LA ERRADICACION DE LA TRANSMISION AUTOCTONA DEL POLIOVIRUS SALVAJE EN LAS AMERICAS

The CHAIRMAN drew the Committee's attention to Document CE107/9 and Addendum, and asked Dr. de Quadros to introduce the item.

El Dr. DE QUADROS (OSP) destaca en primer término que por primera vez en la historia de los programas de inmunización en las Américas los niveles de cobertura correspondientes a los niños menores de un año superaron el 75% para todas las vacunas incluidas en el programa. Este hecho constituye en sí una victoria importante para la salud pública, habida cuenta de que al iniciarse el programa en 1978 esos niveles eran inferiores al 25%.

Otro logro es que en la actualidad todos los países de la Región disponen de datos sobre cobertura de vacunación por distrito o municipio, lo que permite establecer cuáles son las áreas que requieren más apoyo y mayor cantidad de recursos. Este importante avance se ha podido conseguir gracias a las estrategias aplicadas: los servicios de inmunización se prestan en cada establecimiento de salud y se complementan con días nacionales de vacunación o equipos móviles que se desplazan por áreas donde la infraestructura no está tan desarrollada como para alcanzar a toda la población destinataria.

También cabe poner de relieve que en 1990 solo se confirmaron en las Américas 17 casos de poliomielitis, aunque el número de casos probables ha aumentado considerablemente en los últimos años como consecuencia de la mejora del sistema de vigilancia epidemiológica. En efecto, 20.000 centros de salud notifican semanalmente la presencia o ausencia de casos de parálisis flácida aguda.

En 1991 solo se han confirmado en las Américas dos casos de poliomielitis por virus salvaje, ambos en Colombia. Se cree que en la actualidad se ha interrumpido casi totalmente la transmisión en todo el hemisferio, salvo en pequeños focos que se encuentran en la Región Andina, más precisamente en el departamento colombiano de Bolívar y en la parte norte del Perú. Gracias al apoyo brindado por el Club Rotario Internacional, se pueden llevar a cabo en esas áreas intensas operaciones de limpieza, que ya han abarcado más de 5.000 viviendas, con la vacunación de casi 8.000 niños en los dos últimos años.

No obstante, los desafíos planteados son de difícil solución. Es menester mejorar aún más la vigilancia a fin de detectar los casos con prontitud y recolectar muestras de heces durante las dos primeras semanas a partir de la manifestación de la parálisis. Hoy en día solamente la mitad de estas muestras se recogen a tiempo.

Por otra parte, a solicitud de la Comisión Internacional de Certificación, también se ha iniciado la recolección de muestras ambientales. Las primeras se obtuvieron en el nordeste del Brasil (todas fueron negativas) y en Cartagena (Colombia), y los resultados se conocerán dentro de pocos días. Se ha transferido la tecnología de las sondas de DNA y la reacción en cadena de la polimerasa (RCP) a los laboratorios de América Latina, lo que constituye un adelanto de extraordinaria importancia.

Los temas que quedan por abordar se relacionan con la red de vigilancia epidemiológica que requiere mantenimiento y expansión, y con la respuesta a la notificación de casos. Esta respuesta atañe tanto a la recolección de muestras como a las operaciones de limpieza, que tienen que extenderse a todos los distritos o provincias para resultar efectivas. Por ejemplo, para los casos ya mencionados de Colombia se llevan a cabo operaciones de limpieza en toda la costa del país. Esta limpieza comprende actividades vinculadas con el control del cólera, lo que demuestra que un programa de control de determinada enfermedad que esté bien estructurado puede ampliarse y abarcar otras tareas de control y prevención.

La organización del sistema de vigilancia para la erradicación de la poliomielitis ha contribuido, por su parte, a una labor de vigilancia general de otras enfermedades. En efecto, hoy se conoce mucho mejor la distribución del tétanos neonatal en las Américas. Una vez hecha la identificación, es posible vacunar a las mujeres en edad fértil en las zonas que corresponda. Con la inclusión de personal especializado en

salud materno-infantil se podrán llevar a cabo las actividades necesarias para alcanzar la meta de eliminación de esta enfermedad en 1995.

En cuanto al sarampión, puede decirse que, tras varios años de baja incidencia, se han producido epidemias graves en los Estados Unidos de América y en países centroamericanos. No hay duda de que hay que revisar las estrategias de control y eliminación de la enfermedad. Ante esta situación, será muy importante examinar y evaluar las estrategias que se utilizan en Cuba, el Estado de São Paulo en el Brasil y los países caribeños de habla inglesa. Allí se lleva a cabo un programa de vacunación masiva de los niños de nueve meses o un año a quince años, independientemente del estado de vacunación previa. En Cuba no se ha presentado ningún caso de sarampión en los últimos nueve meses; São Paulo es una isla libre de la enfermedad, rodeada por un mar de virus del sarampión, que es el resto del Brasil, y se confía en que, tras la vacunación en mayo (proclamado "mes de la eliminación del sarampión") de casi dos millones de niños de uno a quince años, se obtengan excelentes resultados.

Además, diversos países están utilizando vacunas contra la hepatitis B en áreas de alto riesgo. El Grupo Asesor Técnico (TAG) de la OPS ha recomendado que se tome en consideración la relación costo-beneficio en el empleo de dicha vacuna. Muchos países experimentan dificultades para adquirir las vacunas tradicionales, de un valor muy reducido, y por tanto debe procederse con cautela antes de promover la utilización de vacunas nuevas y caras. De todas maneras, los esfuerzos por erradicar la poliomielitis con arreglo al Programa Ampliado de Inmunización (PAI) han sido muy fructíferos y han redundado en el fortalecimiento de todo el programa y especialmente de su componente de vigilancia.

Por último, la OPS reconoce y agradece la colaboración de organismos como la AID, el UNICEF, el BID, el Club Rotario Internacional y la Asociación Canadiense de Salud Pública, que han costado el 75% de los gastos ocasionados por el Programa de Inmunización en la Región. La Organización confía en que esta colaboración continua para llevar a cabo la Fase II del Programa y seguir avanzando hacia la meta de salud para todos en el año 2000.

Dr. DAVIS (United States of America) said that his Delegation commended the efforts and progress made in each of the activities covered in the report, and strongly supported planned activities and the recommendations regarding program emphases.

PAHO and the countries of the Region had provided exemplary leadership to scientists and program planners around the world in the campaign to achieve global poliomyelitis eradication by the year 2000. As regarded measles, the surest strategy to achieve measles control was clearly to raise the vaccination coverage level of infants throughout the Region. The experience of Cuba and the other countries of the Caribbean area in interrupting measles transmission was a useful reference for other countries.

His Delegation also supported the expansion of programs to control hepatitis B within the Region, particularly in populations among whom the disease was endemic in infancy and childhood. The United States of America planned to recommend universal hepatitis B vaccination of infants within the year. PAHO should continue to work towards achieving a lower price for the hepatitis B vaccine and broader hepatitis B vaccination programs.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) referiu-se à experiência sendo realizada em São Paulo,--com recursos e acompanhamento do Ministério da Saúde--para estender, até março de 1992, a cobertura vacinal contra o sarampo a toda a população de 0 a 18 ou de 0 a 21 anos de idade, visando sua erradicação até 1993.

Informou, também, já estar definida a questão orçamentária e a estratégia para a vacinação contra a hepatite B de todos os profissionais de saúde da rede pública e privada (entre um milhão e um milhão e meio de pessoas), além de continuar com a cobertura na área de risco, a Região Amazônica.

El Dr. PRADO (Cuba) dice que el tema es muy delicado, pues la inmunización de los niños de la Región representa para centenares de miles una diferencia de vida o muerte. La cobertura de más del 70% de los menores de un año es un logro que habla por sí solo, pero no hay que olvidar las altas tasas de deserción ni las posibilidades de vacunación perdidas. En su opinión, los resultados regionales no son todavía los esperados en cuanto a la eliminación del tétanos neonatal y el control del sarampión y la hepatitis B, en este último caso como consecuencia del alto costo de la vacuna. De todas maneras, las prioridades de acción están perfectamente definidas e incumbe a cada país determinar el monto de los recursos y la magnitud de los esfuerzos que destine al cumplimiento de objetivos por todos compartidos.

El Dr. AGUILAR (Observador, UNICEF) destaca el alto nivel de coordinación logrado entre todos los Gobiernos y las instituciones que, como el UNICEF, respaldan la labor de inmunización en el hemisferio occidental, a fin de garantizar el derecho a la vacunación de sus niños y mujeres. Aunque la fijación de metas que hace cinco o seis años parecían muy ambiciosas ha permitido movilizar recursos para financiar desde los puntos de vista técnico y económico los esfuerzos desplegados por los países de las Américas, es mucho lo que queda por hacer. Empero, es preciso redoblar esfuerzos para comprar vacunas, suministros y equipos para la cadena de frío, superando los obstáculos de la crisis y las imposiciones de la deuda externa. Tras aclarar que la contribución del UNICEF en esta tarea alcanzó durante el último quinquenio a \$34,6 millones, reitera el compromiso del UNICEF de seguir apoyando el PAI en su Fase II. Por último, felicita al Dr. De Quadros, y por su intermedio, a toda la Organización, por la magnífica labor desarrollada en esta materia.

Mr. TAITT (Barbados) said that the vast sum of money--\$430 million--spent for that program demonstrated the Region's strong political commitment to it. The program confirmed that if resources were available, the Region could and would eliminate most of its health problems. Further, it was a good example to prove that funds expended in the Caribbean area or Latin America were not necessarily frittered away. Dr. de Quadros was to be commended for his leadership and the Director and the Secretariat for their efforts.

All preliminary indicators showed that the first attempt, at the initiative of the Bahamas, to eliminate measles from the Caribbean area by the year 1995 had been a roaring success. An immunization coverage rate of over 95% had been achieved, and surveillance efforts would now have to follow in order to maintain those gains. The campaign was probably successful because it had a different look to it: it involved the participation of parents and children, and had a catchy theme. That innovative approach had worked.

The only problem in the Caribbean area was the lack of economic resources. It was not yet able to afford universal immunization against hepatitis B, but Barbados had made the vaccine available to all health workers free of charge. In 1992 it would extend that coverage to the secondary categories of at-risk persons. His Delegation endorsed the call for the Secretariat to exert every effort to bring about a reduction in the cost of the hepatitis B vaccine.

Le Dr. LEREBOURS (Haïti) remercie le Secrétariat pour sa brillante présentation et félicite le Dr. de Quadros de l'aide qu'il a prêtée au programme de vaccination en Haïti. Grâce à l'UNICEF, l'OPS, l'OMS, l'USAID, cela fait deux ans qu'il n'y a pas eu de cas de poliomyélite en Haïti et la surveillance continue intensivement. Le Dr. Lerebours annonce que l'on continuera à essayer d'augmenter la couverture vaccinale qui est encore très basse, aux environs de 50%. Pour ce qui est du tétanos néonatal et de la rougeole, le Ministre de la santé publique et de la population a pris l'engagement, en avril dernier, d'éradiquer ces maladies avant 1995.

Mr. RICHARDSON (Trinidad and Tobago) said that, like the Delegation of Barbados, his Delegation was very grateful for the excellent support that PAHO had given to the measles elimination campaign in May. The campaign was so successful that on the last day parents had besieged the clinics and even the Ministry to beg to have their children immunized. The success of the program, which would of course be continued, was also due in part to support from the mass media.

The CHAIRMAN, noting that the document under consideration, Document CE107/9 and Document CE107/10, both dealt with the same subject, wanted to know why two separate documents had been issued.

Dr. DE QUADROS (PASB), responding to comments on the hepatitis B vaccine, said that countries could not introduce expensive new vaccines

quickly as it was sometimes even difficult for them to budget for the vaccines they had been using for 10 or 20 years. As in the case of the measles vaccine in the late 1970s, it was likely that the cost of the hepatitis B vaccine would eventually fall to more accessible levels.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que el Dr. de Quadros, por modestia, no puede agradecer también las palabras de felicitación que recibió en nombre de todo el equipo, no solo de la Organización Panamericana de la Salud sino de todos los organismos hermanos con que se está trabajando en este programa y, sobre todo, de los miles de trabajadores de cada uno de los países que son los verdaderos héroes de esa historia. Lo que se está presenciando con el Programa Ampliado de Inmunización y, particularmente con la posibilidad concreta de eliminar la poliomielitis en la Región de las Américas y en el mundo, es uno de los acontecimientos verdaderamente importantes de la historia de la humanidad. Hay toda una cultura que canta a la guerra y a la destrucción y hace héroes a los que tuvieron más capacidad para destruir; en contraste están esos miles de trabajadores anónimos que a veces sin recibir siquiera un salario, hacen una otra historia, la de luchar por la vida y por la dignidad humana que algún día se habrá de reconocer como la verdadera historia.

En lo que a la Organización se refiere, el Director se siente orgulloso del grupo de trabajo en este programa, de la labor realizada y particularmente del liderazgo, la dedicación y la capacidad demostrada por el Dr. de Quadros.

Antes de tratar de responder a la pregunta del Representante del Canadá quisiera hacer dos comentarios de carácter general. El primero es que las experiencias desarrolladas en Cuba y en el Caribe para la erradicación del sarampión van a tener éxito. También en el Canadá se ha hecho bastante para el control del sarampión. A partir de la experiencia en curso en São Paulo y la decisión del Gobierno del Brasil de extender a todo el país la vacunación universal contra el sarampión ha hecho que otros países grandes, como México, estén considerando adoptar una decisión análoga, por lo que quizá exista la posibilidad de conseguir eliminar en la Región de las Américas, antes de lo que se podría imaginar, esa otra grave enfermedad responsable de tantas muertes y tantos sufrimientos, sobre todo de niños inocentes. Lo mismo ocurre con respecto al tétanos neonatal, problema más fácil de tratar.

El Director se cuenta también entre los que esperan que el costo de la vacuna contra la hepatitis B seguirá reduciéndose por debajo del dólar que cuesta actualmente la dosis. La compañía Smith & Kline, mantiene su interés por esa vacuna. Esa compañía espera también tener disponible dentro de un año y medio la vacuna contra la hepatitis A, que fue objeto de una gran prueba de campo en la guerra del Golfo y, dentro de tres años, una vacuna común para ambas clases de hepatitis, de manera que pronto se dispondrá de otro instrumento para combatir esa enfermedad.

En cuanto a la razón de que haya dos documentos que en determinado momento se superponen es que el documento más extenso responde a la deci-

sión de la Conferencia Sanitaria Panamericana de que se presente a la XXXV Reunión del Consejo Directivo, en 1991, un estudio de factibilidad y, si es posible, planes de acción para la erradicación de enfermedades. En ese documento figuran muchas enfermedades no contenidas en el presentado por el Dr. de Quadros, que se refiere exclusivamente al área de inmunización. Las que aparecen en los dos documentos son el tétanos neonatal, el sarampión y la polio, pero el documento extenso incluye otras muchas enfermedades que se analizan desde el punto de vista de la posibilidad y factibilidad de su eliminación y erradicación.

Por otro lado, el tamaño de este documento se justifica en cierto modo por la novedad del conjunto y también porque se ha insistido mucho con el personal de las unidades técnicas en que se incluyera la mayor información posible.

Para concluir, quisiera agradecer también el esfuerzo realizado por todos a los organismos de cooperación asociados con la Organización en ese emprendimiento, y la buena disposición que han manifestado esos organismos para continuar el esfuerzo conjunto en la segunda fase del programa que consolidará la eliminación, la interrupción de la transmisión de la polio, y avanzará en la realización de las metas con respecto a las demás enfermedades. En ese sentido, quisiera rogar a los Representantes que, en nombre de sus países pero también en el de todos los países de la Región, hicieran saber muy claramente al Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo, con quien se reunirán en breve, la importancia de la continuidad de ese programa y su confianza en que el Banco seguirá participando en ese esfuerzo.

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

The session rose at 5:35 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:35 p.m.

FIFTH PLENARY SESSION
QUINTA SESION PLENARIA

Wednesday, 26 June 1991, at 9:00 a.m.
Miércoles, 26 de junio de 1991, a las 9:00 a.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Mateo Budinich

Chile

ITEM 4.5: REPORT ON THE STATUS OF THE ERADICATION/ELIMINATION OF CERTAIN DISEASES FROM THE REGION
TEMA 4.5: INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA ERRADICACION/ELIMINACION DE Ciertas ENFERMEDADES DE LA REGION

El PRESIDENTE señala que el documento correspondiente al tema que se va a tratar es el CE107/10 y ruega al Dr. López Antuñaño que presente el informe.

El Dr. LOPEZ ANTUÑAÑO (OSP) dice que el citado documento, preparado en cumplimiento de la Resolución XVI de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana (septiembre de 1990), se refiere a las actividades de erradicación/eliminación y a la situación epidemiológica actual de las enfermedades inmunoprevenibles siguientes: poliomielitis por poliovirus salvaje, tétanos del recién nacido, sarampión, rabia urbana y fiebre aftosa.

En su momento, se establecieron mecanismos para determinar la factibilidad de erradicar o eliminar en el nivel regional otras afecciones que no se habían considerado para este propósito, como son algunas enfermedades transmisibles (tripanosomiasis americana, lepra, treponematosis no venereas y oncocercosis) y enfermedades producidas por carencias de micronutrientes (yodo y vitamina A).

En la citada resolución se insta a los Gobiernos Miembros a que impulsen prioritariamente los procesos de inmunización para erradicar del continente las enfermedades inmunoprevenibles mencionadas, y establezcan metas para la prevención y el control de enfermedades transmisibles o resultantes de deficiencias de micronutrientes que sean factibles de erradicar o eliminar.

Los logros obtenidos con los planes de acción para interrumpir la transmisión del poliovirus salvaje y el aumento en las coberturas de inmunoprotección contra el tétanos, el sarampión, la tuberculosis y la hepatitis B, así como el incremento de extensas áreas libres de transmisión de rabia urbana y de fiebre aftosa, permiten al Director de la OSP orientar la cooperación técnica en los siguientes términos: 1) usar la estrategia de erradicación como base fundamental para fortalecer el sector salud en general, y los sistemas locales de salud en particular; 2) movilizar todos los recursos disponibles (internos y externos, intra e intersectoriales) para aumentar la credibilidad y la capacidad de respuesta del sector salud a problemas concretos muy evidentes e importantes social y económicamente; 3) promover la organización, orientar y fomentar la educación comunitaria y conseguir la participación social plena en

todos los niveles y, consecuentemente, 4) fijar metas y elaborar planes de acción con calendarios de actividades para otras enfermedades susceptibles de ser erradicadas o eliminadas.

En cuanto al estado actual de la poliomielitis, el tétanos del recién nacido y el sarampión, todas ellas enfermedades inmunoprevenibles, no se hará ninguna referencia especial, por haber sido ya tratadas en la actual reunión dentro del tema 4.4.

Respecto a la rabia urbana, el programa regional de eliminación consiguió reducir, de 169 en 1980 a 95 en 1989, las defunciones debidas a rabia transmitida por perros en las grandes ciudades. En los últimos años se han incrementado los casos mortales de rabia transmitida por murciélagos vampiros. El plan de acción aprobado por la Conferencia Sanitaria Panamericana para la segunda etapa de erradicación (1991-2000) incluye las fases siguientes: consolidación y mantenimiento de actividades para evitar la reintroducción en las áreas exentas; producción, distribución, disponibilidad y utilización de vacuna antirrábica para campañas en masa en áreas de alto riesgo; fortalecimiento y utilización de la red continental de vigilancia y de laboratorios de diagnóstico, y movilización de recursos y promoción para la organización, comunicación y participación sociales.

En cuanto a la fiebre aftosa, a partir de la década de los setenta y con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo y la participación de los productores pecuarios y los ministerios de agricultura y de salud, se consiguió mantener libre de transmisión a los países de América del Norte y Central y a los países del Caribe, incluidos Guyana, Suriname y la Guayana Francesa. También se eliminó la transmisión en Chile, el noroeste de Colombia y la Patagonia argentina. La morbilidad descendió de 200-300 casos por 10.000 bovinos a principios de 1980 a sólo 5,9 por 10.000 en 1990.

El plan de acción continental, apoyado por la VII Reunión de Ministros de Agricultura, comprende, además del mantenimiento de las áreas libres, los tres objetivos siguientes en los países andinos, amazónicos y del Cono Sur: primero (1989-1994), mejorar la infraestructura de salud animal y eliminar la enfermedad clínica en el ganado; segundo (1995-2000), consolidar la eliminación de la enfermedad, verificar la eliminación de la transmisión del virus aftoso y liberar nuevas áreas, y tercero (2001-2009), eliminar los focos persistentes y mantener el programa de eliminación de la fiebre aftosa. En todas las etapas se prestará especial atención a proteger las áreas libres.

Por lo que se refiere a la factibilidad de erradicar otras enfermedades transmisibles, cabe citar especialmente la infección natural con Trypanosoma cruzi y la enfermedad de Chagas. Es factible eliminar la infección con medidas eficaces, tales como mejoría de la vivienda, control químico de algunos vectores intradomiciliarios (Triatoma infestans) y enseñanza de la higiene. No se conoce la incidencia de la enfermedad en la Región, pero se ha demostrado la interrupción de la transmisión en el sur del Brasil y se ha reducido la prevalencia en la Argentina, Brasil y Venezuela. Se recomienda realizar encuestas seroepidemiológicas para

definir la distribución geográfica de las áreas endémicas de mayor riesgo y llevar a cabo planes de acción específicos entre los grupos sociales de mayor riesgo, previo estudio de las posibilidades financieras, sobre todo la relación costo-beneficio de las operaciones de prevención y control.

La tripanosomiasis americana inducida por transfusión de sangre puede ser erradicada del hemisferio para el año 2000 si se promulgan y aplican políticas para la donación y utilización de sangre y sus derivados, sobre todo para desarrollar la capacidad de diagnóstico serológico de la infección y rechazar la sangre infectada, como se viene haciendo en el caso de otras afecciones de origen sanguíneo.

Refiriéndose a la lepra, dice el orador que en la actualidad se registran más de 300.000 casos de esta endemia de carácter continental (70% en Brasil, de los cuales solo 23% reciben tratamiento multimedicamentoso). En los países de América del Norte, América Central, el Caribe y el Cono Sur es posible alcanzar la meta fijada por la OMS en 1991: reducir la prevalencia a menos de un caso por 10.000 habitantes para el año 2000.

Sin embargo, en los países andinos y amazónicos especialmente, se recomienda adaptar, o preparar, y llevar a cabo un plan de acción que garantice el cumplimiento de la meta, fortaleciendo la capacidad y eficiencia de los servicios locales de salud para el diagnóstico y tratamiento oportunos, mejorando la información epidemiológica y el conocimiento de la patogenicidad de Mycobacterium leprae y de la respuesta inmunitaria de la población, la protección con BCG de las poblaciones expuestas y la prevención y el tratamiento de las discapacidades.

En cuanto a las treponematosis no venéreas, se dispone de muy poca información sobre la situación epidemiológica del pán y del mal del pinto, pero se sabe que gracias a la disponibilidad y al amplio uso de la penicilina su incidencia ha disminuido considerablemente en la Región. El pán se registra esporádicamente en el Brasil, Colombia, Guyana, Haití, Suriname y Venezuela, y el mal del pinto en zonas muy limitadas de México, los países centroamericanos, Colombia y Venezuela. Se recomienda hacer estudios epidemiológicos durante 1991-1994 para definir los factores de riesgo, la distribución y la prevalencia de estas enfermedades en los grupos sociales afectados, con el fin de programar actividades que, basadas en la atención primaria de salud, puedan integrarse en las de prevención y control de enfermedades transmisibles con objeto de eliminar esta endemia del Hemisferio para el año 1995.

En lo relativo a la oncocercosis, dice el orador que de los seis países endémicos (Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Venezuela), en los tres últimos se han registrado unos 4.000, 40.000 y 22.000 casos confirmados, respectivamente. Estudios recientes han demostrado que la ivermectina en dosis única anual o semestral reduce no solo la expresión clínica de la enfermedad sino que, al reducir la microfilaremia, interrumpe la transmisión debido a la baja capacidad vectorial del simúlido vector de Onchocerca volvulus. Se ha solicitado el apoyo necesario y se recomienda aplicar el plan de acción acordado en 1991 que

comprende las siguientes medidas: fortalecer las actividades del programa de eliminación en Ecuador, Guatemala y México, insistiendo en la participación social, para haber eliminado la endemia en el año 2000; iniciar en el Brasil, Colombia y Venezuela la administración de ivermectina a todos los enfermos de oncocercosis y desarrollar un programa cuya meta factible para eliminar la endemia será el año 2007, y mejorar en los seis países endémicos los sistemas de información locales para conseguir una vigilancia epidemiológica eficiente y la adecuada evaluación.

Respecto a las deficiencias de micronutrientes erradicables o eliminables, hay que citar en primer lugar las carencias de yodo. Es inadmisibles que en algunas áreas andinas aún se registre una alta incidencia de retraso mental y cretinismo asociados al bocio endémico, además de anomalías congénitas, mutismo y sordera, y varios grados de trastornos neurológicos, todos ellos prevenibles.

La estrategia para eliminar en esta década las afecciones ocasionadas por carencia de yodo consiste en vigilar el bocio endémico y otras manifestaciones de dicha deficiencia, establecer leyes y reglamentos sobre la yodación, el comercio y el consumo de sal por personas y animales, educar a la comunidad y administrar aceite yodado a grupos sociales en alto riesgo.

En 1988 se inició, con apoyo del Gobierno de Bélgica y del UNICEF, un programa de yodación en los países andinos. En 1991 se está evaluando la situación en el Brasil, Colombia, Chile, Ecuador y Uruguay y se han iniciado programas en la Argentina, Paraguay y Uruguay. Se cuenta con un plan de acción que deberá readaptarse en función de los resultados de dicha evaluación. Entre 1994 y 1999 continuará el apoyo a los programas nacionales hasta eliminar estas dolencias del hemisferio para el año 2000.

Por último, el orador se refiere a las carencias de vitamina A, que alteran el metabolismo celular y la función ocular (causando incluso ceguera), retrasan el crecimiento y desarrollo del sistema inmunológico y aumentan la mortalidad en preescolares y en niños con enfermedades respiratorias y diarreicas; en los casos de sarampión aumenta el consumo metabólico de vitamina A. Todos estos trastornos son prevenibles.

Entre las zonas más afectadas se encuentran las áreas con alta densidad de población y pobreza extrema en el nordeste del Brasil, Bolivia, El Salvador, Guatemala, Haití y Honduras. El consumo de vitamina A en Belice, Colombia, Ecuador, El Salvador y México es inadecuado. Los efectos de la avitaminosis A se pueden eliminar y prevenir antes de finalizar el decenio en curso. Para conseguirlo, hay que evaluar la situación real en 1991 respecto a la avitaminosis A, determinando los niveles de retinol en el suero, con el fin de formular y presentar un plan de acción al Comité Ejecutivo en 1992. Dicho plan incluirá el enriquecimiento de alimentos básicos con vitamina A y del azúcar con retinol; la formulación de programas de mercadeo social y educación comunitaria; el incremento de la producción de alimentos ricos en vitamina A y su distribución nacional entre comunidades y familias; y la distribución de vitamina A en cápsulas y de alimentos esenciales a

niños y grupos sociales prioritarios con el fin de eliminar los efectos de esta deficiencia para el año 2000.

El PRESIDENTE propone que los comentarios y preguntas sobre el tema presentado se dirijan primeramente a las enfermedades transmisibles y, en segundo lugar, a los trastornos por carencias de micronutrientes.

Dr. DAVIS (United States of America) expressed appreciation for the thorough report provided by the Secretariat. His Delegation was pleased to note that substantial progress had been achieved toward the elimination of urban rabies, although the original goal of 1991 would not be met. Elimination programs in large cities should be consolidated during the next decade and extended to smaller cities and especially to periurban areas. His country strongly supported attempts to increase the availability and quality of rabies vaccines, and quality control for diagnostic laboratories was also essential to document changes and progress.

The United States Delegation was very supportive of the goal of eradicating foot-and-mouth disease, a livestock disease with serious economic implications in South America. Financial support from the Inter-American Development Bank had been extremely helpful in that effort. The report and plan of action were realistic, including the extension of the eradication target date to the year 2009. The oil-adjuvant vaccine developed by the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center had been very helpful, as had the information and epidemiological surveillance systems designed to monitor and evaluate the program.

The evaluation of the potential elimination of American trypanosomiasis was measured and well considered, and the recommendations outlined were appropriate and should be supported. His Delegation was pleased that the report on the feasibility of the elimination of leprosy had taken into consideration some of the concerns expressed at the XXIII Pan American Sanitary Conference. They fully supported the plan of action for the elimination of onchocerciasis in the Americas, and expressed thanks to Merck and Company for its ivermectin donation program, which rendered the plan of action feasible.

The goal of eliminating iodine deficiency disorders by the year 2000 was reasonable and his Delegation supported the recommended strategy. Similarly, it supported the goals and recommendations regarding the elimination of vitamin A deficiency, and looked forward to seeing a plan of action for achieving those goals by the turn of the century.

La Dra. VALLEJO (Venezuela) da las gracias al Dr. López Antuñano por su concisa exposición. Como país del Pacto Andino, Venezuela está en el ojo del huracán de los problemas planteados, por lo que apoya todos los planes propuestos, que además son muy factibles.

Aparte de la ayuda de los organismos internacionales, se necesita un sistema de información eficaz y la participación activa de la comunidad, pues, como muy bien se ha dicho, el problema ha de enfocarse mediante la atención primaria de salud y la educación sanitaria.

Mr. PREFONTAINE (Canada) said that although Canada strongly supported the plans for elimination or eradication of all the diseases mentioned in Document CE107/10, they would have liked to see cost estimates included in the document. Such information sometimes had a very sobering effect on rhetoric, and his Delegation would like to see the figures, if they were readily produceable.

El Dr. AGUILAR (Observador, UNICEF), después de felicitar al Dr. López Antuñano por la excelente síntesis que ha hecho del informe, destaca la coincidencia entre las metas propuestas por la Secretaría de la OPS y las que los Jefes de Estado propusieron para la década de los noventa en el Plan de Acción de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia.

Respecto a las deficiencias de vitamina A y yodo, las metas fijadas pueden alcanzarse, pues existe la metodología adecuada; lo que ha faltado a veces ha sido la decisión de los gobiernos de aplicar la legislación vigente, sobre todo respecto a la yodación de la sal. Un ejemplo de ello son los países de Centroamérica donde, a pesar de existir leyes sobre la yodación de la sal, ha aumentado la prevalencia del bocio endémico. Por lo tanto, hay que buscar la manera de que los gobiernos apliquen los mecanismos jurídicos.

Existe un tipo de deficiencia, la carencia de hierro, que no se ha mencionado en el informe quizá porque no es fácil de erradicar. No obstante, esta deficiencia merece atención especial, pues afecta sobre todo a las mujeres, especialmente a las embarazadas.

Por último, el orador sugiere que en las estrategias para combatir la xeroftalmia y la avitaminosis A se prevea la existencia en los hospitales de cápsulas de dicha vitamina, con el fin de poderla administrar a los niños que ingresan con sarampión, neumonía o diarrea crónica grave. Se trata de que los hospitales o los servicios de salud puedan administrar esa vitamina igual que lo hacen con las vacunas.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) agradece ao Dr. López Antuñano por seu documento que disse servirá de base para a reformulação do plano quinquenal brasileiro.

Diz que o Brasil terá que tomar providências sérias, nestes próximos quatro anos, com respeito à lepra e à oncocercose.

Informa que no Brasil aproveita-se a ocasião das vacinações para distribuir o soro oral e que, em sua opinião, seria possível distribuir a vitamina A nessa mesma oportunidade, especialmente à população mais carente.

El PRESIDENTE destaca la importante participación de los programas de la OPS en los logros del último decenio referentes a la reducción de algunas de las enfermedades mencionadas. Señala también que muchas de esas enfermedades afectan principalmente a los grupos de mayor vulnerabilidad socioeconómica y la eliminación de dichas dolencias contribuiría en gran medida a mejorar la calidad de vida de las poblaciones.

El Dr. LOPEZ ANTUÑANO (OSP) da las gracias a todos los Miembros del Comité que han intervenido en el debate, así como al Observador del UNICEF, ya que en todos ellos la Secretaría ha encontrado gran estímulo y apoyo. Por supuesto, se ha tomado buena nota de todas las observaciones.

Es indiscutible que los Países Miembros de la Organización han de mejorar los sistemas de información y los sistemas de vigilancia epidemiológica; el caso de la fiebre aftosa y de otras enfermedades inmunoprevenibles, como la poliomielitis, puede servir de ejemplo para ampliar y mejorar dichos sistemas.

Por otra parte, ha aumentado cada vez más la capacidad de los servicios de epidemiología para analizar más a fondo los factores de riesgo y otras intervenciones distintas de la inmunización o de las de tipo curativo.

Respondiendo a la pregunta del Representante del Canadá respecto a los costos, dice el orador que es muy difícil obtener cifras de costos y gastos retroactivamente, y esa es la razón por la que en el informe presentado no figuran esos datos. No obstante, en muchos países se está tratando de facilitar a los organismos internacionales de financiación la mayor cantidad de datos posible y quizá en 1992, al revisar los planes de acción, se pueda proceder a un análisis de costos.

El PRESIDENTE da por finalizado el debate sobre el tema 4.5 y pide al Relator que prepare el proyecto de resolución correspondiente.

ITEM 4.6: MATERNAL AND CHILD HEALTH AND FAMILY PLANNING PROGRAMS
TEMA 4.6: PROGRAMAS DE SALUD MATERNOINFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR

El PRESIDENTE señala a la atención de los miembros del Comité el Documento CE107/11 y pide al Dr. Solís que presente el informe.

El Dr. SOLIS (OSP) indica que va a presentar el tema de salud maternoinfantil y planificación familiar correspondiente al tercer informe sobre la implementación de la política de la Organización en asuntos de población.

Desde hace siete años los temas de población, salud maternoinfantil y planificación familiar han formado parte muy importante de las agendas internacionales, regionales y de los países. El Consejo Directivo de la OPS aprobó resoluciones sobre estos temas en 1984, 1985, 1988 y 1989. Diversas reuniones regionales, como las de Quito y Antigua y la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, fijaron metas en estos campos.

El orador explica, mostrando diapositivas, que en los últimos 10 años no hubo crecimiento económico, a pesar de lo cual hubo mejoras en los programas de salud maternoinfantil, un aumento de cobertura y de atención, y una mejoría continuada aunque más lenta que el período anterior en los indicadores de salud maternoinfantil y planificación familiar. La disminución de la mortalidad, la natalidad y la fecundidad

determinó una reducción del crecimiento demográfico, un aumento de la esperanza de vida y una disminución de la mortalidad infantil y materna. El Consejo Directivo aprobó en 1990 el plan de acción para la reducción de la mortalidad materna y ya son 22 los países que han desarrollado programas nacionales y crece el número de los que cuentan con programas de salud del adolescente y enfermedades respiratorias agudas. El momento actual puede ser un punto de inflexión, de forma que los efectos sean muchos más notables en el futuro.

La esperanza de vida ha ido aumentando y en el año 2000 puede ser muy cercana a la meta de 70 años que se fijó como objetivo regional. Sin embargo, la velocidad con que aumenta la esperanza de vida ha disminuido en la última década.

En cuanto a mortalidad infantil, las expectativas para América Latina están en 41 por 1.000 cuando el objetivo es de 30 por 1.000, lo cual implica redoblar los esfuerzos para poder alcanzar la meta fijada. Todo esto demuestra los beneficios de la atención primaria y, en especial, las acciones dirigidas a la niñez y a las mujeres. Hubo avances legislativos importantes: algunas constituciones hicieron explícito el derecho de los individuos y las parejas de elegir libremente y con información el número y el espaciamiento de sus hijos, y se espera que otras también los reconozcan.

El orador dice que la elaboración de censos en casi todos los países permitió actualizar las bases de datos demográficos, mejorando el proceso de programación de salud. Las investigaciones han contribuido a facilitar el diseño de políticas y planes, y a mejorar los programas, pero todavía hace falta un mejor desarrollo de los recursos humanos. En el área de participación comunitaria se espera una redefinición del marco conceptual, ya que esta es una de las prioridades estratégicas para el cuatrienio 1991-1994. Sin embargo, existe el material que permite abordar de inmediato la promoción en salud maternoinfantil y la educación sobre planificación familiar. La integración de los servicios de salud maternoinfantil y planificación familiar es ya una realidad, pero es necesario introducir nuevos componentes que permitan mantener actualizados los aspectos de salud del adolescente, prevención del SIDA perinatal y materno, y la introducción de nuevos métodos anticonceptivos.

Dado que los recursos escasean, es necesario coordinar las acciones y evitar su duplicación. La participación de organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil es imprescindible. El Memorandum de Colaboración Interagencial para apoyar el cumplimiento de los acuerdos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia en las Américas, suscrito por el UNICEF, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Fondo de las Naciones Unidas para las Actividades de Población, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y la OPS/OMS ofrece a otros organismos e instituciones gubernamentales y no gubernamentales la oportunidad de unirse a los esfuerzos comunes. Como ya señaló el Director, es posible que en el futuro se reduzcan los fondos para actividades de población en los países.

El orador acabó señalando la necesidad de poner énfasis durante la presente década en los aspectos de calidad de la atención y en la canalización de recursos hacia los grupos cuyos indicadores de salud materno-infantil son inferiores a la media nacional. Afirmó también que, sin triunfalismo, puede decirse que en la Región existen la decisión, el compromiso político, los conocimientos técnicos, la tecnología de costo apropiado y los recursos humanos con capacidad para trabajar en beneficio de la salud materno-infantil y del adolescente.

Mr. TAITT (Barbados) expressed concern that one of the slides in Dr. Solís' presentation had indicated that life expectancy in the Caribbean, which was currently in the 70s, would be only 69.7 years by the year 2000. He believed there must be a typographical error.

Dr. DAVIS (United States of America) expressed his Delegation's appreciation to the Secretariat for the lucid and comprehensive report. Programs combating specific diseases had been very successful in the countries of the Americas, and the Committee had heard that day about other programs that might be undertaken against diseases susceptible to eradication or elimination. In some of the less-developed countries around the world, the sheer magnitude of those disease interventions threatened to overwhelm the capacity of existing health services delivery systems, while failing to contribute fully to the further development of that capacity. He believed that maternal and child health and family planning programs offered a means of integrating many of those categorical disease programs in order to make more efficient use of scarce national and donor resources. Attention should be focused on developing the capacity of the infrastructure to deliver critically needed public health services.

Concern had increased over the last decade about discrepancies among countries in infant and child mortality rates, which were 10 to 20 times higher in some countries than in others where existing technology had been adequately applied. How much more concern, then, should be raised about maternal mortality, for which there were equally effective technical interventions and regarding which the discrepancies among countries were expressed by factors of hundreds, rather than tens. Fundamental concern for the rights of women and social equity were related to that important problem. Document CE107/11 pointed out that maternal mortality had two essential characteristics: its preventability in a large percentage of cases using currently available knowledge and technology, and its tendency to occur in the most unprotected social groups. It was stated that the Region of the Americas currently had the necessary political will and technical means to improve the health of mothers, children, and adolescents. His Delegation believed that to be true, and urged that further attention should be focused on issues that had not yet been adequately addressed, such as the high levels of maternal mortality in some countries.

The United States of America supported the integration of family planning services as well as categorical disease interventions into maternal and child health programs, but agreed that careful consideration should be given to the financial constraints such action might impose on

those programs. Countries that had not yet conducted population censuses should be encouraged to do so, since that information could be used to monitor progress and assist in health program planning for the Region. He agreed that the program should review and adapt its lines of research, giving priority to operations research on problems that were preventing health activities from reaching the entire population. He applauded the decision to establish a regional program on the health of adolescents and young people. The Organization should evaluate carefully the use of extrabudgetary funds for key activities and ensure that their use was as carefully planned as the programming of regular funds. Lastly, two or three of the goals, which he strongly supported, were not yet adequately quantified in terms of the coverage and accomplishments sought or the precise timetable for those accomplishments.

Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) disse que embora a década de 1980 fosse considerada uma década perdida, houvera uma significativa melhora nas taxas de mortalidade infantil e de outros indicadores.

Pergunta que fatores mais influenciaram essa melhora, apesar da pobreza ter aumentado na América Latina.

El Dr. PRADO (Cuba) felicita también a la Secretaría por el excelente informe presentado, ya que en él se da cuenta de la evolución de ciertos indicadores en la Región y del programa de salud materno-infantil, al que se ha incorporado la planificación familiar. Asimismo, se manifiesta que existen la tecnología adecuada y el compromiso político para alcanzar las metas fijadas en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia.

Ahora bien, hay ciertos aspectos que no se reseñan en el documento, como son la morbilidad y la mortalidad por accidentes--tan importantes en los primeros años de la vida--al igual que los síndromes neurológicos infecciosos y las infecciones nosocomiales. En cuanto a la salud de la madre, deberían mencionarse también los cánceres del cuello uterino y de la mama.

Por último, en relación con la reproducción humana, habría que tener en cuenta las infecciones perinatales, pues son una de las principales causas de defunción en 21 países de la Región.

La Dra. VALLEJO (Venezuela), después de solicitar datos sobre metas y plazos, manifiesta su preocupación por un grupo de edad muy expuesto, para el que cree saber que la OPS tiene planes especiales; se trata de los adolescentes. Le gustaría recibir más información sobre los proyectos en curso o en preparación. Asimismo, desearía saber si hay algún plan especial sobre mortalidad materno-infantil en los países del Pacto Andino.

El Dr. AGUILAR (Observador, UNICEF) felicita a toda la Sección de Salud Materno-infantil por el documento presentado al Comité, ya que constituye algo más que una recopilación de datos; es la guía necesaria para reducir la mortalidad materno-infantil y conseguir el bienestar y una excelente calidad de vida para las mujeres y los niños de las Américas.

Refiriéndose al Memorandum de Colaboración Interagencial, dice que una vez firmado lo importante es trasladar el apoyo a los países, pues en realidad son los trabajos en colaboración con los gobiernos los que facilitarían la ejecución de los planes de salud materno-infantil en los próximos años. La Declaración de la Cumbre Mundial es realmente un compromiso de los Jefes de Estado para ultimar los planes de trabajo antes de que finalice 1991. Por esa razón, y teniendo en cuenta la buena voluntad de los organismos para colaborar a este respecto, sería conveniente que en la resolución que se adopte sobre el tema 4.6 se llame la atención de los ministros de salud acerca de la función preponderante que los gobiernos y los ministerios de salud han de desempeñar para que la colaboración entre organismos sea eficaz.

Por último, y en nombre de la Directora Regional del UNICEF, el orador da las gracias al Director de la OSP por su interés, que ha permitido que se hayan llevado a la práctica un gran número de acuerdos.

Mr. TAITT (Barbados) joined in congratulating Dr. Solís and the Secretariat on the presentation. He noted, however, that the early access children had to both drugs and cigarettes was not addressed in Document CE107/11 and tended to be omitted in discussions of morbidity and mortality among children. Children were being exposed to drugs at an ever earlier age—and even perinatally—and the purveyors of cigarette smoking (viz. the major tobacco companies) were very subtly inducing children to start smoking earlier as an indication of progress toward adulthood. Perhaps consideration should be given to introducing earlier education on substance abuse and related areas as part of maternal and child health care in the primary health care setting.

To compete with those who would induce children to use cigarettes and illegal drugs might necessitate starting their education on the matter much earlier than was now usual.

La Sra. QUICENO (Observadora, FEPPEN) dice que, teniendo en cuenta que los gobiernos dedican cada vez más atención al problema de los adolescentes, no hay que olvidar el potencial que representa la enfermería en la Región. La FEPPEN agrupó a 18 asociaciones de enfermeras de los países de la América que están dispuestas a emplear su fuerza organizada al servicio de un programa tan importante como es el de salud de los adolescentes.

O Dr. NILSON DA CRUZ (Observador, ULACETS) disse querer fazer suas as palavras do Representante de Barbados quanto aos malefícios causados pelos tóxicos chamados superiores e pelo fumo. Pediu vênia para mencionar o problema das doenças sexualmente transmissíveis. Informa ou que a idade dos meninos com gonococia, clamídia e ulcerações do pênis, e das meninas com problemas adquiríveis somente através do relacionamento sexual e da gravidez precoce, é cada vez mais baixa.

El PRESIDENTE, hablando en su calidad de Representante de Chile, dice que en su país se ha realizado un estudio sobre el problema de la violencia en la niñez, es decir sobre los grandes riesgos a que está

expuesto el desarrollo mental del niño en algunos hogares. Es cierto que se trata de un problema de menor magnitud que otros mencionados durante el debate, pero no hay que olvidar que el número de casos aumenta rápida y peligrosamente.

Dr. SOLIS (PASB) thanked all those who had participated in the debate and assured them that their observations would serve as a stimulus to the Secretariat.

With respect to the projected life expectancy by the year 2000 in the Caribbean, the figure was correctly stated at 74.7 years in Document CE107/11 (page 5).

Regarding the comments of the Representative of the United States of America, the Organization's concern over maternal mortality was demonstrated by the inclusion of the subject as a special topic at the XXIII Pan American Sanitary Conference, which had called on all Member Countries to develop plans of action for the last decade of the century (Resolution XVII). In addition, the Organization had gone beyond the goal of decreasing maternal mortality by 50% overall to setting targets for reductions in the numbers of deaths attributable to the principal causes, such as infections, hemorrhages, and abortion. More specific targets would enable progress in the reduction of maternal mortality to be monitored. The feasibility of those targets would be reviewed. The Maternal and Child Health/Family Planning Program was working very closely with the Women, Health, and Development Program because it was felt that improving women's status in society was one of the best interventions for improving their quality of life. More participation by men in the process of reproduction and rearing of children was also needed, since it was men who had to open the gates of better opportunity for women's development.

The Health of Adolescents Program now had a frame of reference and the background information that would allow programs to be developed with the countries, and a series of meetings would build the critical mass of professionals needed for those projects.

Responding to the Representative of Brazil, Dr. Solís noted that there were several reasons why infant mortality rates had decreased in the midst of increasing poverty during the 1980s. Perhaps it was mainly because most MCH/FP programs focused the delivery of services on the population at greatest risk. Secondly, as the Director had suggested the previous day, social participation from the community may have increased because of the economic crisis. Thirdly, the population had developed strategies for survival, not always linked to the health services, but with an impact on their health situation.

Continuando en español, dijo que, como ha dicho el Representante de Cuba, los accidentes deben formar parte del programa de salud materno-infantil pues, en términos de años perdidos, es una causa importante que repercute no solo en la salud sino también en la economía de los países, pues se pierde población potencialmente productiva. En cuanto a la detección oportuna del cáncer del cuello uterino y de la mama, se

sobreentiende que es uno de los aspectos de la salud de la madre; de todas formas, se le dará más relevancia en el informe actual y en otros futuros. Respecto a la mortalidad perinatal, es la principal causa de mortalidad en 21 países de la Región y, a través del Centro Latinoamericano de Perinatología, se está trabajando en este sector en toda la Región de las Américas. No hay que olvidar que ese Centro cuenta con una red de más de 100 maternidades, donde se están haciendo trabajos en colaboración sobre salud perinatal.

Respondiendo a la Representante de Venezuela, señala que el programa de los adolescentes es una de las banderas de desarrollo de la Organización en la última década, no solo por las consecuencias que tiene para la salud en ese grupo de edad, sino porque son los adolescentes quienes dirigirán la Región a finales de este siglo y en el próximo, además de que tienen un gran potencial de participación en la comunidad. En Colombia, por ejemplo, hay muy buenas experiencias de movilización de adolescentes para actividades de salud. Por supuesto, el Area Andina es una de las prioridades de la Organización y ya hay una serie de proyectos que se están presentando a la comunidad internacional para mejorar los programas maternoinfantiles, sobre todo en el primer nivel de referencia hospitalaria, a donde son enviadas las embarazadas que corren algún riesgo, sea en el embarazo o en el parto, y donde muchas veces no están preparados para atenderlas debidamente.

Al Observador del UNICEF le agradece su apoyo y reitera que el Memorándum ha de transmitirse a los cuerpos directivos de todas las instituciones involucradas.

El orador da las gracias a la FEPPEN por ofrecer a la Organización la fuerza de enfermería de la Región también para la causa de los adolescentes. Y dice "también" porque esa fuerza ha sido determinante en la atención primaria de salud maternoinfantil. El hecho de que las enfermeras deseen sumarse a la causa de los adolescentes permitirá llegar a una población a la que pocas veces se ha llegado: a las propias estudiantes de enfermería. Puesto que empiezan a estudiar muy jóvenes, pueden ser motivadas para trabajar en pro de los adolescentes.

Contestando al Observador de la ULACETS, manifiesta que se está trabajando con el programa de enfermedades de transmisión sexual y de SIDA; se han realizado ya algunas actividades conjuntas para que los aspectos perinatal y materno de dichas afecciones no se consideren aislados de la salud maternoinfantil, sino que se utilicen todas las posibilidades de ese programa para la prevención y el tratamiento de los problemas de los adolescentes y de las enfermedades de transmisión sexual.

En cuanto a la intervención del Representante de Barbados, la Secretaría está totalmente de acuerdo en que cada vez es más temprana la exposición de los niños al alcohol, a los cigarrillos, a las drogas, e incluso al inicio de la actividad sexual. Por eso, el Programa Regional está orientado a detectar y prevenir conductas de riesgo y evitar la exposición temprana, pues se ha demostrado que cuanto más tardía sea la exposición de los niños y los adolescentes a esas situaciones, más posibilidades tienen de no caer en ellas. Se necesitan dos tipos de

acción: determinar las conductas de riesgo y tratar de evitarlas. No basta enseñar la anticoncepción o el rechazo a las drogas y al alcohol; hay que dar autoconfianza, comunicación y autoimagen para poder resistir la presión de los propios compañeros.

Por último, refiriéndose a la intervención del Representante de Chile sobre la violencia en la niñez, dice el orador que se está empezando a recoger información para profundizar en el tema. Ahora bien, hay que reconocer las limitaciones de la Organización en este sector, por lo que se ha recabado la colaboración del Instituto Interamericano del Niño para trabajar conjuntamente con el UNICEF y la OPS en los problemas de los niños abandonados en la calle, cuyo número en las Américas asciende actualmente a unos 26 millones; es decir, hay dos generaciones de latinoamericanos que se encuentran en las calles sin la protección social y de salud a que tienen derecho.

El PRESIDENTE declara concluido el debate sobre el tema 4.6 y pide al Relator que prepare el proyecto de resolución correspondiente.

The session was suspended at 10:35 a.m. and resumed at 11:00 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:35 a.m. y se reanuda a las 11:00 a.m.

ITEM 4.7: INTERNATIONAL DRINKING WATER SUPPLY AND SANITATION DECADE.
REPORT ON THE SITUATION IN THE REGION AT THE END OF THE DECADE
TEMA 4.7: DECENIO INTERNACIONAL DEL ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE Y DEL
SANEAMIENTO. INFORME SOBRE LA SITUACION EN LA REGION AL
FINALIZAR EL DECENIO

El PRESIDENTE llama la atención sobre el Documento CE107/12 y pide al Sr. Otterstetter que presente el informe correspondiente.

Mr. OTTERSTETTER (PASB), in introducing Document CE107/12, observed that the Drinking Water Supply and Sanitation Decade, 1981-1990, had been carried out in Latin America and the Caribbean during a period of economic crisis that had caused increasing poverty and had reduced financial resources for the water sector. Moreover, accelerated population growth and uneven population distribution had produced disorganized urban expansion, primarily in marginal urban areas where an estimated 40% of the urban population currently resided. Those factors had made it more difficult for large sectors of the population in most of the countries to have basic services, including drinking water and sanitation.

Nevertheless, it could be affirmed that the Decade had achieved positive results. During 1980-1988 (and the evaluation data for 1990, which were still being consolidated, did not show any considerable change in the trend), an additional 87 million people, 75 million of them living in urban areas and 12 million in rural areas, had benefited from water supply services. An additional 74 million people, 61 million in urban areas and 13 million in rural areas, had received sewerage services and other sanitary means of excreta disposal. Urban water supply services through household connections and public sources, meaning access within

200 meters of the dwelling, had reached 88% of the population by 1988, the goal that had been set for the Region for 1990 being 87%. Urban sewerage services and other means of excreta disposal had reached 80% of the population concerned, and the target set for 1990 had been 79%. Rural water supply had reached 47% of the population, primarily through public sources, but the goal established for the Decade had been much higher, at 62%. Rural sanitation and excreta disposal services had been extended to 32% of the population, again lower than the goal that had been established at 37%.

Although there had been positive developments, they had not been uniform, and substantial differences were apparent between countries. Several had not been able to meet their national goals, whereas others had surpassed them. Coverage figures did not take into account services adequacy, basically expressed in terms of quality, quantity, and reliability.

To state the position in terms of deficit at the end of the water Decade, at the time of the evaluation in 1988 some 89 million people, including 34 million in urban areas and 55 million in rural areas, had still not had reasonable access to water supply; 140 million people, including 58 million in urban areas and 86 million in rural areas, still lacked adequate wastewater and excreta disposal services. In part, that had been due to some of the shortcomings that had been identified throughout other water decades, essentially, inadequate water quality, service reliability and efficiency, and environmental degradation caused by the Water Decade or its activities. With regard to the first of those shortcomings, the Decade goals included the provision of water and sanitation with realistic standards of quality and quantity. Efforts to control the quality of the water and of the services had not advanced to the same extent as coverage: in approximately 75% of water supply services, disinfection processes did not function continuously and effectively, and national standards of quality had not always been met.

In addition, most countries had reported having intermittent water supply services, even in many principal cities. Operation and maintenance also had been reported as major problems. The water losses in some urban systems had been estimated at 40 to 60%, obviously affecting the efficiency and quality of services as well as their profitability.

With regard to environmental degradation, it was particularly important to mention that biological contamination had been caused mainly by municipal discharges and by chemical pollution produced by industrial and agricultural wastes. Discharge of untreated and inadequately treated water had polluted both surface and groundwater sources for drinking water supply and other uses. It was estimated that only 5 to 10% of the sewerage systems currently had some degree of treatment.

External support was an important aspect of the water Decade, and the cooperation of external support agencies was considered an important element of the Decade's financing: 31 agencies, including multilateral, bilateral, and nongovernmental agencies, had made contributions, including the loans granted mainly by the Inter-American Development Bank and

the World Bank, which together amounted to 90% of the total. Such assistance was less than had been expected. The total external investment estimated during the Decade had been about \$5 billion, to which about \$4 billion in national counterpart funds had been added, making a total of \$9 billion in current values. That was roughly one fifth of the costs for the Decade as estimated in 1988. On the average, external support had been \$5 million per year, which was roughly between one third and one fifth of what had been estimated to be necessary at the outset of the Decade. Financing for water and sanitation was still in competition with the directly productive sectors, primarily agriculture and industry, and other infrastructure that produced benefits easier to quantify.

It was important to recognize, in order to organize plans for the future, the sector's limitations as they had been identified by the countries. In preparation for the regional evaluation, the countries had analyzed the restrictions that limited greater development during the Decade. Thus, 15 countries had considered the lack of governmental policies for the sector to be a major limitation, since the political commitment that had been made by the countries of the Region at the United Nations and to regional organizations had not been translated into the national level in all cases.

With regard to human resources, the water and sanitation sector throughout the Region had had serious difficulties in retaining personnel. That was aggravated by the fact that 17 countries had faced limitations in the training of professional personnel, and 18 countries in training personnel at subprofessional levels, notwithstanding the fact that several institutions had made efforts to strengthen or institutionalize the capacity for developing human resources and 13 countries had reported having training programs.

Financing was considered one of the most important limitations in all the countries, due to the over-dependence on governmental allocations and subsidies that also limited and interfered with the institutions' autonomy, even though the concept of recovering costs had been winning acceptance.

Out of 17 countries, 14 considered that inadequate operation and maintenance of existing systems had been serious limitations, and the other three had considered it a moderate problem.

Sixteen countries considered lack of appropriate technology to be a limitation. Several programs and countries had carried out research and had adapted and improved technologies; for example, small-diameter sewers, ventilated improved pit latrines, hand pumps, etc. However, there still was a need to diffuse appropriate technology as a means for cutting costs and simplifying operation and maintenance.

Lack of community participation, including that of women, and inadequate health education and linkage to primary health care had also been considered limiting factors. Limitations regarding community participation had been indicated by 15 countries as factors, and 18 had

reported insufficient health education and very limited linkage to primary care. Other factors of major concern included deterioration of water resources in most of the countries, the inadequate organization of the sector, the inefficiency of its institutions, and deficiencies in sectoral planning due to inappropriate planning mechanisms, as well as a lack of timely, adequate, and relevant information.

With regard to the outlook after the Decade, one of the major lines of action was extension of the coverage of water supply and sanitation services of adequate quality and quantity to the population unserved and poorly served. Taking into account the unserved population in 1988 and the increase in population by the year 2000, it was expected that 122.9 million people would require drinking water supply in urban areas and 79.2 million in rural areas. In addition, 147.4 million, most of them poor people, would require sanitation services, primarily in marginal urban areas.

Providing safe water that met the minimum standards of quality in the countries would be crucial for the future, particularly with the introduction of cholera in the Region. That would include surveillance and control programs, the treatment of wastewater, and the sanitary disposal of wastewater and excreta, as well as biological and chemical water pollution control; those aspects should be related to the comprehensive policies for the conservation, recovery, preservation, use, and reuse of water.

Optimizing the services, incorporating the concept of efficient use of water, operation and maintenance, and the rehabilitation and optimization of installed capacities, as well as those aspects that had to do with the provision of services, depended on effective management of the institutions. Therefore, operations maintenance would have to be incorporated in the context of overall institutional objectives in order to get satisfactory results, including the efficient use of water.

Turning to the question of a plan of action, he said that the Declaration of New Delhi, which had resulted from a global meeting for the evaluation of the Decade, and the Declaration of Puerto Rico, which was the product of the regional evaluation of the Decade, provided the basis for a more dynamic approach to continue the Decade's momentum. Each country and the Region must take advantage of the lessons learned during the Decade and in the regional and national evaluations in order to analyze its situation and future prospects, as well as to plan and implement actions necessary for the next decade. The development of a coordinated plan of action would facilitate the attainment of objectives, particularly in the context of the positive climate for international cooperation that had produced financial support and contributed valuable experience. Future investments would have to be significantly larger.

Cooperation among countries and among institutions had yielded positive results in three subregions, namely Central America, the Caribbean, and the Andean area, and would represent a solid foundation for future actions. The work of the Organization in fostering sector coordination and development, in information and technology dissemination,

and in monitoring sector progress also constituted positive elements that would contribute to the future implementation of water and sanitation programs.

In conclusion, the countries of Latin America and the Caribbean had made some advances during the Decade. However, sector progress had been slower than expected and varied widely from country to country. The work that remained to be done would require greater commitments and efforts from the countries and the external support agencies, in the context of increasing population pressure, competition for scarce resources, and the necessity for better water quality and sanitation.

El PRESIDENTE comenta que el tema se ha presentado de forma que constituye una interesante descripción de la situación en toda la Región y de los componentes del plan de acción de 1991 al año 2000 que se desarrollarán para su cumplimiento.

Dr. DAVIS (United States of America) commended the Secretariat on its candid report of the Decade's progress. A heroic effort had been put forth at a time when there had been unanticipated difficulties in carrying out the objectives that the Organization and the countries had set.

He felt that an evaluation in greater depth might be useful in order to learn as much as possible from the very valuable experience in the 1980s. Some things were evident: for example, the very costly effort in terms of the amount of resources that had been put into the sector during the 1980s had really achieved little more than keep up with the increase in population during that period. A comparison had to be made between the billions of dollars that had been required to keep up the provision of those social services for the population and the funding of efforts aimed at trying to maintain rates of population growth at levels that were more appropriate to the desire of women to have children and to the social and economic development goals of countries. An Organization in the development community, such as PAHO, must have as its strength the ability to look at trade-offs between different programs and at how to accomplish the overall objectives of all those programs, which were health for the population and an increase in social and economic development.

Other questions came to mind. For example, had there been greater progress than anticipated during the 1970s, when there had not been a focus on that area of activity? Or, what increment in coverage for the population had the water supply Decade provided during the 1980s?

The external resources provided, according to Mr. Otterstetter, had amounted to between one third and one fifth of those that had been estimated as being required. How did that compare with the resources the governments themselves had been able to bring to bear, and had the governments experienced similar problems in mobilizing the resources considered necessary? How did the amounts of resources that had been brought to bear compare to those that donors and governments had been able to mobilize in the 1960s and 1970s?

He raised those questions from the perspective of the fact that, after the considerable investment that had been made, cholera had been able to come into the Hemisphere for the first time in a hundred years, and it appeared that the inadequacy of the potable water supply and the sanitary sewerage systems had allowed it to gain a toehold.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) agradeceu a clareza, a franqueza e a objetividade com que a coordenação da área se referiu ao problema dos recursos hídricos e à situação dos dejetos sólidos e líquidos. Reconheceu ser o problema uma consequência de um crescimento desordenado e que, em futuro não muito remoto, a água será um dos bens mais procurados e escassos da terra.

Informou que, em 1992, o Brasil realizará uma conferência internacional, a ECO-1992, para a qual pede o apoio da OPAS.

Perguntou se os dados apresentados no Anexo II são dados reais, já avaliados, ou se eram dados de planos quinquenais ou decenais dos países. Sua dúvida, explicou, se deve ao fato do Anexo III apresentar dados até fins de 1988 e o Anexo II até fins de 1990.

O Eng. OTTERSTETTER (OPAS) informou ao Representante do Brasil que a tabela do Anexo II refletia as posições oficiais de cada um dos governos para as metas que pretendem alcançar até o fim da década.

Dr. LAURENT (Trinidad and Tobago) congratulated the Organization on ten years of hard work that had gone into the program, on the preparation of the document, and on the presentation that morning.

Although at the beginning of the Decade health authorities had been urged to play a leading role in getting the program going, the authorities responsible for water and sanitation had tended to resist intervention or, as they said in some cases, interference in the planning and execution of the programs. As a result, the extent of development of water and sanitation services could only be determined by figures that had been published by the water and sanitation authorities.

Thus, the available figures, according to information he had gleaned from environmental health sources in the Caribbean, tended to reflect specifically the number of pipes in the reticulation systems, but those pipes did not necessarily carry water, especially in rural areas. Significantly, there had been a very low level of health education in the program, and that was because the people responsible for health education did not have the information they needed to plan their programs and go out to the people to help them.

He suggested that the Organization could assist by urging governments to ensure closer relations between health authorities and the authorities responsible for water and sanitation services. If the latter saw the former as ready to collaborate rather than to interfere with them, much could be achieved in reaching those goals of development of water and sanitation services in which so much money has been spent, and ultimately the quality of life of the people would benefit.

El Dr. PRADO (Cuba) explica que la política de su país respecto al sector de agua potable y saneamiento sigue en esencia la Declaración de Nueva Delhi y los acuerdos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Se ha definido un plan de acción para las zonas rurales y se está elaborando un plan integral para el desarrollo del sector en todos sus aspectos.

Comentando el plan de acción propuesto por la OPS, dice que los programas de control de pérdidas y de uso racional del agua no deben presentarse como alternativas sino como complementos del desarrollo de los recursos hídricos de cada país, que es una base para el resto de los sectores, sobre todo el alimentario. Un uso eficiente del agua implica una visión realista de los volúmenes realmente disponibles y una utilización ingeniosa de los recursos, en primer lugar, del talento humano. El control de las pérdidas significa proteger a los consumidores contra fallas en el suministro y quizá diferir parte de las inversiones requeridas. Otro aspecto fundamental es la reutilización de aguas en los procesos industriales y el uso de aguas residuales tratadas para suplir el incremento del consumo. En países en los que el balance hídrico es más tenso, como son los países isleños del Caribe y las zonas de gran densidad demográfica, esos usos serán cada vez más importantes. El control de la potabilidad del agua como atención prioritaria ambiental debe implicar la demarcación de responsabilidades entre instituciones, la unificación de procedimientos de vigilancia que sean eficaces a costos razonables y la cooperación entre entidades de diversos países de la Región.

La eliminación de excretas y aguas residuales sigue mostrando niveles de cobertura peores que los correspondientes al abastecimiento de agua. Para modificar esa situación sería útil reconsiderar otras posibilidades de saneamiento además del alcantarillado. A menudo las soluciones tradicionales requieren volúmenes de financiamiento y plazos de ejecución que no son accesibles para muchos países.

El orador acabó su intervención haciendo referencia a la capacidad regional de formación de personal que a menudo no se aprovecha y que podría dar frutos importantes si se utilizara de manera conjunta.

Mr. PREFONTAINE (Canada) congratulated Mr. Otterstetter on a clear and articulate presentation and underlined the importance of the subject.

He requested additional information, if available, on the type of appropriate technologies referred to in the New Delhi Declaration and, specifically, on how active PAHO Country Representatives had been in advocating appropriate technologies to countries that wished to revamp their water and sewerage systems. According to the New Delhi Declaration, appropriate technologies would reduce costs in many instances and would make for more accessible and simpler maintenance by the people in the communities.

He also asked whether, when a large project was being developed, the PAHO country office helped in presenting the project to donor agencies or in putting it in a perspective that donors could work with.

Finally he asked the Secretariat for information on how public information was used to educate people on the use of water, control of water resources, conservation of water resources, and sewerage disposal.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Chile, dice que, en realidad, el usuario principal del agua es el sector industrial. Como consecuencia, las tarifas del agua abastecida a los grupos más desposeídos entrañan un problema importante que preocupa a las autoridades, al ser ahora agravado por la epidemia de cólera. La aplicación de tarifas en una economía de mercado abierto, es decir, los costos reales y su relación con las condiciones de salud, pueden hacer cada vez más difícil resolver el abastecimiento de los sectores más desposeídos que en Chile corresponden a 30 ó 40% de la población.

En el uso del agua hay un componente sociológico importante en lo referente a la urbanización progresiva. En su país el cólera ha ayudado bastante a despertar interés en la búsqueda de soluciones. Chile no cuenta con ninguna planta de tratamiento de agua y crónicamente ha habido una alta incidencia de enfermedades como la salmonelosis. Los recursos que deberían haberse utilizado en estas inversiones evidentemente se desviaron a otros campos. Actualmente está en desarrollo la primera planta de tratamiento, en Santiago.

Mr. TAITT (Barbados) congratulated the Secretariat on a terse, concise, and to-the-point presentation.

The point made by the Representative of Trinidad and Tobago had far-reaching implications, which perhaps were not always considered. In the Caribbean Subregion, the capacity and coverage of sewerage services was a greater problem than the water situation. One of the difficulties facing the entire Region was the insistence of financing agencies that a sewerage system must be "profitable." The philosophy that any human activity should be profitable was perfectly reasonable, but unfortunately profit was being defined very narrowly as financial profit to the agency running the water or sewerage system.

As a precondition for funds, financing agencies usually insisted that a water and sewerage authority exist, one that resembled an analogous agency in, say, the United States of America. Even though it might take 15 years for people to understand how such an authority should work, it would be established in order to get the funds, and removed as far as possible from governmental bureaucracy, including the ministries of health. The hiatus between ministries of health, which had responsibility for health, and water and sewerage authorities, which had responsibility for profit, was a short-sighted approach that had led to many of the problems that had dogged the program.

It was virtually impossible for a number of poorer countries to make a profit on water or sewerage systems; on the other hand, losses resulting from epidemics, like cholera, would be in excess of any profit that might be identified. The funding agencies, therefore, needed to re-examine how profit was to be determined in relation to the Region's

problems, since losses could be measured not only in financial terms but in human terms. An epidemic such as cholera could not be confined within the borders of the country where the profit had not been realized, and so it could spread to threaten the Region as a whole. Therefore, an international strategy for the development and improvement of water and sanitation services was needed. International and regional agencies--such as the World Bank, the Inter-American Development Bank, the Caribbean Development Bank, PAHO, and WHO--should agree that input into the development of those services would be perceived as an international endeavor and not as funds given to a particular country. That idea, rather than being revolutionary, was simply an extension of primary health care. If the funding agencies were prepared to recognize an international health component, then much of the difficulty and substantial wastage resulting from the well-intentioned imposition of bureaucratic necessities could be done away with. The possibility should be examined of having an international health component that would tackle the provision of water and sewerage services in Latin America as if combining forces to fight a war, since the cost of fighting that particular war would be much less than that of other wars that might have to be fought.

Successes had been recorded in the last decade. But the problems to be faced in the new decade, superimposed on the current ones, might lead to a discussion in 10 years' time that would point out successes while acknowledging that maybe 40 million people still lacked access to water and proper excreta disposal, and perhaps 40 million others had suffered from a cholera or other epidemic. A joint approach, rather than the relatively piecemeal efforts of the last 10 years, was needed. He did not mean to downgrade the heroic efforts in the area made by all the agencies, and particularly PAHO. Given the resources available to PAHO, the results had been nothing short of spectacular.

Proper sewage disposal was a matter of great concern to his country, because without it its environment would be destroyed, which would eliminate the chief source of foreign exchange, making it impossible to buy further sewerage systems.

La Dra. VALLEJO (Venezuela) dice que los problemas de agua y saneamiento, ahora destacados por la epidemia de cólera, van mucho más allá de los ministerios de salud y señala la importancia de uso de las tecnologías más apropiadas y de la participación de las comunidades en la resolución de los temas de abastecimiento.

La oradora hace hincapié en la necesidad de que los compromisos expresados en discursos se cristalicen en acciones de los gobiernos. El problema del agua y del saneamiento es tanto nacional como internacional; por eso pide al Director de la OSP que lo presente al Consejo Directivo.

El PRESIDENTE indica que la discusión del tema se retomará en la sesión de la tarde.

The session rose at 12:10 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:10 p.m.

SIXTH PLENARY SESSION
SEXTA SESION PLENARIA

Wednesday, 26 June 1991, at 2:30 p.m.
Miércoles, 26 de junio de 1991, a las 2:30 p.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Mateo Budinich

Chile

- ITEM 4.7: INTERNATIONAL DRINKING WATER SUPPLY AND SANITATION DECADE.
REPORT ON THE SITUATION IN THE REGION AT THE END OF THE DECADE
(continued)
- TEMA 4.7: DECENIO INTERNACIONAL DEL ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE Y DEL
SANEAMIENTO. INFORME SOBRE LA SITUACION EN LA REGION AL
FINALIZAR EL DECENIO (continuación)

El PRESIDENTE pide al Sr. Otterstetter que responda a las preguntas formuladas por varios Representantes durante la sesión anterior.

El Sr. OTTERSTETTER (OSP) agradece en nombre de los profesionales y del equipo de apoyo del Programa de Salud Ambiental los comentarios de los Representantes.

Continuing in English and commenting on the observations made by Representative of the United States of America, he said that the in-depth evaluations he had referred to were being carried out by the countries. As the Representative had said, the effort made during the Water Decade had been barely enough to keep up with the population growth. While there had been some improvements in access to water supply and rural sanitation, both coverage and quality had been inadequate. In terms of resources, about \$9 billion had gone into the sector over the Decade, of which \$5 billion had come from external funds. Of that \$5 billion, however, 90% had been in the form of loans.

Expressou seu agradecimento às palavras do Representante do Brasil, concordando com sua afirmação de que a água se torna um recurso cada vez mais escasso e acrescentando que, na verdade, esta já é escassa em muitas localidades da Região.

Continuou dizendo que essa escassez obriga a que se considerem dois aspectos: 1) o uso eficiente da água, que passa a ser uma das grandes bandeiras dos países da Região, com o apoio da Organização, e 2) o estabelecimento de mecanismos para a fiscalização de sua qualidade e para a vigilância de sua reutilização.

The Representative of Trinidad and Tobago had referred to two important aspects of the question of water supply and sanitation, which could be summed up as the relationship between the health authorities and the water and sanitation agencies. The lack of coordination between them

had in fact been identified as one of the shortcomings of the Decade, but efforts were now being made to bridge the gap and to promote closer cooperation between the health sector and water and sanitation agencies. Such cooperation could be exercised in three areas: establishment of national water quality standards, improvement of the capability of water utilities to control quality, and monitoring and certifying the quality of the water made available.

Respondiendo a los comentarios del Representante de Cuba, dice que los bancos han señalado insistentemente que el flujo de nuevos recursos hacia el sector salud depende del mejoramiento de la actuación de las instituciones responsables del abastecimiento de agua y del saneamiento. Los bancos no pueden aumentar el volumen de los préstamos mientras la cuantía de las pérdidas físicas o de otra naturaleza se mantenga constante.

La vigilancia de la calidad del agua indica que el agua contenida en el sistema de tuberías y la de las fuentes naturales pertenecen a un mismo sistema. Las instituciones responsables deben considerar los recursos hídricos como un único recurso, con objeto de mantener su calidad. La calidad del agua de la naturaleza destinada al abastecimiento debe controlarse de acuerdo con las normas vigentes.

En relación con los recursos humanos en este sector, señala que en la Región existen en este momento casi 200 programas de capacitación de especialistas en medio ambiente. Si bien la capacitación de especialistas es adecuada, no se está prestando suficiente atención a los técnicos y la capacidad para retener a los profesionales es todavía insuficiente.

The Representative of Canada had mentioned two aspects of the question: appropriate technology and the use of public information for community education. In fact, public information had been used quite successfully to disseminate knowledge of technology. In a gesture of inter-agency collaboration, UNDP, the World Bank, and PAHO had developed a regional program for that purpose. One of the difficulties identified throughout the Region had been to win acceptance of alternative or appropriate technology; there was a persisting misperception of such technology as inferior. But appropriate lower-cost technology must be adopted within the limits of the inadequate resources available.

The Organization had also been successful in working with Member Countries on the broader aspects of the use of public information for community education, although there was a continuing need for efforts in that area.

The Representative of Canada had asked whether PAHO helped countries to present projects to potential donors. The Organization had done so continuously and successfully. For example, six meetings had been organized in the Region at which countries had consulted with potential donor agencies on their projects and identified needs, as a result of which substantial external funds had been made available.

In his view, it was important for PAHO not only to continue to help countries in formulating projects but to help them develop the human resources which would enable them to identify needs and formulate projects independently.

En respuesta a los comentarios del Representante de Chile, el Sr. Otterstetter dice que en la Región la "cultura del agua" está cambiando a causa de los movimientos de población. Este cambio cultural, que ya se ha manifestado en la mayoría de los países, se ha plasmado especialmente en el uso del agua.

Entre los beneficios que ha aportado la epidemia de cólera, destaca el diseño y la construcción de una planta de aguas hervidas en Santiago de Chile, que disminuirá, además del riesgo de contraer la infección, diversos indicadores de salud pública relacionados con las enfermedades transmitidas por el agua.

He agreed with the Representative of Barbados that the desire of financing agencies to ensure the profitability of projects was a major problem. One possibility of achieving such profitability which had been successfully utilized in the Caribbean area had been to group public services together into a single utility, so that electricity and telephone service profits could be used to offset water and sanitation deficits.

Adding to his reply to Canada on the use of public information for community education, he said that a large spectrum of activities had been carried out through the use of public information systems, including television and the printed media.

En cuanto a la descentralización del sector, mencionada por la Representante de Venezuela, el Sr. Otterstetter estima que esa descentralización aumenta indudablemente la eficiencia de los servicios prestados, si bien en Venezuela se observa una tendencia a la privatización del sector.

El Sr. Otterstetter coincide con la Representación de Venezuela en que es preciso controlar las pérdidas de agua, tanto físicas como financieras. Añade que en los países de la Región esas pérdidas son todavía extremadamente elevadas. Finaliza diciendo que, para mejorar la eficiencia del sistema, es necesario reducir la dependencia del sector de los recursos externos y situar a las instituciones en las mejores condiciones para negociar con los organismos financieros.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) señala que la forma en que la Organización ha trabajado en este campo ha cambiado en los últimos años. En el pasado, la principal preocupación del Programa era la cobertura. Si bien este aspecto continúa siendo una prioridad, en las Declaraciones de Nueva Delhi y Puerto Rico se ha constatado el interés hacia aspectos como la calidad del agua, su uso eficiente, la protección de las fuentes, la vinculación entre el abastecimiento de agua y el saneamiento y la protección del medio ambiente. Este viraje convierte a la tecnología en uno de los elementos centrales del problema, especialmente en el marco de una gestión eficiente.

Continuing in English, he said that, as Mr. Otterstetter had noted, assisting countries with their large-scale projects was a very important concern of the Organization. In many cases, that assistance had gone beyond the pre-investment phase of the projects and had included assistance to countries, in addition to that for project preparation and resource mobilization, in management and execution. In many cases PAHO had been the Executing Agency at the country level until the beginning of the operational phase.

Cree que la Conferencia Internacional sobre el Desarrollo y Medio Ambiente es una oportunidad que se debe aprovechar. A este respecto, la Organización Mundial de la Salud ha creado una Comisión Mundial para coordinar sus actividades. La OPS ha participado en diversas actividades preparatorias de esa reunión, colaborando con el Banco Interamericano de Desarrollo y con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, entre otros. En la Sede de la Organización se celebrará en julio próximo, con el patrocinio del PNUMA, una reunión entre varios organismos en la que se discutirán algunos aspectos relacionados con el tema. Añade que él mismo ha enviado a los Ministros de Salud de la Región una solicitud en la que se pide a los Gobiernos que, en la preparación de los respectivos informes que se presentarán en dicha reunión, se considere adecuadamente los aspectos de salud.

Estima que en la Conferencia Internacional los problemas de salud se tratarán como tema colateral. Espera que en ella se afiance una nueva etapa del problema de la utilización y protección de los recursos naturales en el proceso del desarrollo sostenido con consideración del bienestar como finalidad última de todo ello.

Finalmente, destaca la inclusión de la noción del costo humano derivado del deterioro ambiental en la reunión de la Comisión Especial para Latinoamérica y el Caribe, promovida por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y por el Banco Interamericano de Desarrollo.

Mr. Otterstetter said that he would comment at a later stage on the suggestion made by the Representative of Barbados for convening a special meeting with the financing or donor agencies to discuss the criteria for projects, especially the question of project profitability.

El PRESIDENTE pide al Relator que elabore un proyecto de resolución tomando en cuenta los comentarios y análisis presentados por los distintos Representantes.

ITEM 7.1: CHOLERA IN THE AMERICAS
TEMA 7.1: EL COLERA EN LAS AMERICAS

Dr. BRANDLING-BENNETT (PASB) said that for the first time in nearly a century epidemic cholera struck the Americas in January 1991. During the past five months over 230,000 cases had occurred in Colombia, Ecuador and Peru, and additional cases had been reported in Chile, Brazil, the United States of America and, during the past week, Mexico. PAHO expected

other countries to be affected and anticipated the presence of cholera in the Region for several more years until deficiencies in its services for health, environment and food safety could be corrected.

The first cases of cholera were reported in Peru on 23 January, in Chancay, on the coast near Lima. Within a matter of days, additional cases were reported from several communities along the 1,200 kilometer coast north of Lima. Since then, Peru had reported over 209,000 cases, with 1,802 deaths. All departments or provinces had had cases, with those along the coast experiencing the highest incidence. The huge epidemic had placed a tremendous burden on the health services which, in spite of many difficulties, had performed remarkably well in keeping the death rate below 1%, in part because of the effective use of oral rehydration salts.

Ecuador had reported its first case of cholera on 1 March, a case among shrimp fishermen who had probably acquired their infection in Peru. The disease spread north from the southern coastal province of El Oro to produce over 22,000 cases with 375 deaths in 19 provinces. As in Peru, the highest attack rates had been along the coast.

Colombia's first case was reported on 10 March and initially appeared to be isolated. However, additional cases were reported on 26 March and, as of 18 June, 2,339 cases with 30 deaths had occurred. Nine provinces had been affected, including three during the past two weeks.

Brazil detected its first case on 10 April in a person living on an island in the Amazon River at the border with Peru and Colombia. Since then, 13 additional cases had occurred in the same area, 6 of which had been imported from Colombia or Peru. Two other cases had been reported in Mato Grosso State, over 1,500 kilometers to the south.

Chile reported its first case on 12 April in a male living in the Santiago metropolitan area. Since then Chile had confirmed 40 cases and one death, all in persons 10 years of age and over, with 34 occurring in the Santiago area. Restrictions on the distribution and consumption of uncooked vegetables appeared to have been effective in limiting the spread of infection and the number of cases.

The United States of America reported its first case on 9 April and had since had 13 more cases, 12 in persons who had eaten non-commercial crabmeat brought in privately from Ecuador. There had been no evidence of further spread within the United States.

On Monday, Mexico reported 17 cases that had occurred since 13 June in the State of Mexico. Mexican authorities were making intensive efforts to investigate the cases and prevent the spread of infection.

In summary, the Region of the Americas had reported well over 90% of cholera cases worldwide in 1991. Already the number of cases exceeded those reported during any other year since the current pandemic of cholera began 30 years ago. The amount of disease appeared to be decreasing in Peru, stabilizing in Ecuador, and under control in Chile. However, the recent spread to new areas of Colombia and cholera's arrival in Mexico gave cause for great concern and demanded urgent action.

When cholera had first been detected, the PAHO/WHO Office in Peru and the Pan American Center for Sanitary Engineering and Environmental Sciences (CEPIS) had immediately become involved, assisting Peru technically and with the procurement and distribution of material and supplies. PAHO offices throughout the Region had been similarly involved in both the countries affected by cholera and those developing plans to confront the disease. At PAHO Headquarters, the Director had formed a Cholera Task Force to coordinate the international response, identify human and financial resources to confront the emergency, and provide essential information to Member Countries and other agencies. The Task Force had met several times each week and included experts in diarrheal diseases, laboratory, emergency preparedness and disaster relief, information, communicable diseases, environmental sanitation, food safety, research and epidemiology. The focal point was the Health Situation and Trend Assessment Program.

Initial efforts within PAHO had sought to ensure that Peru had the means to treat cholera cases effectively, especially with oral rehydration salts. PAHO served as the focal point for an international response initiated by an appeal from the Peruvian Minister of Health, and had processed over \$2 million in assistance, of which about half had been for medical supplies and oral rehydration salts. The remaining funds had been for environmental sanitation, health education, laboratory support and related interventions. Of the total received, \$1 million had come from the Inter-American Development Bank.

A significant need of the countries, both those affected and those today free of cholera, was information about the cholera situation in the Region and measures that could be taken to confront the disease. The Task Force had distributed frequent updates on the situation and various technical materials, including the newly revised and translated WHO Guidelines for Cholera Control, an entire issue of the Epidemiological Bulletin dedicated to cholera, laboratory procedures for isolation and identification of Vibrio cholerae, teaching materials on clinical management, and other documents.

Since the majority of cholera outbreaks worldwide had been caused by contaminated foods, an effort had been made to intensify public education about foods that could transmit cholera, especially improperly prepared seafood, and about the correct handling of all foods. At the same time PAHO had been concerned about the economic impact of restrictions placed on importation of commercial foods which were unlikely to be associated with transmission of cholera, and had sought to avoid or remove restrictive policies.

Following a meeting of cholera vaccine experts convened by the Organization, PAHO and WHO had reaffirmed recommendations against the use of the injectable cholera vaccine for control of cholera, since the vaccine had limited efficacy and did not prevent transmission. However, two new oral vaccines were being evaluated in other areas of the world and the experts recommended that suitable phased studies be done in the Americas. PAHO was working with several countries and other agencies to produce protocols and initiate field studies.

Nearly all countries of the Region had recognized the need to prepare themselves for the possible introduction of cholera.

To assist in the process, PAHO had hosted a meeting of 17 Latin American countries to facilitate the exchange of information, and assist them to prepare national plans for cholera control. Two more meetings had been held in Trinidad and Tobago, at CAREC for the Caribbean countries, and in Costa Rica for the Central American countries, the Dominican Republic, Haiti and Panama. In addition, subregional plans had been developed for the Andean countries as well as for Central America and Panama.

Most recently, the PAHO Secretariat had drafted a regional plan for prevention and control of cholera during the next two to three years. The plan was being circulated as an addendum to the document, for the Committee's comments and suggestions.

The five principal elements of the plan were: 1) support to national plans; 2) dissemination of information; 3) research; 4) mobilization of financial and technical resources; and 5) preparation of projects for infrastructure development. PAHO estimated that the cost for confronting cholera during the emergency phase, that is, the first two to three years, would be \$600 million Region-wide, of which one third to 40% would be sought from external sources. Since nearly all control measures and activities were to take place in the countries themselves, only limited funds would be used for subregional and regional activities.

The cholera epidemic that had struck the Americas was clear evidence of the economic crisis of the 1980s and the deterioration in services for health, food safety, and the environment. Large segments of the population lived without sufficient amounts of safe water or suitable sanitation, and did not have access to adequate health care. The countries of the Region must seize the opportunity presented by the cholera epidemic to correct these accumulated and persisting deficiencies. The aim should be not just to eliminate cholera from the Region but to improve the health status of the entire population.

Major investment was needed to address three critical gaps in environment and health in the Americas: first, the repair and full protection of existing water and sanitation systems; second, the extension of potable water, sewage treatment and solid waste disposal to those without services; and third, the strengthening of national and local health systems and the extension of the health services network to the 40% of the Region's population that continued to be without access to adequate care. PAHO estimated that an investment of \$200 billion would be required during the next 12 years to achieve the full extension of health, water and sanitation services, with 70% of the amount being provided by the countries themselves, but 30% required from external resources. To achieve that flow of resources would require that more than 1.5 to 2% of the gross national product be directed annually to capital investment in water and sanitation systems, as well as the health infrastructure; that at least 20% of the official external bilateral and multilateral assistance be

allocated to health, water and environmental sanitation, with debt swaps being used for increased investment in those areas; and, finally, that more grants be allocated from bilateral and multilateral agencies to health, water and environmental sanitation projects.

Further details on the cholera situation, recent activities and need for emergency and long-term intervention were available in Document CE107/25. The Secretariat had also drafted a resolution for the Committee's consideration.

He then presented a series of slides of the cholera-affected areas showing serious dehydration among children, absence of disposal or treatment facilities for waste, including hospital waste, the severe impact of the cholera epidemic on fishing, particularly in Peru and Ecuador, the use of the contaminated water of the area in food preparation and, finally, Peru's efforts to educate the people in the proper use of water and the building of latrines.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que, en relación con el cólera, la Organización trabaja sobre la hipótesis de que la epidemia se diseminará a la mayoría de los países de América Latina y el Caribe. Aunque se estima que la "epidemia" tendrá una duración aproximada de tres años, la propuesta de las actividades de emergencia se ha formulado partiendo del supuesto de que la probabilidad de que el cólera se haga endémico en la Región es del 100%, por lo menos en algunos países.

La epidemia del cólera pone de manifiesto una situación de pobreza y de marginalización en nuestras sociedades. El cólera ha creado una oportunidad para la acción que trasciende los esfuerzos dirigidos específicamente al control de la enfermedad en su fase epidémica. Las acciones necesarias para controlar esta epidemia tienen que ser rápidas. Supone que la conciencia social y política se acostumbrará rápidamente a la existencia de la enfermedad, que entrará a formar parte de la lista de muchas otras enfermedades diarreicas con las que los pobres y la población en general de América Latina y del Caribe han estado conviviendo durante varias generaciones. Si se piensa en las enfermedades diarreicas, el cólera tiene una importancia relativa. Aunque esta epidemia ha causado la muerte de cerca de 2.000 personas en el Perú, solo en este país mueren cada año más de 30.000 niños por otras enfermedades diarreicas que parecen no tener importancia. En la Región se producen 300.000 muertes por enfermedades semejantes y tan evitables como el cólera.

La Organización ha dividido las acciones contra la enfermedad en dos fases: la fase de emergencia, de tres años de duración, que está dirigida a apoyar a los países en sus esfuerzos para controlar y limitar la epidemia y sus efectos sobre la salud de la población y su impacto económico y social; la segunda fase, de inversión, que debe empezar inmediatamente y tendrá una duración de 12 años. En ella, las acciones se dirigirán hacia la solución de las causas estructurales de la epidemia.

Para afrontar la primera fase de la epidemia será preciso invertir aproximadamente \$600.000 millones. La fase de inversión tiene un costo, preliminarmente estimado en \$200.000 millones.

El Banco Mundial ha estimado que para alcanzar las metas del DIAAPS habría que invertir \$87.000 millones a precios de 1987. Si a esa cifra se añade el crecimiento estimado de la población y los costos destinados al manejo de residuos, la inversión asciende a por lo menos \$150.000 millones. Por lo tanto, de los \$200.000 millones mencionados anteriormente, tres cuartas partes se destinarían a actividades hacia el medio ambiente y los \$50.000 millones restantes a recuperar y expandir juiciosamente la capacidad de prestación de servicios personales de salud y a mejorar la eficiencia de las instalaciones existentes. Estas cifras pueden parecer exorbitantes, habida cuenta de la situación de crisis económica todavía existente. Sin embargo, si se tienen en cuenta las necesidades, esas estimaciones no son exageradas.

Con respecto a las fuentes de financiación, la más importante es la movilización de los recursos nacionales. De acuerdo con las circunstancias, se sugiere destinar a las inversiones en salud y ambiente de 1.5 a 2% del producto interno bruto. En ese momento el ahorro bruto de las economías de los países de América Latina y el Caribe equivale al 15 ó 16% del producto interior bruto. Esto constituye una disminución de la capacidad de ahorro, ya que al comienzo de los años ochenta era del orden del 23%. No obstante, según recientes estimaciones, a partir del próximo año se producirá una recuperación de las economías de estos países y con ello un aumento de su capacidad de ahorro. La inversión del 2% del producto nacional bruto en el sector salud representa, aproximadamente, del 8 al 9% de la capacidad de ahorro bruto de los países para 1981. Por consiguiente, parece posible en un futuro cercano invertir en salud y ambiente hasta el 2% del producto interior bruto de los países. En un período de 12 años eso podría representar más de \$140.000 millones. Es preciso recalcar que estas inversiones no deben recaer exclusivamente en los gobiernos, sino en el conjunto de la economía.

La segunda fuente de financiación es la asignación del 20% del flujo de financiamiento bilateral o multilateral oficial para América Latina (no incluido en los flujos privados) a las inversiones en esas áreas. Para los próximos años, este flujo se ha estimado entre \$12.000 y \$15.000 millones al año. Durante pasados decenios, se produjo una reducción sustancial de este tipo de inversión. No obstante, según las estimaciones del Banco Interamericano de Desarrollo, actualmente se está invirtiendo en salud e infraestructura pública cerca de 15% de las aplicaciones totales del Banco. Según el Presidente del BID, no resulta descabellado pensar en la posibilidad de aumentar esos porcentajes hasta el 20%. Si ello fuera aceptado, en un período de 12 años se dispondría de recursos del orden de los \$35.000 ó \$40.000 millones. Si esto fuera así, quedarían por financiar \$20.000 millones que podrían venir de contribuciones voluntarias de la comunidad internacional y de operaciones de cambio de deuda por inversiones en salud y ambiente.

Señala que está previsto realizar una reunión conjunta con el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo y la Organización de los Estados Americanos para tomar en consideración la posibilidad de un trabajo conjunto en esos campos.

El Director anuncia que se ha aceptado incluir el tema de la salud en el programa de la Cumbre de Guadalajara (México), prevista para los días 18 y 19 de julio de 1991. Esta Cumbre constituye una oportunidad sin precedentes para conseguir un aval político del más alto nivel. Termina diciendo que desea contar con el apoyo de los Ministros de Salud de los países de la Región para conseguir ese apoyo.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) congratulou o Dr. Brandling-Bennett pelo estudo sobre a cólera.

A seguir solicitou, de parte do Diretor Geral e do Secretariado, orientação para a questão da comunicação social.

Informou que no Brasil, quando surgiu o primeiro caso de cólera, 50% da mídia nacional deu total cobertura, mas hoje, depois de 16 casos notificados, nenhuma notícia aparece na televisão. Disse supor que uma das causas para a perda do interesse se deva ao fato das autoridades terem tido a competência para restringir os casos à Região Amazônica.

Enquanto a televisão estava noticiando o Brasil aproveitou para remontar as comissões estaduais e municipais de cólera. Estas já foram montadas em 3.200 dos 5.000 municípios mas já se está encontrando dificuldade em montá-las nos demais municípios agora que deixou de ser notícia de televisão.

Mencionou, a seguir, que o Diretor havia muito bem se expressado quando disse que em muitos países as diarreias causam muito mais mortes e nada é noticiado na televisão, nos jornais ou pelas emissoras de rádio. E, neste sentido, pediu que o Diretor apoiasse o documento Ata de Lima, firmado pelo Ministério das Relações Exteriores e pelo Ministro da Saúde (e que já deve ter chegado às mãos do Diretor). Nesse documento é feita uma solicitação aos Chefes de Comunicação Social de todos os Ministérios da Saúde das Américas a, junto com a OPAS, homogeneizar a forma das comunicações com relação à prevenção e ao combate à cólera.

O Dr. Cândido da Silva explicou que depois da descolonização de Angola, Moçambique e Guiné-Bissau, muitas pessoas destes países imigraram para o Brasil. Por ser a cólera endêmica naquelas áreas, e prevendo que a doença pudesse penetrar no país, o Brasil criou, em 1974, a Comissão Nacional de Cólera.

O Brasil já gastou US\$66 milhões, prosseguiu, para montar sua estratégia, para manter estoques estratégicos de medicamentos (inclusive do "kit colera") e para ajudar o Peru e outro países vizinhos no campo de saneamento.

A seguir perguntou ao Dr. Brandling-Bennett se não seria possível aproveitar o esquema montado para as Comissões de Cólera a fim de instituir um programa de combate à diarreia na infância, ou se haveria nisso algum aspecto negativo.

Dr. DAVIS (United States of America) said that the Secretariat was to be congratulated for its prompt and effective action in addressing the seventh cholera pandemic in the Western Hemisphere. The spread of cholera in Peru had shown the heavy burden that cholera could place on health delivery systems. However, studies had now provided a reasonably good understanding of the actions that must be taken to curb the further spread of the pandemic.

Some of the recommendations made in Section IV.A of Document CE107/25, on the emergency phase, called for clarification. For example, the rationale behind establishing national cholera commissions during that phase was not clear. He would be interested in knowing their role, objectives, and cost-benefit value. Moreover, the inclusion of research on new cholera vaccines during the emergency phase should be given further consideration. It was not apparent that an effective new vaccine could be brought into large-scale production sufficiently rapidly to warrant diversion of emergency phase resources. Lastly, under that Section, while the \$610 million estimated for that phase did not appear unreasonable, he would like to understand it better and be informed of what countries and donors were doing to mobilize resources on that scale.

The 1992-1993 country programs did not yet reflect plans to allocate resources in the PAHO budget to the countries most effected.

Section IV.B of the document, on long-term interventions, pointed out some of the problems plaguing the Region during the 1980s. It was clearly desirable to establish a health infrastructure that could provide everyone with potable water, sewerage systems, and high-quality health services. However, the question arose whether that was the only strategy to control and eradicate cholera in the Region. Dr. Brandling-Bennett and his colleagues might well turn their attention to that question in the next phase of the planning process, especially since the resources called for in the document were so substantial that they might exceed the will and the capacity of Governments and donors to mobilize them. A narrower focus on the investments needed to control or eradicate cholera could be useful. Indeed the only course indicated for eradicating cholera at the present stage was expansion of health services, potable water supply and sanitation.

Lastly, he would like to receive further information on the feasibility of use of debt swaps in efforts to combat cholera.

El Dr. AGUILAR (Observador, UNICEF) destaca la importancia que tiene el tratamiento de la epidemia del cólera en el contexto del programa de control de las enfermedades diarreicas. Espera que las inversiones resuelvan las condiciones de insuficiencia en la provisión de agua potable y de saneamiento básico para la mayor parte de la población.

Dice que, en relación con la importancia de la comunicación social o con lo que se está llamando ahora "la comunicación en los tiempos del cólera", en el UNICEF se piensa que la epidemia está dando la posibilidad de desarrollar estrategias de comunicación que permitan transferir a la población los conocimientos sobre el reconocimiento de los signos de la enfermedad, y las medidas de prevención que deben tomarse. Para ello,

será necesario desarrollar propuestas regionales, a nivel nacional, dadas las características de las comunidades de la Región. El UNICEF considera que una de las principales acciones que se deben emprender inmediatamente es el desarrollo y el apoyo a los países para la formulación de planes de comunicación social. Asimismo, se debe prestar especial atención a la producción y distribución de sales de rehidratación oral y al establecimiento de unidades de rehidratación comunitarias, que han demostrado ser, como en el caso del Perú, uno de los elementos básicos para poder hacer frente a la epidemia en sus fases iniciales.

En el caso del Perú también ha sido ejemplar la participación de los grupos organizados por mujeres. En ese país, tan afectado por diversas calamidades, el cólera viene a añadirse a una situación ya de por sí caótica.

A continuación, el Dr. Aguilar se refiere al tema de la coordinación entre organismos en el Perú y en el Ecuador. Los comités de coordinación han podido enfrentar conjuntamente y, por ello, de una manera más racional, el financiamiento de la fase de emergencia. Las resoluciones del Consejo deberían recalcar la necesidad de mantener la coordinación entre los diferentes organismos, no solo en relación con la movilización de los fondos en los países, sino también para responder a las necesidades surgidas a raíz de la epidemia.

Por último, señala que esta epidemia está ofreciendo la posibilidad de identificar, a nivel de los países, a otros grupos organizados que disponen de más recursos y posibilidades de organización y movilización de recursos internos. Como ejemplo, destaca los trabajos de erradicación de la poliomielitis llevados a cabo por los Clubes Rotarios, y considera que para hacer frente a esta epidemia y movilizar los recursos disponibles es preciso formalizar acuerdos con estos y otros grupos.

La Dra. VALLEJO (Venezuela) agradece al Dr. Brandling-Bennett su exposición, y al Director su brillante intervención sobre el gravísimo problema que en estos momentos representa el cólera. Resulta especialmente adecuado abordar este problema después de haber hablado del agua, aunque habría que tratar también otros muchos aspectos, como los sistemas de información, la coordinación intersectorial, la educación para la salud y otros.

Por lo que se refiere a las diarreas, es indiscutible que las muertes por esta causa constituyen una grave preocupación, ya que en 1990, en Venezuela, se produjeron 3.020 muertes debidas a ellas. Esa cifra no había despertado la alarma que luego ha despertado porque el número de casos de cólera era inexistente, pero es muy importante tener en cuenta la procedencia de los casos, a fin de formar recursos humanos en áreas específicas, ya que el cólera aparecerá probablemente en esas mismas áreas. Es esta una gran preocupación del Ministerio de Salud que, con ayuda de la OPS, está tratando de aumentar unos recursos humanos de los que el país carece. Se ha organizado un curso, auspiciado por la OPS, en el que se da a los médicos recién graduados un mes de entrenamiento en epidemiología. El cólera ha servido para unir a los que estaban separados, y se ha iniciado una colaboración con otros ministerios e instituciones y, sobre todo, con organizaciones a las que se ha pedido ayuda.

La experiencia de los países vecinos ha ayudado a Venezuela a prepararse para enfrentar una posible epidemia. Se han celebrado reuniones con países del Pacto Andino, sobre todo la de los Ministros de Información, en Caracas, y la Conferencia en la Cumbre de los Presidentes del Pacto Andino. El problema del cólera fue debidamente tratado en esas reuniones y Venezuela agradece toda la información recibida a través de la OPS y directamente de los países vecinos.

The session was suspended at 4:20 p.m. and resumed at 4:45 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:20 p.m. y se reanuda a las 4:45 p.m.

El PRESIDENTE, hablando en su capacidad de Representante de Chile, dice que su país, y en menor medida el Brasil, son los únicos Miembros del Comité Ejecutivo que han padecido el cólera. La experiencia adquirida en Chile es muy valiosa, sobre todo en lo que atañe a la fase de preparación. En febrero y marzo, antes de que se manifestaran los primeros casos, se desplegaron extraordinarios esfuerzos que trajeron como consecuencia una mayor vinculación de los distintos ministerios de salud de la Región, especialmente después de la llamada Reunión de Lima, que auspició el Convenio Hipólito Unanue. A partir de ese momento se produjo prácticamente una interacción no solo oficial sino también personal, que mancomunó a las autoridades del sector. Los argentinos, por ejemplo, se acercaron en busca de información para encarar tareas de prevención y preparación. En Chile se tuvo en cuenta la posibilidad de que la epidemia se extendiese a otros países y se incorporó el tema del cólera a la Oficina Nacional de Desastres, de la que forma parte el Ministerio del Interior. Se consideró la mejor manera de actuar si aparecía la enfermedad en una provincia determinada y se abordó la cuestión con un criterio a la vez académico y pragmático. Se alertó a funcionarios y laboratorios y se establecieron mecanismos logísticos de suministro para el caso de que se manifestara la epidemia; al mismo tiempo, se orientó a las autoridades en sectores ajenos a la salud propiamente dicha: agricultura, pesquería y centros de educación, con lo que se logró una excepcional movilización social.

En esas circunstancias se presentó el primer caso de cólera y, desde entonces, se procuró brindar a la comunidad toda la información disponible desde una oficina centralizada sin omitir dato alguno, pues Chile no estaba interesado en ocultar casos, sino en proceder con realismo. Por cierto, aunque se pensaba que la enfermedad iba a llegar por la frontera norte, el primer caso se manifestó en Santiago, y los primeros brotes se registraron curiosamente en grupos de clase media y no en poblaciones pobres sin agua potable. Resultaron afectados enfermos de acalacia o úlceras gástricas y personas que, como los naturistas o vegetarianos, consumían muchos productos vegetales, que en Chile son caros. Por eso la población en general muestra preferencia por otros alimentos y, especialmente, por los hidratos de carbono. Sea como fuere, los medios de comunicación modernos permitieron que la gente empezara a interactuar. Se movilizaron organizaciones no gubernamentales, juntas de vecinos, grupos políticos organizados y, en fin, la comunidad toda. Así, a pesar de que algunos individuos actuaron por motivaciones mezquinas, en general se llevó a cabo una labor plausible y muy importante. Afortunadamente, solo se produjo una defunción por cólera, que fue denunciada como tal a pesar de tratarse de una enferma de edad avanzada que además tenía pulmonía.

Tras hacer votos porque puedan obtenerse los fondos necesarios para conseguir el anhelado mejoramiento del saneamiento básico, el orador coincide con el Representante de los Estados Unidos de América y señala que también habría que evaluar alternativas diferentes bajo circunstancias distintas. Por eso, cualquier experiencia nacional encaminada a contrarrestar el cólera puede ser útil para toda la Región.

Dr. LAURENT (Trinidad and Tobago) said that his country had no experience in the treatment or management of cholera and had to depend on the PAHO experts and those colleagues who had treated the disease elsewhere for advice. However, recognizing that it must be prepared, his Government had decided to take preventive measures at the highest level. The Minister of Health had submitted a note to the Cabinet informing it of the situation in other countries and making certain recommendations. Attention had been drawn to such problems in Trinidad and Tobago as a malfunctioning sewerage treatment plant, a few areas of potentially unsafe drinking water, some inadequacies in food preparation, and the difficulty of ensuring that raw oysters and similar shellfish were free of contaminants. The main recommendation was to set up an intersectoral working group made up of senior officials from various ministries and government agencies. Other recommendations were to upgrade the Public Health Laboratory to be able to cope with any necessary laboratory examinations and to ban the consumption of oysters and similar shellfish.

Should there be an outbreak of cholera, substantial human, material, and financial resources would have to be diverted toward managing the situation. The Government was, therefore, about to work out a contingency plan to ensure that, while concentrating on cholera treatment, it would not have to interrupt other important health services.

Le Dr. LEREBOURS (Haïti) remercie Dr. Brandling-Bennett pour sa présentation ainsi que le Directeur de l'Organisation de ses efforts pour aider à trouver des fonds. Il annonce que le nouveau Gouvernement d'Haïti rêve, tout en gardant les pieds sur terre, de changer la situation en Haïti.

En ce qui concerne la Commission du choléra, le Gouvernement haïtien n'a pas créé de Commission spécifique pour le choléra; il a plutôt pensé, dans le cadre du programme de lutte contre la diarrhée, à intensifier les activités de cette Commission pour pouvoir traiter le choléra dans le cadre de la diarrhée. C'est ainsi que cette Commission a établi plusieurs sous-comités: un comité d'eau potable, qui, en raison du problème sérieux d'eau potable en Haïti, fait des recommandations à ce sujet. Un autre comité s'occupe de l'épidémiologie, de l'assurance épidémiologique et jusqu'à présent, tous les cas de diarrhée aiguë et sévère ont été analysés. Un comité se consacre à l'hospitalisation, un autre aux laboratoires et, dimanche prochain, un groupe de deux médecins et de deux techniciens de laboratoire se rendront au Pérou pour voir comment gérer les cas de choléra. N'ayant ni l'habitude ni les moyens, le Gouvernement haïtien a préféré prendre les devants. Un comité se penche sur la communication sociale et un autre sur le contrôle des arrivées dans les ports et aéroports, en vue de dépister les cas venant de l'extérieur. Haïti étant une île, il faut contrôler les ports et les

aéroports. Un comité s'occupe de la collecte de fonds et un autre de la fourniture. C'est ainsi qu'on dispose d'un stock de sérum oral qui permettra de faire face à des cas éventuels en Haïti.

La Délégation d'Haïti remercie l'OMS et l'OPS pour leurs efforts et indique qu'un délégué s'est rendu au Costa Rica pour voir comment organiser la surveillance épidémiologique des cas de choléra.

Dr. BRANDLING-BENNETT (PASB), responding to the remarks made by the Representative of Brazil, said that social communication was indeed a challenge. The case of Chile had clearly shown how important the mass media's attention to cholera was. The publicity given to a resurgence of cholera had stimulated the public and government officials to reinforce their efforts. Countries should be encouraged to share experiences and ideas on the measures they had found to be effective in controlling the disease. For its part PAHO was prepared to respond to Brazil's request for assistance. An intersectoral approach to cholera was important, and that was how the Organization had tackled the problem, both in Washington and through the country offices. It was essential to involve other programs within the health sector, and sectors and agencies from outside the health area.

A few Delegations had referred to an increased emphasis on diarrheal disease control programs. A clear distinction must be drawn between involving such programs in cholera control and an approach to cholera through traditional diarrhea disease control program activities. Diarrheal disease control programs had been very successful. However, cholera treatment and control must go well beyond their narrow focus.

In response to the Representative of the United States of America, he said that the national cholera commissions were intended to help coordinate the various programs, sectors, and agencies that needed to be involved in cholera prevention and control. The \$600 million figure proposed as needed for the emergency phase of cholera control and prevention in the Region was based on needs estimates from the countries. It also included limited amounts of funding that would be needed at the regional and subregional levels. The required funding would certainly be better defined once national and subregional plans were developed.

With regard to the long-term plan, the strategies proposed in the document were not intended as a band-aid for cholera. It was of course possible to accept cholera as a disease in the Region and merely focus on measures to prevent cholera deaths. However, many people would see the outbreak of cholera as an indication of profound problems in the Region's health and environmental infrastructure and as a challenge to take remedial action. Clearly, such a comprehensive approach would require enormous levels of investment.

The point made by the Representative of UNICEF about the role to be played by other groups, such as women's groups, in social communication was an important one. It was also important to consider the participation of various agencies and nongovernmental organizations, such as Rotary Clubs, in resource mobilization, diarrheal disease and cholera prevention, and control activities.

Venezuela was justifiably quite concerned about the potential spread of cholera to that country and should be commended for the preparations it had made, including training in epidemiology. PAHO was anxious to cooperate in these efforts. The cooperation between countries mentioned by some Delegations was very heartening to the staff of the Organization.

In response to the question raised about cholera vaccines, he pointed out that it was not certain that new vaccines would prove to be sufficiently effective to warrant their use for cholera prevention and control. However, it seemed important for the Organization to be actively involved in the studies under way in order to ensure that they were properly conducted and interpreted, and that appropriate decisions could be made based on their results.

The preparations made in Chile appeared to have been very effective in limiting the spread of the disease. Chile's openness in communicating information to the public and the agencies involved could serve as an example to other countries that might be hesitant about revealing such politically sensitive information. It was to be hoped that Chile would be spared such severe outbreaks as occurred in Peru.

With regard to the comments made by the Representative of Trinidad and Tobago on the banning of oysters and similar shellfish, it should be pointed out that experience of banning substances or the importation of materials had not been very successful in the rest of the world, and would probably not be effective in preventing the introduction of cholera.

Finally, he was pleased that the Diarrheal Disease Program in Haiti had taken a very broad approach by incorporating most of the areas which had to be involved in order to control and eventually eliminate cholera.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) divide su exposición en tres partes.

Afirma primero que las comisiones nacionales sobre el cólera tienen carácter intersectorial y desempeñan, por tanto, importantes funciones de coordinación y articulación intersectorial dadas las grandes repercusiones económicas y sociales del problema. Recuerda al respecto una anécdota que ocurre en el Ecuador. En una colonia de pescadores se interrumpe la venta de pescado como consecuencia de haberse desatado una epidemia de cólera "Entonces"--dice alguien--"no se van a enfermar de eso, pero se van a morir de hambre". Esto, que parece una broma, tuvo una importancia fundamental para el Perú. Aparte de la pérdida siempre muy lamentable de vidas humanas, este país se vio gravemente afectado por la suspensión de la compra de sus productos durante la primera etapa de la epidemia. Esa suspensión, no justificada técnicamente, constituyó una devastadora agresión económica que no alcanzó a paliar pequeños gestos de solidaridad consistentes en enviar algunos millares de dólares en medicamentos y socorro. Las comisiones pueden contribuir a crear una conciencia de este grave problema.

Se refiere en segundo lugar a las intervenciones a largo plazo, con las que se pretende erradicar algo más que el cólera. Esas intervenciones son, en efecto, una respuesta a una deuda social acumulada y entrañan todo un programa de inversiones encaminadas a mejorar la infraestructura de salud y las condiciones de vida de toda la población, y en especial de los sectores más desposeídos. Así se podrá controlar el cólera y, junto con él, otras enfermedades diarreicas y similares. En pocas palabras, es preciso que la gente disponga de agua potable para vivir y no tan solo para no enfermar de cólera.

Por último, se ocupa de lo que se ha dado en llamar "debt swap", es decir, el cambio de la deuda externa por inversiones en saneamiento. Es un concepto que se está analizando pormenorizadamente en el Programa de Políticas y Salud, incluyendo el estudio de experiencias llevadas a cabo principalmente en el Ecuador y México, pero también en Costa Rica y Bolivia. Hoy la prensa estadounidense da cuenta de que el Brasil acepta realizar dichos cambios en relación con el ambiente. Tratase de operaciones complejas por sus posibles repercusiones en la macroeconomía, las políticas anti-inflacionarias, los mercados financieros, etc.

En muchos países existe el temor--que el Director encuentra injustificado--de que las inversiones mencionadas generen un aumento de la demanda que a su vez estimule el proceso inflacionario, una de las grandes plagas de las sociedades contemporáneas. Sin embargo, esta influencia no puede ser sino marginal por los montos envueltos. Recuerda que el UNICEF ha estado también trabajando el concepto de "debt swap" por salud y ha alcanzado un principio de acuerdo con el Banco Interamericano de Desarrollo para constituir un fondo que facilite este tipo de operaciones. Asevera que es el momento de ponerse a analizar caso por caso, y país por país, y de emprender negociaciones serias con confianza en el éxito.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

The session rose at 5:30 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:30 p.m.

SEVENTH PLENARY SESSION
SEPTIMA SESION PLENARIA

Thursday, 27 June 1991, at 9:00 a.m.
Jueves, 27 de junio de 1991, a las 9:00 a.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Mateo Budinich

Chile

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

The RAPPORTEUR submitted the following proposed resolution (PR/1) for consideration:

THE 107th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE107/13 and ADD. I) and the report provided on Member Governments in arrears in the payment of their quota contributions to the extent that they can be subject to the application of Article 6.B of the Constitution of the Pan American Health Organization; and

Noting the provisions 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 the potential application of these provisions to eight Member Governments,

RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE107/13 and ADD. I).

2. To thank the Member Governments that have already made payments for 1991 and to urge the other Member Governments to pay their outstanding quota contributions as soon as possible.

3. To recommend to the XXXV 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 complied with the provisions of Resolution IV of the XXIII Pan American Sanitary Conference as they apply to their quota payment situations.

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

LA 107a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el informe del Director sobre el estado de la recaudación de las cuotas (Documento CE107/13 y ADD. I) y el informe provisto sobre los Gobiernos Miembros atrasados en el pago de las cuotas al punto de que pueden estar sujetos a la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, y

Tomando nota de las disposiciones del Artículo 6.B de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud relativas a la suspensión de los privilegios de voto de los Gobiernos Miembros que no cumplan sus obligaciones financieras, y la posible aplicación de dichas disposiciones a ocho Gobiernos Miembros,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre el estado de la recaudación de las cuotas (Documento CE107/13 y ADD. I).

2. Agradecer a los Gobiernos Miembros que ya han efectuado los pagos correspondientes a 1991 e instar a los demás Gobiernos Miembros a que paguen las cuotas pendientes lo más pronto posible.

3. Recomendar a la XXXV Reunión del Consejo Directivo que las restricciones relativas al voto contenidas en el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS se apliquen rigurosamente a aquellos Gobiernos Miembros que para la apertura de esa Reunión no hayan cumplido las disposiciones de la Resolución IV de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana tal como apliquen a la situación de cada uno de ellos respecto del pago de las cuotas.

4. Pedir al Director que continúe informando a los Gobiernos Miembros acerca de todos los saldos pendientes y que informe a la XXXV Reunión del Consejo Directivo sobre el estado de la recaudación de las cuotas.

El Dr. PRADO (Cuba) propone que en el párrafo 3 de la parte dispositiva, al final, se supriman las palabras "tal como apliquen a la situación de cada uno de ellos respecto del pago de las cuotas".

Mr. TAITT (Barbados) agreed with the Representative of Cuba that the words "as they apply to their quota payment situations" were superfluous and should be deleted.

Mr. BOYER (United States of America) said he did not know whether Resolution IV of the XXIII Pan American Sanitary Conference contained provisions other than those related to quota payments. If so, the phrase in question might be intended to restrict the application of that resolution to the quota payments situation, but if not, he had no objection to its deletion.

The RAPPORTEUR explained that Resolution IV of the XXIII Pan American Sanitary Conference, entitled "Report on the Collection of Quota Contributions," did in fact deal exclusively with that topic, suggesting that the phrase "as they apply to their quota payment situations" might be redundant. Thus, by deleting it, operative paragraph 3 would read: "3. To recommend to the XXXV 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 complied with the provisions of Resolution IV of the XXIII Pan American Sanitary Conference."

Mr. TAITT (Barbados) suggested the deletion of the words "to continue" from the first line of operative paragraph 4.

The RAPPORTEUR read operative paragraph 4 as amended: "4. To request the Director to inform the Member Governments of any balances due and to report to the XXXV Meeting of the Directing Council on the status of the collection of quota contributions."

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 the Year 1990
Tema 5.2: Informe financiero parcial del Director para el año 1990

The RAPPORTEUR submitted the following proposed resolution (PR/2) for consideration:

THE 107th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the Interim Financial Report of the Director for the Year 1990 (Official Document 242);

Expressing satisfaction that the Organization continued to be in a sound financial situation as of 31 December 1990; and

Noting with concern that the Caribbean Food and Nutrition Institute and the Institute of Nutrition of Central America and Panama continue to experience financial problems and that their quota collection status has shown little improvement,

RESOLVES:

1. To take note of the Interim Financial Report of the Director for the Year 1990 (Official Document 242).

2. To transmit the Interim Financial Report of the Director for the Year 1990 to the XXXV Meeting of the Directing Council.

3. To express concern over the potential long-term impact of delayed payment of quota assessments on the Organization's Centers in Jamaica and Guatemala.

4. To request the Director to continue efforts to encourage the Member Governments of the Caribbean Food and Nutrition Institute and the Institute of Nutrition of Central America and Panama to meet their quota obligations to these institutions.

5. To congratulate the Director for his success in maintaining the Organization in a sound financial position.

LA 107a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero Parcial del Director para el año 1990 (Documento Oficial 242);

Expresando con satisfacción que la Organización ha mantenido una situación financiera firme al 31 de diciembre de 1990, y

Observando con inquietud que el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá continúan experimentando problemas financieros y que su estado de recaudación de cuotas ha mejorado poco,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero Parcial del Director para el año 1990 (Documento Oficial 242).

2. Transmitir el Informe Financiero Parcial del Director para el año 1990 a la XXXV Reunión del Consejo Directivo.

3. Expresar su inquietud sobre la potencial repercusión a largo plazo del retraso en los pagos de las cuotas en los Centros de la Organización en Jamaica y Guatemala.

4. Solicitar al Director que continúe sus esfuerzos para instar a los Gobiernos Miembros del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá a cumplir con sus obligaciones de pago de cuotas a dichas instituciones.

5. Felicitar al Director por mantener exitosamente a la Organización en una situación financiera firme.

Mr. BOYER (United States of America) suggested that operative paragraphs 3 and 4 be combined, since they dealt with similar subjects. The new paragraph would read: "3. To express concern over the potential long-term impact of delayed payment of quota assessments on the Caribbean Food and Nutrition Institute and the Institute of Nutrition of Central

America and Panama, and to request the Director to continue efforts to encourage the member governments of these Centers to meet their quota obligations."

El Dr. PRADO (Cuba) propone que en el párrafo 3 de la parte dispositiva se supriman las palabras "potencial" y "a largo plazo"; la primera, porque la repercusión del retraso en los pagos no es potencial, sino evidente, y el término "a largo plazo", porque las repercusiones pueden ser inmediatas o a corto plazo.

The RAPPOREUR read operative paragraph 3 as further amended by the omission of the words "potential long-term," proposed by the Representative of Cuba: "3. To express concern over the impact of delayed payment of quota assessments on the Caribbean Food and Nutrition Institute and the Institute of Nutrition of Central America and Panama, and to request the Director to continue efforts to encourage the member governments of these Centers to meet their quota obligations to these institutions." Former paragraph 5 would then become operative paragraph 4.

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

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

The RAPPOREUR submitted the following proposed resolution (PR/3) for consideration:

THE 107th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having seen the Final Report of the Special Subcommittee on Women, Health and Development (Document CE107/6);

Considering the limited and dissimilar results of initiatives to improve the health status of women and the social, economic and cultural conditions that influence their development, and of efforts that affect their condition in the countries of the Region, as indicated by the report of the Special Subcommittee on Women, Health and Development on the Structure and Functions of the Focal Points (Document SMSD11/4);

Aware of the importance of fully involving professional women in the Secretariat in attaining the goals of the Organization and in decision-making within the Organization, and in view of the inadequate

progress made in these areas, as indicated in part in the Report on the Situation of Women in the Secretariat (Document SMSD11/9);

Bearing in mind that there are provisions in the labor legislation of the Member Countries that often impede the full admission to the labor market of the spouses of international civil servants;

Recognizing the important contribution all concerned international and nongovernmental organizations can make to help improve the health and social status of women; and

Considering that the Technical Discussions at the next World Health Assembly, to be held in May 1992, will be on Women, Health and Development,

RESOLVES:

To recommend to the XXXV Meeting of the Directing Council the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXXV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the Final Report of the Special Subcommittee on Women, Health and Development (Document CE107/6);

Aware of the importance of fully involving professional women in the Secretariat in attaining the goals of the Organization and in decision-making within the Organization, and in view of the inadequate progress made in these areas, as indicated in part in the Report on the Situation of Women in the Secretariat (Document SMSD11/9); and

Having regard to the resolutions adopted previously by the Governing Bodies on Women, Health and Development, and particularly Resolutions CSP22.R12 of the XXII Pan American Sanitary Conference and CD32.R9, CD33.R6 and CD34.R5 of the XXXII, XXXIII and XXXIV Meetings of the Directing Council, respectively,

RESOLVES:

1. To request the Member Governments to:
 - a) Strengthen their strategies and plans of action for improving the sociocultural, economic and legal situation and the living and health conditions of women by taking a comprehensive, decentralized approach which addresses the health and social needs of all women;
 - b) Devise and adopt monitoring and evaluation methods that will document the progress made in implementation of the strategies and plans of action referred to in the foregoing paragraph;

- c) Designate Focal Points on Women, Health and Development if they have not yet done so, and to make sure that the Focal Points in all the countries of the Region are invested with the authority and resources needed for the performance of their functions;
 - d) Establish and tighten bonds of collaboration between the agencies in charge of the health area and the National Committees on Women's Affairs or entities that serve their purpose, so that joint programs will be carried out that make efficient use of the available resources and avoid duplication of efforts;
 - e) Establish and tighten bonds of collaboration between the agencies in charge of the area of health and women and nongovernmental organizations, universities and research centers working for the benefit and health of women, in the formulation and implementation of joint projects;
 - f) Support the Organization in its efforts to facilitate the admission to the labor market of the spouses of international civil servants;
 - g) Participate actively in the Technical Discussions on Women, Health and Development to be conducted at the next World Health Assembly in May 1992.
2. To congratulate the Director for the accomplishments, to date, of the Program on Women, Health and Development, and particularly for its technical cooperation with the countries in the Region, and for his support of the development of that program as an integral activity of the Organization.
3. To recommend to the Director that he:
- a) Actively advocate increased recruitment, hiring and promotion of women into positions of authority in the Organization and in the health and social agencies within the Member States;
 - b) Promote the establishment of mechanisms for coordination and collaboration between the Program on Women, Health and Development and the Organization's other programs so that program activities address, as a priority, the needs and concerns of women in the Region;
 - c) Intensify the actions of the Program on Women, Health and Development, and the identification and development of projects for technical cooperation at the national level and among countries (TCAC);

- d) Enhance his efforts to assure the hiring and promotion of women into professional positions in the Secretariat, and especially into positions charged with the Organization's management and direction, and, in this regard, that he review the Organization's recruitment and hiring criteria, rules and guidelines to assure there are no discriminatory practices;
- e) Take a leadership role in consultation with other international agencies and organizations and with Member States, to find solutions to the employment problems of spouses of international civil servants;
- f) Report to the 109th Meeting of the Executive Committee on the progress made in execution of the above-listed recommendations.

LA 107a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el Informe Final del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo (Documento CE107/6);

Considerando los resultados limitados y disímiles de las iniciativas por mejorar el estado de salud de la mujer y las condiciones sociales, económicas y culturales que influyen en su desarrollo, así como de aquellos esfuerzos que afectan su condición en los países de la Región, tal como lo indica el Informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo sobre la Estructura y Funcionamiento de los Puntos Focales (Documento SMSD11/4);

Conscientes de la importancia de que las mujeres profesionales del Secretariado participen cabalmente en el logro de las metas de la Organización y en los procesos de toma de decisiones dentro de la Organización, y teniendo en cuenta los progresos insuficientes que en este sentido se han logrado, tal como se indica en parte en el Informe sobre la Situación de la Mujer en el Secretariado (Documento SMSD11/9);

Teniendo en cuenta que existen disposiciones en la legislación laboral de los Países Miembros que dificultan la plena incorporación en el mercado laboral de cónyuges de funcionarios internacionales;

Reconociendo la importante contribución que todas las organizaciones internacionales y no gubernamentales interesadas pueden hacer para ayudar a mejorar la salud y la condición social de las mujeres, y

Considerando que en la próxima Asamblea Mundial de la Salud que tendrá lugar en mayo de 1992 se llevarán a cabo las Discusiones Técnicas sobre Mujer, Salud y Desarrollo,

RESUELVE:

Recomendar a la XXXV Reunión del Consejo Directivo que apruebe una resolución dentro de los términos siguientes:

LA XXXV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Informe Final del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo (Documento CE107/6);

Conscientes de la importancia de que las mujeres profesionales del Secretariado participen cabalmente en el logro de las metas de la Organización y en los procesos de toma de decisiones dentro de la Organización, y teniendo en cuenta los progresos insuficientes que en este sentido se han logrado, tal como se indica en parte en el Informe sobre la Situación de la Mujer en el Secretariado (Documento SMSD11/9);

Habida cuenta de las resoluciones anteriores aprobadas por los Cuerpos Directivos de la OPS sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, particularmente las Resoluciones CSP22.R12 de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, y CD32.R9, CD33.R6 y CD34.R5 del XXXII, XXXIII y XXXIV Consejos Directivos, respectivamente,

RESUELVE:

1. Pedir a los Gobiernos Miembros que:
 - a) Fortalezcan sus estrategias y planes de acción para mejorar la situación sociocultural, económica y legal y las condiciones de vida y de salud de la mujer, utilizando un enfoque integral y descentralizado que abarque las necesidades sociales y de salud de todas las mujeres;
 - b) Desarrollen y adopten métodos de seguimiento y evaluación que permitan documentar los progresos realizados en la puesta en práctica de las estrategias y planes de acción a que se refiere el numeral precedente;
 - c) Designen Puntos Focales sobre Mujer, Salud y Desarrollo si todavía no lo han hecho, garantizando que los Puntos Focales de todos los países de la Región estén investidos de las facultades y dispongan de los recursos necesarios para la realización de sus funciones;
 - d) Creen y estrechen los vínculos de colaboración entre las entidades encargadas del área de la salud y las Comisiones Nacionales sobre los Asuntos de la Mujer, o entidades que hagan sus veces, de modo que se lleven a cabo programas conjuntos haciendo uso eficiente de los recursos disponibles y evitando la duplicación de esfuerzos;

- e) Creen y estrechen los vínculos de colaboración entre las entidades encargadas del área de la salud y de la mujer y las organizaciones no gubernamentales, universidades y centros de investigación que trabajan en pro de la mujer y de su salud, con el propósito de formular y llevar a cabo proyectos conjuntos;
- f) Apoyen a la Organización en sus esfuerzos para facilitar la admisión al mercado laboral de los cónyuges de los funcionarios internacionales;
- g) Participen activamente en las Discusiones Técnicas sobre Mujer, Salud y Desarrollo que se llevarán a cabo en la próxima Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1992.

2. Felicitar al Director por los logros alcanzados hasta el momento por el programa Mujer, Salud y Desarrollo, y particularmente en lo que hace a la prestación de cooperación técnica a los Países de la Región, así como por su apoyo al desarrollo de dicho programa como una actividad integral de la Organización.

3. Recomendar al Director que:

- a) Fomente activamente un aumento en el reclutamiento, la contratación y la promoción de las mujeres a cargos superiores en la Organización y en las entidades sociales y de salud de los Países Miembros;
- b) Promueva el desarrollo de mecanismos de coordinación y colaboración entre el Programa Mujer, Salud y Desarrollo y los demás programas de la Organización, para que las actividades de los programas incluyan, con carácter prioritario, las necesidades y preocupaciones de las mujeres de la Región;
- c) Intensifique las acciones del Programa Mujer, Salud y Desarrollo y la identificación y el desarrollo de proyectos de cooperación técnica a nivel nacional y entre países (CTPD);
- d) Continúe sus esfuerzos para garantizar la contratación y promoción de mujeres a cargos profesionales en el Secretariado, y, especialmente a cargos relacionados con la gestión y la dirección de la Organización, y, en este sentido, que revise los criterios, reglamentos y pautas de reclutamiento y contratación de la Organización para garantizar que no se apliquen medidas discriminatorias;

- e) Desempeñe un papel de liderazgo en las consultas con otras agencias y organismos internacionales y con los Estados Miembros para encontrar soluciones a los problemas de trabajo que afectan a los cónyuges de los funcionarios internacionales;
- f) Informe a la 109a Reunión del Comité Ejecutivo sobre los progresos alcanzados en la ejecución de las recomendaciones aquí formuladas.

Mr. TAITT (Barbados) proposed several changes in the preamble to the proposed resolution. In the first paragraph, he suggested that "having seen" should be replaced by "having noted," which was stronger. In the second paragraph, he questioned whether the word "dissimilar" correctly conveyed the intended meaning, which was "varied." Regarding paragraph 4, he suggested that "labor legislation" should be simply "legislation" since other types of legislation were involved. In the following line, "of the Member Governments" should be changed to "of some Member Governments."

The RAPPORTEUR read the first preambular paragraph as amended: "Having noted the Final Report of the Special Subcommittee on Women, Health, and Development (Document CE107/6)."

Regarding paragraph 2, he believed the words "dissimilar" and "varied" to be practically synonymous, but had no objection to using "varied."

Preambular paragraph 4 would now read: "Bearing in mind that there are provisions in the legislation of some Member Countries that often impede the full admission to the labor market of the spouses of international civil servants."

Mr. TAITT (Barbados) felt that the phrase "all concerned international and nongovernmental organizations" in the fifth preambular paragraph implied that some were unconcerned whereas the intended meaning was "relevant" international organizations.

La Dra. VALLEJO (Venezuela) se refiere al quinto párrafo de la parte expositiva y dice que se excluye a las organizaciones gubernamentales, puesto que no se menciona más que a las internacionales y a las no gubernamentales. Sería mejor decir simplemente "todas las organizaciones interesadas".

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) aclara que no es necesario mencionar a las organizaciones gubernamentales porque, en realidad, todo el trabajo se está realizando con los gobiernos y de lo que se trata es de llamar la atención de las otras organizaciones. Por lo tanto, si se pusiese "todas", sin especificar, la frase no tendría sentido y habría que eliminar el párrafo.

In response to Mr. Taitt's comment, Dr. Guerra de Macedo pointed out that the Spanish version did convey the appropriate meaning of "all organizations which have an interest." The English version should be changed to reflect the same meaning.

Mr. TAITT suggested the word "relevant" to replace "all concerned" in the fifth preambular paragraph.

The RAPPORTEUR, referring to the comments of the Representative of Venezuela, said that the drafting of the fifth preambular paragraph had taken into account several interventions during the discussion of the agenda item that had mentioned the important work of UNICEF--an international organization--and several nongovernmental organizations on behalf of women. Of course, the wording could be changed, if desired, to include something about national organizations.

He read the paragraph as amended: "Recognizing the important contribution relevant international and nongovernmental organizations can make to help improve the health and social status of women."

Mr. PREFONTAINE (Canada) suggested that the word "which" be inserted before "relevant."

Mr. TAITT (Barbados) suggested that "to help improve" be changed to "to improve."

The RAPPORTEUR again read the paragraph as further amended: "Recognizing the important contribution which relevant international and nongovernmental organizations can make to improve the health and social status of women."

Mr. RICHARDSON (Trinidad and Tobago) pointed out that nongovernmental organizations might or might not be international. Perhaps the phrase should be "international, including nongovernmental, organizations."

The RAPPORTEUR believed that the current wording adequately expressed that meaning.

Mr. TAITT (Barbados) proposed that in operative paragraph 1.d) the phrase "agencies in charge of the health area" be changed to "agencies responsible for health." Similarly, "the National Committees on Women's Affairs or entities that serve their purpose" would become "agencies responsible for women's affairs." He also believed the wording should give greater emphasis to the concepts of efficiency and avoidance of duplication of effort.

The RAPPORTEUR read operative paragraph 1.d) as amended: "1.d) Establish and tighten bonds of collaboration between the agencies responsible for health and those responsible for women's affairs, so that joint programs will use resources efficiently and avoid duplication of efforts."

La Dra. VALLEJO (Venezuela) pregunta si en el párrafo 1.f) de la parte dispositiva la expresión "los cónyuges" se refiere a los dos géneros.

El PRESIDENTE confirma que sí, cónyuges tanto masculinos como femeninos.

Mr. TAITT (Barbados) suggested that the phrase "agencies responsible for health" should also be substituted in operative paragraph 1.e) as it had been in 1.d). He requested clarification of the meaning of paragraph 1.f).

Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, PASB) explained that the intent of 1.f) was to call on the governments to facilitate the access of spouses to national labor markets. He felt that facilitation would encompass more than just supporting the Organization's efforts in that regard, and would prefer to delete the words "support the Organization in its efforts."

The RAPPORTEUR read the subparagraph as amended: "1.f) Facilitate the admission of the spouses of international civil servants to the labor market." He pointed out that that subparagraph, as well as 3.e), pertained not only to national labor markets but to labor opportunities within international organizations, and it was definitely intended to cover both male and female spouses.

Mr. PREFONTAINE (Canada) suggested that the wording should be "their labor markets" since the resolution was addressed to Member Governments.

Mr. TAITT (Barbados) proposed that the word "enhance" in paragraph 3.d) be replaced by "pursue vigorously."

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) propôs que do item 3 fossem eliminadas as alíneas "a", "d" e "e" por já estarem os tópicos tratados em outras partes da resolução.

Mr. PREFONTAINE (Canada) said he had some difficulty with the recommendation of the Representative of Brazil. Whereas he did not wish to tell the Director how to do his job, he did believe that some detailed recommendations might be useful because on that subject the Organization was immersed in traditional ways of doing things. Some consideration should be given to topics like gender balance on selection committees, a point that had been dealt with in the original draft but had been taken out as being too normative. But he believed the point was important since it would be miraculous if women candidates were selected by consistently all-male selection committees. So he considered that subparagraph 3.d) should not be dropped.

Mr. BOYER (United States of America) agreed with the Representative of Brazil that the proposed resolution was too long, but thought the paragraphs proposed for deletion were important to the Organization, especially paragraph 3.d), and should be kept.

Mr. RICHARDSON (Trinidad and Tobago) also disagreed with the proposed deletion of paragraph 3.d) because the resolution must make it clear to the Director that the Committee was calling for the hiring and recruitment of more women in the Organization.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) señala que desde hace muchos años es reglamentario en la Organización que en todos los comités de selección haya una mujer. En cuanto a las posibles redundancias que pueda haber en el proyecto de resolución, a él personalmente no le molesta en aras de la claridad. Ahora bien, lo que sí le preocupa es la repetición todos los años de largas resoluciones que por su insistencia acaban perdiendo fuerza.

La Dra. VALLEJO (Venezuela) se muestra partidaria de fusionar los párrafos 1.a) y 1.d), prevaleciendo el sentido del segundo, pues en el primero parece propugnarse la contratación de mujeres por el mero hecho de ser mujeres, lo cual hay que descartar como se dijo en una sesión anterior. Asimismo, la oradora está de acuerdo con los párrafos 1.b) y 1.e).

Mr. TAITT (Barbados) favored deleting paragraph 3.a) since it seemed to invite the Director to interfere in the domestic affairs of the Member Countries. Paragraphs 3.b), c), d), and e) should be retained--especially 3.d) which was the key to what they had been discussing, namely, the increased efforts to hire and promote women. Paragraph 3.f) could be eliminated since the Director routinely reported to the Committee on progress made and did not need to be specifically requested to do so.

Mr. BOYER (United States of America) agreed that paragraph 3.f) could be deleted. However, he pointed out that paragraphs 3.a) and 3.d) dealt with, respectively, the hiring and promotion of women in national Governments and their hiring and promotion at PAHO, which were distinct issues. He recalled the comment from the earlier discussion of the agenda item that the Director could help persuade Ministers of Health and other leaders to address the problem of the lack of women in positions of authority in health and social agencies. The resolution should encourage the Director to do that.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) disse não desejar insistir no ponto mas que a razão para propor a eliminação por estar a essência do programa contida no item 1 que lê: "Pedir aos Governos Membros... a, b, c, d, e, f, e g". Porém, no item 3, recomenda-se ao Director da Organização uma única coisa: contratar mulheres para cargos de liderança dentro da Organização e melhorar o sistema de seleção e recrutamento. E perguntou: Será que o programa todo se reduz a melhores cargos e melhores situações nos Ministérios e no Secretariado?

Mr. RICHARDSON (Trinidad and Tobago) suggested that paragraphs 3.a) and 3.d) be consolidated into a new paragraph worded along the following lines: "Pursue vigorously his efforts to assure the recruitment and promotion of women in the Organization and in the agencies of the Member Governments." That would convey the intentions of both paragraphs.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un nuevo texto teniendo en cuenta todas las enmiendas y observaciones formuladas en el debate.

The session was suspended at 10:35 a.m. and resumed at 11:00 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:35 a.m. y se reanuda a las 11:00 a.m.

The RAPPORTEUR said he had endeavored to combine the diverse wishes of the different Members of the Committee. Operative paragraph 3.b) would now read: "Pursue vigorously increased recruitment, hiring, and promotion of women into positions of authority in the Organization and in the health and social agencies within Member States, and that he review the Organization's recruitment and hiring criteria, rules, and guidelines to assure that there are no discriminatory practices." Paragraphs 3.b) and 3.c) would remain as they were written; paragraph 3.e), as it was written, would become paragraph 3.d); and paragraph 3.f) would be deleted.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) votou contra a proposta por achar que estavam misturando-se duas situações diferentes.

El PRESIDENTE ruega al Representante del Brasil que explique algo más su posición.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) agradeceu a oportunidade dada pelo Presidente para explicar a posição da Delegação do Brasil. Disse considerar ser muito amplo o programa de Saúde, Mulher e Desenvolvimento, o qual só terá êxito quando nenhuma mulher morrer de parto na América Latina e no Caribe e quando a mulher gozar as mesmas oportunidades que os homens participando de todo o desenvolvimento das nações. Em sua opinião estavam misturando-se o problema de cargos em posições estratégicas com um programa muito mais amplo--o da promoção e saúde da mulher e no desenvolvimento.

Prosseguiu dizendo que não será por ocupar cargos que a problemática da mulher na sociedade latino-americana irá diminuir.

O Dr. Cândido da Silva conclui dizendo defender a posição de que se deva recomendar ao Diretor a cumprir o item 1 que é a essência do programa na Organização Pan-Americana da Saúde, na América Latina e no Caribe.

Mr. TAITT (Barbados) urged the Representative of Brazil to consider that the discussion about operative paragraph 3 was only the third aspect of the proposed resolution, and that the first part addressed the issue that the Representative of Brazil had raised. So the proposed resolution did take account of the report of Women, Health and Development.

El PRESIDENTE ruega al Representante del Brasil que indique, si es posible, cuáles son sus objeciones concretas a la propuesta, de tal manera que fuera posible recogerlas.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) retornou à proposta original dizendo que as alíneas "a", "d", "e" e "f" estavam confundindo a resolução.

El PRESIDENTE indica que para buscar una posición de consenso podrían disponerse los apartados 1.b) y 1.c) tal como indicó el Representante del Brasil y pide al Relator que lea cómo quedaría el proyecto de resolución.

The RAPPORTEUR requested clarification regarding the amendments to operative paragraph 3.

El PRESIDENTE indica que de lo que se trataría es de hacer constar los aspectos generales que se tratan en los apartados 3.b) y 3.c) del proyecto de resolución y luego en el 3.d) el aspecto puntual de fomentar la contratación de mujeres para los puestos directivos de la Organización.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) pediu desculpas aos membros do Comitê por insistir. Informou aceitar a proposta para não causar mais nenhum constrangimento à sala.

El PRESIDENTE pide al Relator que redacte el proyecto de resolución incorporando lo aportado en la discusión y explica que, en tanto, se pasará a considerar el proyecto de resolución PR/4.

Item 4.1: Implementation of the Strategic Orientations and Program Priorities for the Pan American Health Organization during the Quadrennium 1991-1994

Tema 4.1: Implementación de las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas para la Organización Panamericana de la Salud en el cuatrienio 1991-1994

The RAPPORTEUR submitted the following proposed resolution (PR/4) for consideration:

THE 107th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Pursuant to Resolution XIII of the XXIII Pan American Sanitary Conference (1990) on the "Strategic Orientations and Program Priorities for the Pan American Health Organization during the 1991-1994 Quadrennium" (SOPP);

Having examined Document CE107/22 on the "Implementation of the Strategic Orientations and Program Priorities for the Pan American Health Organization during the Quadrennium 1991-1994," which includes revisions suggested by the Subcommittee on Planning and Programming at its Sixteenth Meeting; and

Recognizing the need to define more specifically the actions that will be taken to implement the strategic orientations and program priorities for the Pan American Health Organization during the present quadrennium, as approved by the XXIII Pan American Sanitary Conference (1990),

RESOLVES:

1. To approve the document "Implementation of the Strategic Orientations and Program Priorities for the Pan American Health Organization during the Quadrennium 1991-1994" as the guide for implementation of the SOPP 1991-1994.

2. To adopt the indicative quadrennial goals set out in the document for the actions of the countries and the normative ones for those of the Secretariat, which define the targets to be reached in the Region by the end of 1994.

3. To recommend to the Director that he adopt the measures referred to in the document to implement the SOPP 1991-1994, and that he use additional evaluation schemes to review on a biennial basis progress made toward achievement of the quadrennial goals.

4. To request the Director to distribute information about the document and activities which will result from it to media representatives interested in the work of the Organization.

5. To request the Member Governments to take account of the goals and methodologies contained in the document when framing their health policies, plans and programs.

LA 107a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta la Resolución XIII de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana (1990) sobre las "Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas de la Organización Panamericana de la Salud en el cuatrienio 1991-1994" (OEPP);

Habiendo examinado el Documento CE107/22 titulado "Implementación de las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas para la Organización Panamericana de la Salud en el cuatrienio 1991-1994", que incorpora las revisiones sugeridas por la Decimosexta Reunión del Subcomité de Planificación y Programación, y

Reconociendo la necesidad de definir con mayor especificidad las acciones instrumentales que den expresión a la base doctrinaria para la acción de la Organización Panamericana de la Salud durante el presente cuatrienio, aprobada por la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana (1990),

RESUELVE:

1. Aprobar el documento titulado "Implementación de las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la Organización Panamericana de la Salud en el cuatrienio 1991-1994" como definición de criterios de instrumentación de las OEPP 1991-1994.

2. Adoptar las metas cuatrienales contenidas en el documento, con carácter indicativo para la acción de los países y con carácter normativo para la acción de la Secretaría, y en las cuales se definen las metas que se quieren alcanzar en la Región a fines de 1994.

3. Recomendar al Director que adopte las medidas señaladas en el documento para la implementación de las OEPP 1991-1994, y que use esquemas de evaluación adicionales para revisar cada dos años el progreso realizado hacia el logro de las metas cuatrienales.

4. Pedir al Director que difunda la información en referencia al documento y las actividades que resulten del mismo, a representantes de los medios de comunicación que se muestren interesados por el trabajo de la Organización.

5. Pedir a los Gobiernos Miembros que tengan en cuenta las metas y metodologías contenidas en el documento al formular sus políticas, planes y programas de salud.

Ms. KEFAUVER (United States of America), noting that a previous discussion had clarified that Document CE107/22 should be considered a companion to the document on strategic orientations for the Organization that had been approved by the Pan American Sanitary Conference, wondered whether the proposed resolution should indicate that, perhaps in operative paragraph 1.

El Dr. PRADO (Cuba) pide que en el apartado 4 de la parte dispositiva se elimine el texto que dice "que se muestren interesados por el trabajo de la Organización", ya que dicho texto es restrictivo del trabajo que debe promover la Organización.

El PRESIDENTE explica que hay dos propuestas en pie: la eliminación de texto, sugerida por el Representante de Cuba, y la inclusión de una referencia a la implementación de las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas, solicitada por la Representante de los Estados Unidos de América.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) expone su acuerdo con la observación de la Representante de los Estados Unidos de América en el sentido de que el apartado 4 se refiera a la difusión no solo del documento sobre orientaciones estratégicas y prioridades programáticas sino también al documento de propuestas de implementación de aquellas.

El Dr. PRADO (Cuba) pide al Relator que lea la redacción definitiva del apartado 4.

The RAPPORTEUR read amended operative paragraph 4, as follows: "To request the Director to distribute information about the orientations and program priorities for the Pan American Health Organization during the quadrennium 1991-1994 and the document concerning its implementation, and activities which will result from them."

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

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

Item 4.4: Plan of Action for the Eradication of Indigenous Transmission of Wild Poliovirus from the Americas

Tema 4.4: Plan de acción para la erradicación de la transmisión autóctona del poliovirus salvaje en las Américas

The RAPPORTEUR submitted the following proposed resolution (PR/5) for consideration:

THE 107th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having reviewed the Progress Report presented by the Director on the Plan of Action for the Eradication of Indigenous Transmission of Wild Poliovirus from the Americas (Document CE107/9 and ADD. I),

RESOLVES:

To recommend to the XXXV Meeting of the Directing Council the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXXV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered and examined the progress report presented by the Director (Document CD35/____) on the implementation of the Expanded Program on Immunization and the Plan of Action for the Eradication of Indigenous Transmission of Wild Poliovirus from the Americas;

Noting with satisfaction that: a) immunization coverage levels for children under one year of age have achieved at least 75% for each of the vaccines included in the program (DPT, polio, measles, and BCG), the highest level ever achieved in the Americas; b) transmission of wild poliovirus has been virtually interrupted in the Hemisphere, with only 17 cases reported in 1990 and only two during the first six months of 1991; and c) considerable progress has been made in regard to strategies to control or eliminate neonatal tetanus and measles; and

Recognizing that considerable efforts will be needed to:
a) achieve final eradication of indigenous transmission of wild poliovirus in the few remaining foci; b) maintain and increase the overall immunization coverage levels; c) control or eliminate neonatal tetanus and measles; and d) include new vaccines in the national immunization programs,

RESOLVES:

1. To congratulate all Member Governments and their health workers on the progress achieved so far, which demonstrates their high level of commitment to the health of the children of this Hemisphere.

2. To express appreciation and request continued support from the various agencies (AID, UNICEF, IDB, Rotary International, and the Canadian Public Health Association) which, together with PAHO, have given strong support to the national immunization programs and efforts to eradicate poliomyelitis.

3. To commend the Organization for its enthusiastic, outstanding support of the Member Governments' efforts to implement their national immunization programs and eradicate poliomyelitis;

4. To urge Member Governments to adopt the "Priorities for Action" described in Chapter II of the Progress Report (Document CD35/____), to ensure that:

- a) Immunization coverage is monitored by "municipios" and that missed opportunities for vaccination are eliminated;
- b) All vaccines used in the program conform to the minimum requirements of PAHO/WHO;
- c) Weekly negative reports are transmitted in a timely manner from all health facilities included in the surveillance system and that the PAHO reward of US\$100.00 for any person reporting the first confirmed polio case of an outbreak is widely publicized by all countries;
- d) "Mop-up" operations are properly implemented, with two rounds of house-to-house vaccination, one month apart, in which all children under five years of age living in a wide area, usually encompassing several districts, receive one dose OPV in each round, regardless of their previous vaccination status;
- e) The surveillance system records separately neonatal and post-neonatal tetanus cases, and that vaccination programs are implemented in those districts already identified as at risk;

- f) Human and financial resources are assigned to the program in the national health budgets and in the 1991-1996 national EPI Work Plans.

5. To request the Director to:

- a) Apply all the needed measures to ensure the final interruption of transmission of wild poliovirus in the Western Hemisphere;
- b) Evaluate the strategies for measles control/elimination being used in Cuba and the English-speaking Caribbean and the feasibility of their implementation in the rest of the Western Hemisphere;
- c) Monitor the activities for neonatal tetanus control in those areas identified as at risk and support the expansion of surveillance to verify the degree of impact;
- d) Continue aggressive efforts to mobilize the needed additional resources to face the challenges described in the Progress Report;
- e) Report on the progress of the program to the XXXVI Meeting of the Directing Council in 1992.

LA 107a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo revisado el informe sobre la marcha de los trabajos presentado por el Director referente al Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Poliovirus Salvaje en las Américas (Documento CE107/9 y ADD. I),

RESUELVE:

Recomendar a la XXXV Reunión del Consejo Directivo la adopción de una resolución en los siguientes términos:

LA XXXV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado y examinado el informe sobre la marcha de los trabajos presentado por el Director (Documento CD35/___) sobre la ejecución del Programa Ampliado de Inmunización y del Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Poliovirus Salvaje en las Américas;

Observando con satisfacción que: a) se lograron niveles de cobertura de inmunización para los niños menores de un año de edad de un mínimo del 75% para cada una de las vacunas incluidas en el programa (DPT, poliomielitis, sarampión y BCG), siendo éste el

nivel más alto jamás logrado en las Américas; b) la transmisión del poliovirus salvaje ha sido prácticamente interrumpida en el hemisferio, al haberse notificado solo 17 casos en 1990 y apenas dos durante el primer semestre de 1991, y c) se ha realizado un progreso considerable en cuanto a las estrategias para controlar o eliminar el tétanos neonatal y el sarampión, y

Reconociendo que se requerirán esfuerzos importantes para: a) lograr la erradicación autóctona de la transmisión del poliovirus salvaje en los pocos focos que restan; b) mantener y aumentar los niveles generales de cobertura de inmunización; c) controlar o eliminar el tétanos neonatal y el sarampión, y d) incluir nuevas vacunas en los programas nacionales de inmunización,

RESUELVE:

1. Felicitar a todos los Gobiernos Miembros y a sus trabajadores de salud por el progreso logrado hasta el presente, lo que demuestra su alto nivel de compromiso con la salud de los niños de este hemisferio.

2. Expresar el agradecimiento y solicitar el apoyo continuo de los diversos organismos (AID, UNICEF, BID, Club Rotari Internacional y la Asociación de Salud Pública del Canadá) los cuales, junto con la OPS, han brindado un apoyo decisivo a los programas de inmunización y a los esfuerzos nacionales para la erradicación de la poliomiелitis.

3. Felicitar a la Organización por su apoyo destacado y entusiasta a los esfuerzos de los Gobiernos Miembros en la implementación de sus programas nacionales de inmunización y en la erradicación de la poliomiелitis.

4. Instar a los Gobiernos Miembros a que adopten las "Prioridades para la Acción" como se describen en el Capítulo II del informe sobre la marcha de los trabajos (Documento CD35/___), con el fin de asegurar que:

- a) La cobertura de inmunización sea vigilada por los municipios y que se elimine la pérdida de oportunidades de vacunación;
- b) La totalidad de las vacunas empleadas en el programa se ajuste a los requisitos mínimos de la OPS/OMS;
- c) Los informes semanales negativos sean transmitidos de manera oportuna desde todos los establecimientos de salud que están incluidos en el sistema de vigilancia, y que la recompensa de la OPS de US\$100,00 para la notificación del primer caso confirmado de poliomiелitis de un brote sea ampliamente difundida por todos los países;

- d) Las operaciones de "limpieza" sean ejecutadas en forma adecuada, con dos ciclos de vacunación de casa en casa, con un mes de separación, en los cuales todos los niños menores de cinco años de edad que vivan en un área extensa, que generalmente abarca varios distritos, reciban una dosis de OPV en cada ciclo, independientemente de su estado de vacunación anterior;
- e) El sistema de vigilancia registre por separado los casos de tétanos neonatales y post-neonatales, y que los programas de vacunación se ejecuten en aquellos distritos ya identificados como expuestos al riesgo;
- f) En los presupuestos nacionales de salud y en los planes nacionales de trabajo del PAI de 1991-1996 se asignen recursos financieros y humanos al programa.

5. Solicitar que el Director:

- a) Aplique todas las medidas necesarias para asegurar la interrupción final de la transmisión del poliovirus salvaje en el hemisferio occidental;
- b) Evalúe las estrategias que se emplean en Cuba y en el Caribe angloparlante para controlar y eliminar el sarampión, así como también la factibilidad de su aplicación en el resto del hemisferio occidental;
- c) Vigile las actividades para el control del tétanos neonatal en las áreas identificadas como expuestas al riesgo y apoye la ampliación de la vigilancia para comprobar el grado de su repercusión;
- d) Continúe los enérgicos esfuerzos destinados a movilizar los recursos adicionales necesarios para enfrentar los desafíos descritos en el Informe sobre la marcha de los trabajos;
- e) Informe sobre el progreso del programa hacia la XXXVI Reunión del Consejo Directivo en 1992.

Mr. PREFONTAINE (Canada) pointed out for the attention of the Secretariat that a previous resolution which had been presented to a Meeting of the Directing Council asked the Director to present a progress report on the findings of the International Certification Commission of Polio Eradication. Since the proposed resolution made no reference to the Commission, he felt that at the XXXV Meeting of the Directing Council in September it should be presented in such a way that it could serve the purposes of the prior resolution and have the Director report on the International Certification Commission of Polio Eradication.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 4.3: Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the Americas
Tema 4.3: Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las
Américas

The RAPPOREUR submitted the following proposed resolution (PR/6) for consideration:

THE 107th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the report on acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in the Americas (Document CE107/8 and ADD. I),

RESOLVES:

To recommend to the XXXV Meeting of the Directing Council the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXXV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the report on acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in the Americas (Document CD35/___);

Recalling and reaffirming Resolution XIX of the XXIII Pan American Sanitary Conference;

Having regard for the difficulties of undertaking national, regional and global efforts to prevent AIDS and human immunodeficiency virus (HIV) infection as identified therein; and

Considering the need for a concerted, continuous effort to reduce the social and economic consequences of the AIDS epidemic and of increasing HIV infection rates in the Americas,

RESOLVES:

1. To support the lines of action and biennial goals of the AIDS Program in the Americas as presented in Document CD35/___.

2. To recommend to the Member Governments that they place special emphasis on evaluating the effectiveness and efficiency of activities carried out under their national HIV and AIDS prevention and control programs, especially in the areas of infection prevention and health education.

3. To urge the Member Governments to promote the development of activities in the areas of research, technology transfer, and the dissemination of technical and scientific information.

4. To recommend to the Member Governments that they undertake activities designed to influence health behavior and prevent HIV

infection through an approach based on intersectoral integration and decentralization to the state, provincial, and community levels.

5. To request the Director of the Pan American Sanitary Bureau to continue the Organization's support to national AIDS prevention and control programs through interprogram efforts coordinated both in Headquarters and in the Country Offices.

LA 107a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (Documento CE107/8 y ADD. I),

RESUELVE:

Recomendar a la XXXV Reunión del Consejo Directivo la aprobación de una resolución en los términos siguientes:

LA XXXV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (Documento CD35/__);

Teniendo en mente y reafirmando la Resolución XIX de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana;

Tomando en cuenta las dificultades de emprender esfuerzos nacionales, regionales y globales para prevenir el SIDA y la infección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), tal como se identifica en el mismo, y

Considerando la necesidad de un esfuerzo concertado y continuo para disminuir las consecuencias sociales y económicas de la epidemia de SIDA y de las crecientes tasas de infección por el virus de inmunodeficiencia humana en las Américas,

RESUELVE:

1. Apoyar las líneas de acción y metas bienales del Programa contra el SIDA en las Américas, tal como se presentan en el Documento CD35/__).

2. Recomendar a los Gobiernos Miembros que se ponga un énfasis especial en la evaluación de la eficacia y eficiencia de las actividades desarrolladas en el marco de sus programas nacionales de prevención y control del VIH y el SIDA, sobre todo en las áreas de prevención de la infección y educación para la salud.

3. Instar a los Gobiernos Miembros a que promuevan el desarrollo de actividades en las áreas de investigación, transferencia de tecnología y diseminación de información técnica y científica.

4. Recomendar a los Gobiernos Miembros que emprendan actividades concebidas para influir sobre el comportamiento sanitario y prevenir la infección por el VIH mediante un enfoque basado en la integración intersectorial y la descentralización a nivel estatal, provincial y comunitario.

5. Solicitar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que continúe el apoyo de la Organización a los programas nacionales de prevención y lucha contra el VIH y el SIDA, a través de esfuerzos interprogramáticos concertados, tanto a nivel de la Sede como de las Representaciones en los países.

Mr. TAITT (Barbados) suggested that the word "undertake" in operative paragraph 4 should be replaced by "intensify."

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

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

Item 4.5: Report on the Status of the Eradication/Elimination of Certain Diseases from the Region

Tema 4.5: Informe sobre el estado de la erradicación/eliminación de ciertas enfermedades de la Región

The RAPPOREUR submitted the following proposed resolution (PR/7) for consideration:

THE 107th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having seen Document CE107/10 reporting on the status of the eradication/elimination of certain diseases from the Region,

RESOLVES:

To recommend to the XXXV Meeting of the Directing Council the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXXV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having seen Document CD35/___ on the status of the eradication/elimination of certain diseases from the Region;

Having regard to Resolution XVI of the XXIII Pan American Sanitary Conference; and

Recognizing that some countries have eradicated or eliminated poliomyelitis, neonatal tetanus, measles (in the Caribbean), urban rabies and foot-and-mouth disease, and that it is feasible to seek to eradicate or eliminate from the Region of the Americas some communicable diseases such as American trypanosomiasis transmitted through blood transfusion, leprosy, the nonvenereal treponematoses and onchocerciasis, and micronutrient deficiencies,

RESOLVES:

1. To adopt the following recommendations contained in Document CD35/___ for the elimination, eradication or control of certain diseases:

a) American trypanosomiasis:

- i) Where T. cruzi infection is endemic, Governments should frame plans of action for interrupting the vector transmission of T. cruzi;
- ii) Where T. cruzi infection is endemic but its distribution is not well defined, Governments should perform epidemiological studies to identify areas of high risk for transmission;
- iii) Where T. cruzi infection is transmitted by blood transfusion, Governments should devise plans of action to assure the safe use of human blood; these plans should address the strengthening of health services involved in such use.

b) Leprosy:

The Director should draw up a plan of action for the elimination of leprosy from the Region (defined as reduction to a prevalence of less than one case per 10,000 inhabitants) and present it to the 109th Meeting of the Executive Committee.

c) Nonvenereal treponematoses:

By 1994, the affected countries should complete epidemiological studies to determine the distribution of these diseases, the social circumstances of the affected population, and the major factors associated with transmission.

d) Onchocerciasis:

Adoption of the Multinational Strategic Plan of Action Toward Onchocerciasis Elimination in the Americas contained in Annex VI of Document CD35/___.

e) Iodine-deficiency disorders:

Adoption of the target of elimination of these disorders by the year 2000 and revision of the Plan of Action to that end, in keeping with the guidelines contained in Document CD35/___.

f) Vitamin A deficiency:

A plan of action should be drawn up in 1992 in accordance with the guidelines contained in Document CD35/___.

2. To urge the Member Governments:

- a) To continue giving priority to the effective prevention, control and surveillance of diseases preventable by immunization until they are eliminated;
- b) To foster the necessary collaboration and coordination between the different levels of the public sector, and between it and the private sector, for the completion and execution of updated plans of action to prevent, control, and maintain surveillance of:
 - i) the following infectious diseases: trypanosomal infections transmitted by blood transfusion, leprosy, the nonvenereal treponematoses (yaws and pinta), and onchocerciasis, and
 - ii) deficiencies of the following micronutrients: iodine and vitamin A;
- c) To introduce activities for the prevention and control of these diseases in their local health systems and encourage community participation and local programming so that the measures taken will be comprehensive and make use of all available resources.

3. To request the Director:

- a) To promote the mobilization of institutional, human and financial resources in the countries, the Region, and the rest of the world for the development and use of the infrastructures required to execute and maintain effective and consistent eradication/elimination programs;

- b) To foster the establishment, strengthening and proper functioning of epidemiological services that can analyze health situations, risk factors, and the characteristics of ecosystems, and evaluate social and health services;
- c) Promote technical cooperation for the development of epidemiological programs and surveillance in joint efforts for the preservation of transmission-free areas;
- d) Support the development of managerial and administrative capabilities at the lowest decision-making levels in order to promote local programming and the evaluation of prevention, control and surveillance methods in local situations.

LA 107a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el Documento CE107/10 que informa sobre el estado de erradicación/eliminación de ciertas enfermedades en la Región,

RESUELVE:

Recomendar a la XXXV Reunión del Consejo Directivo la adopción de una resolución en los siguientes términos:

LA XXXV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Documento CD35/___ sobre el estado de erradicación/eliminación de ciertas enfermedades de la Región;

Teniendo en cuenta la Resolución XVI de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, y

Reconociendo que algunos países han erradicado o eliminado la poliomielitis, el tétanos del recién nacido, el sarampión (en el Caribe), la rabia urbana y la fiebre aftosa, y que resulta factible el intento de erradicar o eliminar de la Región de las Américas algunas enfermedades transmisibles como la tripanosomiasis americana inducida por transfusión de sangre, la lepra, las treponematosis no venéreas y la oncocercosis y otras enfermedades producidas por deficiencia de micronutrientes,

RESUELVE:

1. Adoptar las siguientes recomendaciones contenidas en el Documento CD35/___, para la eliminación, erradicación o control de ciertas enfermedades:

a) Tripanosomiasis americana:

- i) Donde la infección con T. cruzi fuese endémica, los Gobiernos deberían formular un plan de acción para interrumpir la transmisión por vectores del T. cruzi;
- ii) Donde la infección con T. cruzi fuese endémica pero cuya distribución no estuviese bien definida, los Gobiernos deberían llevar a cabo estudios epidemiológicos para indentificar áreas donde el riesgo de transmisión sea alto;
- iii) Donde la infección con T. cruzi es transmitida a través de las transfusiones de sangre, los Gobiernos deberían desarrollar planes de acción para garantizar el uso sin riesgos de la sangre humana; estos planes deben abordar el fortalecimiento de los servicios de salud relacionados con dicho uso.

b) Lepra:

El Director deberá formular un plan de acción para la eliminación de la lepra de la Región (definida como una prevalencia menor de un caso por 10.000), y deberá presentarlo a la 109a Reunión del Comité Ejecutivo.

c) Treponematosis no venérea:

Para 1994, los países afectados deberán haber concluido los estudios epidemiológicos pertinentes para definir la distribución de dichas enfermedades, las condiciones sociales de la población afectada, así como los factores importantes relacionados con la transmisión.

d) Oncocercosis:

Adoptar el Plan de Acción Estratégico Multinacional para la eliminación de la oncocercosis en las Américas, contenido en el Anexo VI del Documento CD35/___.

e) Desórdenes por la deficiencia de yodo:

Adoptar de la meta de eliminación de estos desórdenes para el año 2000 y revisar el Plan de Acción para tal fin, de acuerdo a los lineamientos contenidos en el Documento CD35/___.

f) Deficiencia de vitamina A:

Durante 1992, se debería formular un plan de acción de acuerdo a los lineamientos contenidos en el Documento CD35/___.

2. Instar a los Gobiernos Miembros a que:

- a) Continúen confiriendo prioridad a la prevención, control y vigilancia efectivos de las enfermedades prevenibles por inmunización hasta su eliminación;
- b) Fomenten la colaboración y coordinación necesaria entre los diversos niveles del sector público y entre éste y el sector privado para completar y ejecutar los planes de acción actualizados que permitan prevenir, controlar y vigilar:
 - i) las enfermedades infecciosas siguientes: tripanosomiasis inducidas por transfusión de sangre, la lepra, las treponematosis no venéreas (píam y pinto) y la oncocercosis,
 - ii) las enfermedades por deficiencia de micronutrientes: yodo y vitamina A;
- c) Incorporen las actividades de prevención y control de las enfermedades aludidas a los sistemas locales de salud y estimulen la participación social y la programación local para que las intervenciones se realicen de forma integrada utilizando todos los recursos disponibles.

3. Solicitar al Director que:

- a) Promueva la movilización de recursos institucionales, humanos y financieros en los países, la Región y el resto del mundo, a fin de desarrollar o utilizar las infraestructuras requeridas para la ejecución y mantenimiento de programas de erradicación/eliminación efectivos y consistentes;
- b) Fomente la creación, fortalecimiento y funcionamiento adecuado de servicios de epidemiología capaces de analizar las situaciones de salud, los factores de riesgo, las características de los ecosistemas y de evaluar los servicios sociales y de salud;
- c) Promueva la cooperación técnica para el desarrollo de programas y vigilancia epidemiológica por medio de esfuerzos conjuntos para el mantenimiento de las áreas libres de transmisión;

- d) Apoye el desarrollo de la capacidad gerencial y administrativa de los niveles más periféricos de decisión para el fomento de la programación local y de la evaluación de los métodos de prevención, control y vigilancia en situaciones locales.

The RAPPORTEUR said that the Secretariat had suggested that the last preambular paragraphs should be amended as follows: "Recognizing that some countries have eradicated or eliminated poliomyelitis, urban rabies, and foot-and-mouth disease, and that the decision had been made to eliminate neonatal tetanus and measles (in the Caribbean), and that it is feasible to seek to eradicate or eliminate from the Region some communicable diseases...." The remainder of the paragraph would remain unchanged.

The SECRETARY read two minor technical amendments that had been requested by the regional technical program. Operative paragraph 1.a), i), would read as follows: "Where T. cruzi infection is endemic, Governments should frame plans of action for interrupting the transmission by intradomiciliary vectors like Triatoma infestans, or T. cruzi." In operative paragraph 1.a), iii), the word "transmitted" would be replaced by "induced," and the last clause in the paragraph would read, "these plans should address the strengthening of health services for infection diagnosis and utilization of noninfected blood."

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) disse que em sua opinião o item 2 repete algumas coisas já tratadas no item 1 e pergunta ao Diretor se uma resolução adotada pelo Conselho Diretor não tem que ser cumprida pelo Diretor.

Disse que na organização o item 3 é sempre redundante, alongando a resolução.

O Dr. GUERRA DE MACEDO (Diretor, OPAS,) referindo-se aos comentários do Dr. Cândido da Silva disse que se este olhar a resolução como um todo a palavra normativa está sendo usada para a Secretaria e particularmente o Diretor. Mas que a prática e a tradição sempre incluem um mandato específico, indicando como o Diretor deve cumprir o conteúdo substantivo da resolução.

Explicou que o Diretor tem de cumprir tudo que o parágrafo 1 especifica e apoiar os países nos termos especificados no parágrafo 2, e que o parágrafo 3 especifica como o Conselho deseja que seja feito, com algumas instruções de caráter operacional. E é isto que dá conteúdo ao parágrafo 3.

Ms. KEFAUVER (United States of America) suggested that operative paragraph 1 be amended to read: "To adopt the recommendations contained in Document CD35/___ for the elimination, eradication, or control of certain diseases" and that subparagraphs (a) through (f) be eliminated.

Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, PASB) noted that, in the past, the Delegation of the United States of America had insisted on including specific details in the resolutions.

Ms. KEFAUVER (United States of America) said she did not recall that the Delegation of the United States of America had taken the position suggested by the Director and reiterated her proposal to delete the subparagraphs from a) through f).

Mr. PREFONTAINE (Canada) endorsed the remarks of the Delegate of Brazil regarding the length of resolutions. The Committee should arbitrarily decree that they be kept to a maximum of two pages and that they should not contain any technical jargon. With that, he strongly supported the proposal of the Representative of the United States of America.

Mr. TAITT (Barbados) also agreed with the proposal of the United States of America to delete subparagraphs a) through f).

El Dr. PRADO (Cuba) dice que su país apoya todo lo que sea reducir texto sin perder sustancia y, en ese sentido, se suma a la propuesta de los Estados Unidos de América secundada por Canadá referente a la condensación de la página 2. Por otra parte indica que en la parte expositiva del proyecto de resolución el Relator ha leído una nueva redacción en la que, de las enfermedades que se dicen eliminadas en algunos países--poliomielitis, tétanos del neonato y sarampión--se ha quitado el tétanos del recién nacido. El Dr. Prado indica que no está de acuerdo con esa omisión, ya que en su país el tétanos neonatal fue eliminado en 1970.

The RAPPOREUR read amended text of the preambular paragraph taking into account the observation of the Representative of Cuba: "Recognizing that some countries have eradicated or eliminated poliomyelitis, neonatal tetanus, urban rabies, and foot-and-mouth disease and that the decision has been made to eliminate measles in the Caribbean, and that it is feasible to seek to eradicate or eliminate from the Region other communicable diseases..." Operative paragraph 1 read: "To adopt the recommendations contained in Document CD35/_____ for the elimination, eradication, or control of certain diseases." Subparagraphs a) through f) were deleted.

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

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

Item 4.6: Maternal and Child Health and Family Planning Programs
Tema 4.6: Programas de salud maternoinfantil y planificación familiar

The RAPPOREUR submitted the following proposed resolution (PR/8) for consideration:

THE 107th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered and discussed Document CE107/11 on maternal and child health and family planning programs, which contains the third progress report presented by the Director on execution of the Organization's action policy on population matters,

RESOLVES:

To recommend to the XXXV Meeting of the Directing Council the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXXV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered and discussed Document CD35/___ on maternal and child health and family planning programs, which contains the third progress report presented by the Director on execution of the Organization's action policy on population matters;

Having regard to the progress made in execution of the strategies recommended by the XXIII Pan American Sanitary Conference in 1990 and by the Directing Council of PAHO in its meetings of 1984, 1985 and 1988;

Considering the present state of development of the national programs in the field of maternal and child health and family planning, and of the areas that require strengthening;

Cognizant of the improvement in the indicators of maternal and child health and family planning in the population of Latin America and the Caribbean at the close of the eighties and of their expected trends in the nineties; and

Mindful of the commitments undertaken by the Presidents and Heads of State of the Americas in the Declaration of the World Summit for Children,

RESOLVES:

1. To urge the Governments:

- a) To revise and update their national maternal and child health and family planning programs before December 1991 so that they will reflect the spirit, strategies and goals recommended in their respective plans of action;
- b) To promote at the central, regional and local levels in their countries the decisions and commitments of the Summit, and to call upon the public and private sectors to join in attaining the national goals;

- c) To help devise a methodology for better estimating the costs of the maternal and child health and family planning programs in the nineties, which will facilitate the design of financial strategies and the mobilization of resources;
 - d) To give priority in their actions to i) coverage of as yet neglected areas, ii) marginal urban and rural population groups, and iii) comprehensive care of women, children and adolescents, and to make efforts to improve the quality of care in order to close existing gaps;
 - e) To strengthen, and take the lead in bringing about and facilitating, coordination of the efforts and resources of the technical cooperation groups in the execution of the plans of action;
 - f) To continue developing their epidemiological surveillance systems and data bases for improved monitoring and evaluation of programs;
 - g) To ensure that in their countries the aspects of population, development, health and reproductive health are covered in their reports and proposals at the International Conference on Population in 1994;
 - h) To continue implementing the mandates issued by the Governing Bodies of PAHO in the area of maternal and child health and population.
2. To request the Director:
- a) To continue his guidance of technical cooperation in the field of maternal and child health towards execution of the mandates of the Governing Bodies in support of implementation of the Plan of Action of the World Summit for Children, in keeping with the strategic priorities of the quadrennium;
 - b) To continue his efforts to find and support strategies for financing, and the mobilization of national and international resources;
 - c) To give priority to development of the data bases needed for the monitoring and evaluation of conditions of maternal and child health and reproductive health;
 - d) To promote, in conjunction with the Governments, the formation and development of interagency committees as an arrangement for making better use of existing resources.

3. To take note of the Memorandum of Interagency Collaboration to Support Implementation of the Agreements of the World Summit for Children in the Region of the Americas and to commend and express its satisfaction to the Heads of the signatory agencies for the actions taken in developing an interagency work plan for 1991-1992 which will contribute to achieving the common goal of promoting the health of children, adolescents, and women in the Region.

LA 107a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo analizado y discutido el Documento CE107/11 sobre programas de salud maternoinfantil y planificación familiar, que contiene el tercer informe de avance presentado por el Director sobre la ejecución de la política de acción de la Organización en asuntos de población,

RESUELVE:

Recomendar a la XXXV Reunión del Consejo Directivo que adopte una resolución dentro de los términos siguientes:

LA XXXV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo analizado y discutido el Documento CD35/_____, sobre programas de salud maternoinfantil y planificación familiar, que contiene el tercer informe de avance presentado por el Director sobre la ejecución de la política de acción de la Organización en asuntos de población;

Teniendo en cuenta los avances obtenidos con la ejecución de las estrategias recomendadas por la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana en 1990 y por el Consejo Directivo de la OPS en sus reuniones celebradas en 1984, 1985 y 1988;

Considerando el estado de desarrollo actual de los programas nacionales en el área de salud maternoinfantil y planificación familiar, y de las áreas que requieren fortalecerse;

Reconociendo la mejoría en los indicadores de salud maternoinfantil y planificación familiar de la población de América Latina y el Caribe al terminar la década de los ochenta y de las tendencias esperadas para la de los noventa, y

Teniendo presente los compromisos adquiridos por los Presidentes o Jefes de Estado de las Américas en la Declaración de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos a que:

- a) Revisen y actualicen antes de diciembre de 1991 los programas nacionales de salud maternoinfantil y planificación familiar para que reflejen el espíritu, estrategias y metas recomendadas en el plan de acción correspondientes;
- b) Promuevan en el nivel nacional, en los ámbitos centrales, regionales y locales, los acuerdos y compromisos de la Reunión Cumbre y convoquen a la sociedad civil y pública para unirse en el cumplimiento de los objetivos nacionales;
- c) Contribuyan a desarrollar la metodología que permita tener una mejor estimación de los costos que los programas de salud maternoinfantil y planificación familiar tendrán en la década de los años noventa, lo que facilita el diseño de estrategias de financiamiento y la movilización de recursos;
- d) Den prioridad en las acciones orientadas a: i) cubrir las áreas geográficas aun postergadas; ii) los grupos de población urbanos y rurales marginados, y iii) la atención integral de las mujeres, los niños y los adolescentes, y que hagan esfuerzos para mejorar la calidad de atención a fin de cerrar las brechas existentes;
- e) Refuerzen y ejerzan el liderazgo que permita y facilite la coordinación de los esfuerzos y recursos de las agencias de cooperación técnica en la ejecución de los planes de acción;
- f) Continúen desarrollando los sistemas de vigilancia epidemiológica y las bases de datos que permitan mejorar el seguimiento y evaluación de los programas;
- g) Se aseguren que a nivel nacional los aspectos relacionados con la población, el desarrollo, la salud y la salud reproductiva formen parte de sus informes y propuestas a la Conferencia Internacional de Población de 1994;
- h) Continúen poniendo en ejecución los mandatos emanados de los Cuerpos Directivos de la OPS en el campo de la salud maternoinfantil y la población.

2. Solicitar al Director que:

- a) Continúe orientando la cooperación técnica en el campo de lo materno-infantil hacia la ejecución de los mandatos de los Cuerpos Directivos en apoyo a la implementación del Plan de Acción de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, dentro de las prioridades estratégicas del cuatrienio;
- b) Continúe los esfuerzos por encontrar y apoyar las estrategias de financiamiento y movilización de recursos nacionales e internacionales;
- c) Dé prioridad al desarrollo de las bases de datos necesarios para seguir y evaluar las condiciones de salud materno-infantil y reproductiva;
- d) Promueva, conjuntamente con los Gobiernos, la formación y desarrollo de comités interagenciales como mecanismo para lograr un mejor uso de los recursos existentes.

3. Tomar nota del Memorandum de colaboración interagencial para apoyar el cumplimiento de los acuerdos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia en las Américas y expresar su satisfacción y felicitaciones a los Jefes de las agencias signatarias por las acciones emprendidas hacia la elaboración de un plan de trabajo interagencial para 1991-1992, el cual contribuirá al logro de la meta común de promover la salud de los niños, adolescentes y mujeres de la Región.

Mr. TAITT (Barbados) suggested that in the first preambular paragraph of the resolution recommended for adoption by the XXXV Meeting of the Directing Council the words "and discussed" be eliminated and that the clause beginning, "which contains the third progress report..." be deleted to the end of the paragraph.

Ms. KEFAUVER (United States of America) thought it might be appropriate to add an operative paragraph 4 asking for a report on progress in 1993, particularly regarding maternal mortality. Referring to Mr. Taitt's second proposal, she felt that it might be helpful to the reader to designate the content of the document.

Mr. TAITT (Barbados) still pressed for the deletion because, having considered the document, all countries and all interested parties would presumably know what it contained. He also wondered whether the Representative of the United States of America insisted on a report from the Secretariat. He felt that the Director was being required to issue too many reports, and automatically adding this requirement at the end of all resolutions should be avoided.

The SECRETARY noted that there already existed a requirement in previous resolutions to report every two years to the Directing Council on the item concerned. When the Executive Committee examined the agenda for the forthcoming meeting of Directing Council, or at some other time, it might wish to review the fact that many agenda items were coming up on a routine basis year after year.

Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, PASB) agreed with the comment made by the Representative of the United States of America. The resolution not only was addressed to the Ministers and the Delegations to the Directing Council, but would also serve as an instrument of work for the Organization and would be disseminated to hundreds or thousands of persons who had no knowledge of the documents.

The RAPPOREUR read the amended first preambular paragraph of the resolution recommended for adoption by the XXXV Meeting of the Directing Council, as follows: "Having considered Document CD35/___ on maternal and child health and family planning programs, which contains the third progress report presented by the Director on execution of the Organization's action policy on population matters;". In the single preambular paragraph of the Executive Committee's own resolution the text that began "which contains the third progress report..." could be deleted up to the end of the paragraph. Since he understood that the United States of America had withdrawn its request for an additional operative paragraph, the remainder of the resolution remained as proposed.

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

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

Item 4.2: Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1992-1993

Tema 4.2: Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1992-1993

The RAPPOREUR submitted the following proposed resolution (PR/9) for consideration:

THE 107th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the Report of the Subcommittee on Planning and Programming (Document CE107/5);

Having examined the proposed program budget of the Pan American Health Organization for the biennium 1992-1993 contained in Official Document 239 and Addendum;

Noting with satisfaction the efforts of the Director to prepare this proposed program budget in a climate of continuing fiscal difficulty; 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 for the attention given to cost saving and program strengthening in his development of the program budget.

3. To recommend to the XXXV Meeting of the Directing Council that it consider for approval the proposed program budget of the Pan American Health Organization for the biennium 1992-1993, with an effective working budget of \$152,576,000, taking into account comments made by the Executive Committee, and that it adopt the corresponding appropriation and assessment resolutions.

4. To request the Director to continue to refine the program proposals for presentation to the XXXV Meeting of the Directing Council, taking into account the recommendations and suggestions made by the Executive Committee during the review of Official Document 239.

LA 107a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el Informe del Subcomité de Planificación y Programación (Documento CE107/5);

Habiendo examinado el proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1992-1993 contenido en el Documento Oficial 239 y su Apéndice;

Notando con satisfacción los esfuerzos del Director en la preparación de este proyecto de presupuesto por programas en un clima de continuas dificultades fiscales, y

Teniendo presente 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. Agradecer al Subcomité de Planificación y Programación por su revisión preliminar y su informe sobre el proyecto de presupuesto por programas.

2. Expresar su agradecimiento al Director por la atención prestada al ahorro de costos y al fortalecimiento programático en su elaboración del presupuesto por programas.

3. Recomendar a la XXXV Reunión del Consejo Directivo que considere para aprobación el proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1992-1993, con un presupuesto operativo efectivo de \$152.576.000, y que adopte las correspondientes resoluciones sobre las asignaciones y las contribuciones, tomando en cuenta los comentarios del Comité Ejecutivo.

4. Solicitar al Director que continúe perfeccionando las propuestas de programa para la presentación a la XXXV Reunión del Consejo Directivo, considerando las recomendaciones y las sugerencias formuladas por el Comité Ejecutivo durante el examen del Documento Oficial 239.

Mr. BOYER (United States of America) suggested that the Executive Committee should refer the budget proposal to the Directing Council and recommend that the Council review it and take into account the comments that had been made at the Executive Committee Meeting, but he did not think that it was necessary for the Executive Committee's resolution to propose to the Council that the budget be approved or to refer to a specific dollar amount. The Directing Council could be asked to review the budget proposal together with the refinements that the Director would make between now and September, and to adopt a resolution at that time.

The 17.3% nominal growth was too high for him to accept, and he hoped that the Secretariat would be able to bring that figure down to the neighborhood of 10 to 12% by the time of the Directing Council Meeting.

He proposed that operative paragraphs 3 and 4 be transposed, and that the original paragraph 3 be amended by deleting the words "for approval" and replacing the words "with an effective working budget of \$152 million" by "together with the Director's refinements."

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) responde al Representante de los Estados Unidos de América que él cree ser inmune a la enfermedad de captación ansiosa de recursos adicionales ya que, si no fuera así, la OPS no habría hecho durante tantos bienios como el actual un esfuerzo tan grande para reducir costos y trabajar con un presupuesto que no es de crecimiento cero sino de decrecimiento real. La infección en términos monetarios adopta otras formas de las que quizá se podría hablar. Por otra parte, parece que el sentimiento predominante en la mayoría del Comité es el de mantener determinadas cosas.

El Dr. Guerra de Macedo dice que no tiene inconveniente en que se cambie el orden de los apartados 3 y 4 del proyecto de resolución, pero manifiesta su disconformidad con la redacción que propone el Representante de los Estados Unidos de América. Si los Cuerpos Directivos toman la decisión de reducir aún más el presupuesto de la Organización, habría que cumplirla, pero por ahora la Secretaría no tiene cómo avanzar más de lo que ya se ha hecho en esa dirección. Por ello, él insiste en mantener el nivel de presupuesto propuesto.

Continuing in English, his suggestion was that in the original operative paragraph 3 the phrase "as refined by the Director" be inserted after the budget's dollar amount and that the word "corresponding" be replaced by "appropriate."

Mr. TAITT (Barbados) said he saw no difficulty about transposing operative paragraphs 3 and 4 but would be unable to accept the rest of the proposal from the United States of America.

Under Chapter IV, Article 14, Section C of the Constitution of the Pan American Health Organization, the Committee could submit the budget with such recommendations as it deemed advisable, but it was not in a position to change the figures; the Director, upon consideration of the Committee's comments, could change them subsequently. Moreover, the budget also would have to be submitted "for approval" otherwise there would be no point in submitting it. The Committee's recommendations could only be: that the budget as prepared by the Director should not be accepted; that the budget as prepared by the Director should be accepted; or that the budget as prepared by the Director should be accepted taking account of the Committee's comments.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) concordou com a proposta do Diretor.

Mr. BOYER (United States of America) said that the paragraph Mr. Taitt had quoted from the Constitution was somewhat vague. It did not require the Committee to recommend approval or disapproval, and his formulation was wholly in accord with it. He could not agree with the Director's formulation and he had very serious problems with the word "approval," and with including the dollar amount because it reflected the 17.3% nominal growth that he could not accept.

El Dr. PRADO (Cuba) dice que se adhiere a la posición del Brasil de respaldar la propuesta de proyecto de resolución defendida por el Director.

Mr. RICHARDSON (Trinidad and Tobago) said he had no strong feelings about eliminating the words "for approval" because when a budget was recommended, it was taken for granted that it was recommended for approval. However, he felt that a budget could not be recommended without a figure. He suggested that the Executive Committee Members' comments be noted, and that the recommendation be made that those comments be taken into account by the Director between now and September, and by the Directing Council at its Meeting.

He therefore proposed that, in addition to eliminating the words "for approval," the words "and that the Director and the Council take into account the comments made at the Executive Committee Meeting" be inserted after the dollar amount in paragraph 3.

La Dra. VALLEJO (Venezuela) dice que piensa que se está volviendo a lo que ya se discutió anteriormente e indica que se adhiere a la propuesta de Trinidad y Tabago.

Mr. TAITT (Barbados) said that to a lawyer, at any rate, the words in the Constitution were not at all vague, and reiterated that the budget must include a figure. What the United States of America must do, if it disagreed, was offer an alternative figure.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Chile, indica que en reuniones anteriores del Comité Ejecutivo se ha utilizado la misma terminología que ahora se propone en el proyecto de resolución: la recomendación de aprobación o rechazo y la cantidad concreta del total del presupuesto.

En su condición de Presidente, indica que la situación de la discusión es la siguiente: Estados Unidos de América desea que se elimine la palabra "aprobación" y la cantidad; la Secretaría, Brasil y Barbados aprueban la inclusión de ambas; Trinidad y Tabago propone excluir el término "aprobación" y mantener la cantidad. Chile se suma a la propuesta de la Secretaría.

El Dr. PRADO (Cuba) explica que se olvidó a su país al indicar las posiciones. Cuba apoya la propuesta hecha inicialmente por el Brasil.

Mr. BOYER (United States of America) suggested as a compromise that the dollar figure be moved from operative paragraph 3 and inserted into the preamble as follows: "Having examined the proposed program budget of the Pan American Health Organization contained in Official Document 239 and Addendum, with an effective working budget of \$152,576,000;". If deleting the words "for approval" was not acceptable to all the Representatives, there would have to be a vote on the resolution.

Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, PASB) suggested that the words "for approval" be eliminated, in an effort to reach consensus and satisfy the United States of America.

Mr. BOYER (United States of America) said that that was acceptable provided the dollar amount was moved to the preamble.

Mr. TAITT (Barbados) considered that to put the dollar figure in the preamble would be an abdication of responsibility. The Executive Committee's recommendations did not prevent any Delegation from taking a position at the Directing Council Meeting, which must approve or not approve the budget.

Mr. BOYER (United States of America) said he could agree to leave the reference to the dollar amount in the original operative paragraph 3 provided that the words "together with the Director's refinements" or "as refined by the Director" were included.

The RAPPORTEUR read the proposed new operative paragraph 4 as follows: "To recommend to the XXXV Meeting of the Directing Council that it consider the proposed program budget of the Pan American Health Organization for the biennium 1992-1993, with an effective working budget of \$152,576,000 as refined by the Director, taking into account comments made by the Executive Committee, and that it adopt the appropriate appropriation and assessment resolutions."

Mr. PREFONTAINE (Canada) proposed that the words "appropriate appropriations," be replaced by "required appropriations."

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

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

The session rose at 1:00 p.m.
Se levanta la sesión a la 1:00 p.m.

EIGHTH PLENARY SESSION
OCTAVA SESION PLENARIA

Thursday, 27 June 1991, at 2:30 p.m.
Jueves, 27 de junio de 1991, a las 2:30 p.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Mateo Budinich

Chile

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

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)

The RAPPORTEUR drew attention to the revised text of operative paragraph 3 of the proposed resolution (PR/3), which had been distributed to the Committee at the previous session:

"3. To recommend to the Director that he continue to strengthen the Organization's Program on Women, Health, and Development, in particular that he:

- a) Promote the establishment of mechanisms for coordination and collaboration between the Program on Women, Health and Development and the Organization's other programs so that program activities address, as a priority, the needs and concerns of women in the Region; and
- b) Intensify the actions of the Program on Women, Health and Development, and the identification and development of projects for technical cooperation at the national level and among countries (TCAC);

In addition, to recommend to the Director that he:

- c) Pursue vigorously increased recruitment, hiring and promotion of women into positions of authority in the Organization and in the health and social agencies within the Member States, and that he review the Organization's recruitment and hiring criteria, rules and guidelines to assure there are no discriminatory practices; and
- d) Take a leadership role in consultation with other international agencies and organizations and with Member States to find solutions to the employment problems of spouses of international civil servants."

"3. Recomendar al Director que continúe fortaleciendo el Programa de la Organización sobre Mujer, Salud y Desarrollo y, en particular, que:

- a) Promueva el desarrollo de mecanismos de coordinación y colaboración entre el Programa Mujer, Salud y Desarrollo y los demás programas de la Organización, para que las actividades de los programas incluyan, con carácter prioritario, las necesidades y preocupaciones de las mujeres de la Región, e
- b) Intensifique las acciones del Programa Mujer, Salud y Desarrollo y la identificación y el desarrollo de proyectos de cooperación técnica a nivel nacional y entre países (CTPD);

Además, recomendar al Director que:

- c) Fomente activamente un aumento en el reclutamiento, la contratación y la promoción de las mujeres a cargos superiores en la Organización y en las entidades sociales y de salud de los Países Miembros y que revise los criterios, reglamentos y pautas de reclutamiento y contratación de la Organización para garantizar que no se apliquen medidas discriminatorias, y
- d) Desempeñe un papel de liderazgo en las consultas con otras agencias y organismos internacionales y con los Estados Miembros para encontrar soluciones a los problemas de trabajo que afectan a los cónyuges de los funcionarios internacionales".

Mr. PREFONTAINE (Canada) said that the revised text of operative paragraph 3 had definitely strengthened the resolution.

The RAPPOREUR drew attention to the following additional changes in the text of the proposed resolution:

In the first preambular paragraph, the word "seen" had been replaced by the word "noted."

In the fourth preambular paragraph, the word "labor" had been deleted, and the phrase "the Member Countries" had been replaced by the phrase "some Member Countries."

In the fifth preambular paragraph, the words "all concerned" had been replaced by the word "relevant" and the word "help" had been deleted.

Operative paragraph 1.d) had been revised to read: "Establish and tighten bonds of cooperation between the agencies responsible for health and those responsible for women's affairs so that their programs will use resources efficiently and avoid duplication of efforts."

Operative paragraph 1.e) had been revised to read: "Establish and tighten bonds of collaboration between the agencies responsible for health and those responsible for women and nongovernmental organizations, universities and research centers working for the benefit and health of women in the formulation and implementation of joint projects."

Operative paragraph 1.f) had been revised to read: "Facilitate the admission of the spouses of international civil servants to their labor markets."

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

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

Item 4.7: International Drinking Water Supply and Sanitation Decade.
Report on the Situation in the Region at the End of the Decade
Tema 4.7: Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y del
Saneamiento. Informe sobre la situación en la Región al fina-
lizar el Decenio

The RAPPOREUR submitted for consideration the following proposed resolution (PR/10):

THE 107th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having seen the document presented by the Director on the evaluation of the International Drinking Water and Sanitation Decade (1981-1990),

RESOLVES:

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

THE XXXV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having seen the document presented by the Director on the evaluation of the International Drinking Water and Sanitation Decade (IDWSSD) (1981-1990);

Recalling Resolution XXII of the XXVI Meeting of the Directing Council of PAHO (1979), Resolution WHA36.13 (1983) and WHA39.20 (1986) on the Decade, which recognized water supplies and sanitation as essential elements for the achievement of Health for All by the Year 2000;

Noting the efforts made by the Governments, the contribution of the external support agencies (ESA) and the achievements of the IDWSSD program;

Noting the efforts made by the Governments and the Director in the national and regional evaluation of the IDWSSD;

Noting that several countries of the Region were unable to attain their national goals due to the unfavorable socioeconomic condition in the Region and other factors;

Noting that the IDWSSD program has created considerable awareness of the need for water supplies and sanitation as essential elements for primary health care;

Noting further that the continued expansion of poor urban marginal areas where water and sanitation services are deficient constitutes high health risks for transmission of diseases, particularly typhoid and cholera; and

Taking into account the recommendations of the Declaration of New Delhi, the Declaration of Puerto Rico, and the recommendations of the Director concerning a plan of action for IDWSSD,

RESOLVES:

1. To urge Member Governments to:

- a) Renew their political commitment to the improvement of water supplies and sanitation services, and to reiterate the importance of the relationship of health to access to adequate supplies and sanitation services;
- b) Continue the promotion of programs to increase further the coverage of water supplies, sewerage and excreta disposal services, particularly in poor marginal urban and rural areas, and to promote the rehabilitation of existing services where such services have shown signs of deterioration;
- c) Improve water quality through the protection of water sources, including the treatment of waste that may affect them, the improved management of water treatment and distribution systems, and the education of consumers about the conservation and use of water;
- d) Define policies and promote practices for water conservation, including the control of water losses, and to optimize the use of existing systems through better operation, maintenance, and more efficient use of the facilities;

- e) Define effective policies and promote practices for financial and engineering management of the systems that will provide more sustainable services, including appropriate recovery of costs and adoption of appropriate technology;
- f) Promote social mobilization in the water and sanitation sector, involving communities in planning, financing and managing water and sanitation services;
- g) Develop national monitoring and management information systems to improve knowledge of conditions in the sector and provide the basis for decision-making.

2. To urge bilateral, multilateral and nongovernmental cooperation agencies to:

- a) Recognize the importance of water and sanitation for socioeconomic development and to promote research in this area;
- b) Increase their financial contribution to the water and sanitation sector in order to help the countries meet their respective objectives;
- c) Develop effective mechanisms for coordination of sector activities within the external support community;
- d) Support sector development and monitoring.

3. To request the Director to:

- a) Continue to give high priority to promotion of the development and efficient management of basic water supplies and sanitation services in the countries, with emphasis on urban and rural poor and high risk groups;
- b) Develop, as soon as possible, a plan of action to guide and support the countries in their efforts to implement the recommendations of the Declarations of New Delhi and Puerto Rico toward the achievement of water and sanitation goals, within the strategy of Health for All by the Year 2000;
- c) Assist the countries in developing and maintaining a national information system to monitor and evaluate program progress as well as sector and regional progress;
- d) Support actively actions which are complementary to water and sanitation programs, and to increase their sanitary and health impact; these actions should include education and training programs, research, technology development, information exchange, and community participation;

- e) Continue to work closely with bilateral and multilateral cooperation agencies towards optimizing resource mobilization and to promote intersectoral collaboration among national sector agencies;
- f) Support technical cooperation efforts among the countries through the strengthening of subregional and regional professional organizations.

LA 107a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo visto el documento presentado por el Director sobre la evaluación del Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento (1981-1990),

RESUELVE:

Recomendar a la XXXV Reunión del Consejo Directivo que adopte una resolución en los siguientes términos:

LA XXXV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo visto el documento presentado por el Director sobre la evaluación del Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento (DIAAPS) (1981-1990);

Recordando la Resolución XXII de la XXVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS (1979), la Resolución WHA36.13 (1983) y la WHA39.20 (1986) sobre el Decenio, que reconocían que el abastecimiento de agua y el saneamiento son elementos esenciales para el logro de Salud para Todos en el Año 2000;

Observando los esfuerzos realizados por los Gobiernos, la contribución de los organismos externos de apoyo (ESA) y los logros del programa del DIAAPS;

Observando los esfuerzos realizados por los Gobiernos y el Director en la evaluación nacional y regional del DIAAPS;

Observando que varios países de la Región no pudieron lograr sus metas nacionales debido a la situación socioeconómica desfavorable en la Región y a otros factores;

Observando que el programa del DIAAPS ha favorecido una mayor toma de conciencia acerca de la necesidad del abastecimiento de agua y del saneamiento como elementos esenciales para la atención primaria de salud;

Observando además que la expansión continua de las áreas marginales pobres urbanas, donde los servicios de agua y de saneamiento son deficientes, constituye un elevado riesgo de transmisión de enfermedades, en particular de la tifoidea y el cólera, y

Considerando las recomendaciones de las Declaraciones de Nueva Delhi, de Puerto Rico y las recomendaciones del Director en cuanto a un plan de acción para el DIAAPS,

RESUELVE:

1. Instar los Gobiernos Miembros a:

- a) Renovar su compromiso político para el mejoramiento de los servicios de abastecimiento de agua y de saneamiento, y reiterar la importancia de la relación que guarda la salud con el acceso a suministros y servicios de saneamiento adecuados;
- b) Continuar la promoción de los programas para aumentar la cobertura de los suministros de agua, del alcantarillado y de los servicios de eliminación de excretas, en particular en las áreas marginales pobres tanto urbanas como rurales y promover la rehabilitación de los servicios existentes donde tales servicios presenten signos de deterioro;
- c) Mejorar la calidad del agua mediante la protección de las fuentes de agua, incluyendo el tratamiento de los desechos que puedan afectarlas, la gestión mejorada del tratamiento de aguas y de los sistemas de distribución y la educación de los consumidores acerca de la conservación y el uso del agua;
- d) Definir políticas y promover prácticas para la conservación del agua, incluyendo el control de las pérdidas de agua, y optimizar el uso de los sistemas existentes a través de un funcionamiento mejorado, del mantenimiento y del uso más eficaz de las instalaciones;
- e) Definir políticas eficaces y promover prácticas para la gestión financiera y de ingeniería de los sistemas que prestarán servicios más sostenibles, incluyendo la recuperación adecuada de los costos y la adopción de la tecnología apropiada;
- f) Promover la movilización social en el sector del agua y el saneamiento, haciendo que las comunidades participen en la planificación, financiamiento y gestión de los servicios de agua y saneamiento;
- g) Desarrollar sistemas nacionales de monitoreo y de información para mejorar el conocimiento de las condiciones del sector y contar con una base para la toma de decisiones.

2. Instar a los organismos de cooperación bilaterales, multilaterales y no gubernamentales a:

- a) Reconocer la importancia del agua y el saneamiento para el desarrollo socioeconómico y promover las investigaciones en esta área;
 - b) Aumentar su contribución financiera al sector del agua y el saneamiento para ayudar a que los países alcancen sus respectivos objetivos;
 - c) Crear mecanismos eficaces para la coordinación de las actividades del sector dentro de la comunidad externa de apoyo;
 - d) Respaldar el desarrollo y el monitoreo del sector.
3. Solicitar al Director que:
- a) Continúe asignando una alta prioridad a la promoción del desarrollo y a la gestión eficiente de los servicios básicos de abastecimiento de agua y saneamiento en los países, con énfasis en los grupos urbanos y rurales pobres y en los grupos de alto riesgo;
 - b) Desarrolle, cuanto antes, un plan de acción para guiar y apoyar a los países en sus esfuerzos para ejecutar las recomendaciones de las Declaraciones de Nueva Delhi y de Puerto Rico hacia el logro de las metas del suministro de agua y el saneamiento, dentro de la estrategia de Salud para Todos en el Año 2000;
 - c) Ayude a los países para que desarrollen y mantengan un sistema nacional de información para vigilar y evaluar el avance del programa así como también el progreso del sector y de la Región;
 - d) Apoye activamente las acciones que complementan los programas de agua y saneamiento, y aumenten sus repercusiones sanitarias y sobre la salud; estas acciones deben incluir programas de formación y de entrenamiento, investigación, desarrollo de tecnologías, intercambio de información y participación comunitaria;
 - e) Continúe trabajando en estrecho contacto con organismos de cooperación tanto bilaterales como multilaterales para lograr una óptima movilización de los recursos y promueva la colaboración intersectorial entre los organismos nacionales del sector;
 - f) Apoye los esfuerzos de cooperación técnica entre los países mediante el fortalecimiento de las organizaciones profesionales tanto subregionales como regionales.

Mr. TAITT (Barbados) suggested that in the first preambular paragraph the word "seen" should be replaced by the word "noted."

Ms. KEFAUVER (United States of America) suggested that in the last line of operative paragraph 1.a), the word "water" should be inserted between the words "adequate" and "supply." The phrase "and the education of consumers about the conservation and use of water" at the end of operative paragraph 1.c) should be shifted to the end of operative paragraph 1.d).

An additional clause should be added to operative paragraph 3, to read something like: "3.g) Assure that what is learned from the current country evaluations on programs and projects carried out during the Water Decade is translated into effective action plans for programs for the decade of the 1990s."

The RAPPOREUR said that it had also been suggested that in operative paragraph 3.a) the word "the" should be inserted before the word "promotion."

Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, PASB) suggested that the word "assure" in the proposed new operative paragraph 3.g) might be changed to "encourage." He could encourage or support such action, but he could not assure it.

The RAPPOREUR read the revised operative paragraph 3.g): "Encourage translation of the results of the current country evaluation programs and projects carried out during the Water Decade into effective action plans for programs during the decade of the nineties."

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

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

Item 7.1: Cholera in the Americas

Tema 7.1: El cólera en las Américas

The RAPPOREUR submitted for consideration the following proposed resolution (PR/11):

THE 107th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having seen the report of the Director (Document CE107/25 and ADD. I) on the situation of cholera in the Americas,

RESOLVES:

To propose to the Directing Council the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXXV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Considering the spread of the cholera epidemic in several countries of the Region;

Recognizing that, in face of the threat of introduction of the disease to other countries of the Region, concrete measures must be adopted to limit its spread and to prevent mortality and reduce morbidity from the disease;

Cognizant that the parental vaccines presently available are not recommended for the prevention or control of cholera;

Aware of the link between the occurrence of cholera and the socioeconomic and sanitary situations in affected areas;

Cognizant of the Director's initiative to form a Regional Working Group to coordinate the Organization's response to this emergency;

Informed of the subregional action of the Andean and Central American countries to prepare coordinated plans for dealing with the emergency and to reinforce preparations against the threat; and

Informed of the general strategy proposed by the Organization to address the problem, and of Resolution WHA44.6,

RESOLVES:

1. To call upon the international community to intensify its cooperation with the countries affected or threatened by cholera.
2. To urge the international and regional agencies concerned to give more priority to granting to these countries the technical and financial cooperation they may request for their struggle against cholera.
3. To express appreciation for the Organization's response, to date, in support of Member Governments' efforts to contain and ameliorate the effects of the cholera epidemic in the Region.
4. To urge the Member Governments:
 - a) To report any case of cholera immediately in compliance with the International Sanitary Regulations;
 - b) Not to apply to countries affected by the epidemic restrictions on passenger transit and imports of products from those countries which are not justified from the standpoint of public health;

- c) To establish and execute national plans for the prevention and control of cholera which identify the most vulnerable areas and population groups, allocate the resources required to launch those plans, assure use of an intersectoral approach, address the need for effective social communications, and indicate the need for international technical and financial cooperation in the context of the Organization's general strategy;
 - d) In the countries yet untouched by the epidemic, to strengthen their capabilities for: epidemiological surveillance, the maintenance of clean drinking water, disease prevention through public information, and correct management of cases.
5. To request the Director:
- a) To strengthen measures that will ensure a prompt and effective response by the Organization to the needs of countries affected or threatened by cholera;
 - b) To assure that the Organization plays an active, creative role in mobilizing resources from all sources to provide the countries in the Region with the financial support required for their cholera prevention and control plans;
 - c) To coordinate regional measures against cholera so that technical and financial resources will be put to the most efficient possible use;
 - d) To continue activities for the development and evaluation of effective new vaccines against cholera;
 - e) To continue his efforts, in collaboration with the Member Governments and interested agencies and organizations, to implement the proposed general strategy and to draw up plans, programs and projects for its implementation and full execution;
 - f) To present to the 109th Meeting of the Executive Committee a report on the regional cholera situation and on the measures adopted by the Organization to address it.

LA 107a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe del Director (Documento CE107/25) sobre la situación del cólera en las Américas,

RESUELVE:

Proponer al Consejo Directivo la adopción de una siguiente resolución en los siguientes términos:

LA XXXV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Considerando la extensión de la epidemia de cólera que afecta varios países de la Región;

Reconociendo que, ante la amenaza de la introducción de la enfermedad a los demás países de la Región, se deben adoptar acciones concretas para limitar su propagación y para prevenir la mortalidad y disminuir la morbilidad;

Reconociendo que las vacunas parenterales actualmente disponibles no son recomendadas para la prevención o control del cólera;

Reconociendo la vinculación entre la ocurrencia del cólera y la situación socioeconómica y sanitaria de las áreas afectadas;

Reconociendo la iniciativa del Director de formar un Grupo de Trabajo Regional para coordinar la respuesta de la Organización en esta emergencia;

Habiendo recibido la información sobre las acciones subregionales de los países andinos y del istmo centroamericano para la preparación de planes coordinados para hacer frente a la emergencia así como fortalecer los preparativos ante la amenaza, y

Habiendo recibido la información sobre la estrategia general propuesta por la Organización para abordar el problema, y de la Resolución WHA44.6,

RESUELVE:

1. Hacer un llamamiento a la comunidad internacional para intensificar la cooperación solidaria con los países afectados o amenazados por el cólera.

2. Urgir a los organismos internacionales y regionales pertinentes a dar mayor prioridad a la concesión a esos países de la cooperación técnica y financiera que soliciten para enfrentar la lucha contra el cólera.

3. Expresar sus agradecimientos por la respuesta que hasta la fecha ha dado la Organización, en apoyo de los esfuerzos de los Gobiernos Miembros por contener y aliviar los efectos de la epidemia del cólera en la Región.

4. Instar a los Gobiernos Miembros a que:

- a) Notifiquen inmediatamente cualquier caso de cólera de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional;
- b) No apliquen a los países afectados por la epidemia restricciones sin justificación desde el punto de vista de la salud pública al tránsito de viajeros y a la importación de productos procedentes de esos países;
- c) Establezcan y ejecuten planes nacionales para la prevención y control del cólera en los que se identifiquen las áreas y grupos de población mas vulnerables; asignar los recursos requeridos para el inicio de dichos planes, asegurando el uso de un enfoque intersectorial, abordando la necesidad de una comunicación social efectiva, e indicar las necesidades de cooperación técnica y financiera internacional en el contexto de la estrategia general de la Organización;
- d) En los países aún no afectados por la epidemia, fortalezcan su capacidad en cuanto a: la vigilancia epidemiológica, el mantenimiento del agua potable, la diseminación de información y el adecuado manejo de casos.

5. Solicitar al Director que:

- a) Fortalezca las medidas que aseguren la respuesta pronta y eficaz de la Organización ante las necesidades de los países afectados o amenazados por el cólera;
- b) Asegure que la Organización desempeñe una función activa y creativa en la movilización de recursos provenientes de todo tipo de fuentes destinados a proveer a los países de la Región el apoyo financiero que requieran para sus planes de prevención y control del cólera;
- c) Coordine las acciones regionales de lucha contra el cólera, a fin de que los recursos técnicos y financieros se utilicen con la mayor eficiencia posible;
- d) Continúe las actividades encaminadas a desarrollar y evaluar nuevas vacunas eficaces contra el cólera;
- e) Prosiga sus esfuerzos en colaboración con los Gobiernos Miembros y las agencias y organizaciones interesadas para implementar la estrategia general propuesta y para la elaboración de los planes, programas y proyectos correspondientes, su puesta en marcha y plena ejecución;
- f) Presente a la 109a Reunión del Comité Ejecutivo un informe sobre la situación regional del cólera y sobre las medidas adoptadas por la Organización al respecto.

The RAPPORTEUR said it had been suggested that, in operative paragraph 3, the words "and ameliorate the effects of" should be deleted.

Ms. KEFAUVER (United States of America) asked for clarification of the fifth preambular paragraph and suggested that, in operative paragraph 5.e), the words "and to draw up" should be replaced by the words "by drawing up."

Mr. TAITT (Barbados) suggested that the phrase "to form a Regional Working Group" in the fifth preambular paragraph should be deleted.

Mr. PREFONTAINE (Canada) suggested that operative paragraph 5.f) should be deleted since the Director would present a report on the situation in any case.

Ms. KEFAUVER (United States of America) asked the Secretariat to confirm that the question would be included in the agenda of the 109th Meeting of the Executive Committee.

Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, PASB) said that it would be included.

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

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

ITEM 6.2: STATEMENT BY THE REPRESENTATIVE OF THE PAHO/WHO STAFF ASSOCIATION

TEMA 6.2: INTERVENCION DEL REPRESENTANTE DE LA ASOCIACION DE PERSONAL DE LA OPS/OMS

Mr. YERG (PAHO/WHO Staff Association) expressed appreciation for the opportunity to address the Committee on a number of issues of great importance to the staff, particularly at a time when major contributing Member Countries had indicated that they would reduce their future payments and strong emphasis was being placed on the need to economize, reduce posts and increase the relative cost-effectiveness of PAHO vis-à-vis other international agencies. While the staff was aware of the financial constraints under which the Organization was compelled to function, it would caution against, for example, expenditure for new real estate at the risk of having to cut quality staff or endanger contractual obligations.

He thanked the Committee for its efforts to enhance the status of women in the Organization, but expressed the staff's concern that it had not dealt more directly with other basic aspects of staff-management relations, in particular those having a bearing on the staff's financial and employment prospects. He drew attention, for example, to inequities in the calculation of general service pensions at duty stations where

devaluation of currencies and inflation were high. He urged further that staff should not be forced to suffer delays in payment or losses in salary or pensionable remuneration because of an inadequate reimbursement system dictated by the practice of responsible United Nations lead agencies. The Association would like to see Administration proposals to correct those situations presented through appropriate international channels.

Member Governments would have to decide if health care consultation and assistance for the peoples of the Americas was to be based on high quality technical staff or on temporary staff who made little consistent contribution, developed little feeling for or loyalty to PAHO but who might receive expensive training before leaving. In the struggle of the Organization to effect economies, PAHO regular staff had been pitted against local contract staff because of salary and benefit differentials and because hiring of temporary staff often bypassed normal selection procedures and gave them preference over staff who had served the Organization long and well. Reduced budgets and an ambitious timetable for the achievement of health goals had forced some PAHO administrators to find short-cuts in the application of the rules, regulations and procedures, which were the foundation of staff contracts and determined the very nature of the relationship between staff and management, and staff and Member Governments. In some cases, under pressure to find short-term solutions to salary and contract disputes, the Administration had disregarded those rules and regulations and failed to protect staff rights. As a result of staff representatives' statements and staff use of the appeals process, reprisals and recriminations had been taken against staff and the Staff Association in violation of their basic rights, including the right of association, and against individual staff members in violation of their right to invoke the appeals process without the fear of reprisals or recriminations.

He regretted that staff representatives had been denied permission to attend the meeting of the Subcommittee on Programming and Planning at which the General Service salary structure had been discussed. The Subcommittee should have been provided with proper legal advice on ICSC procedures relating to that question. Had staff representatives been present, the legal problems now confronting the Administration could have been avoided. PAHO's actions set a precedent which resulted in the staff associations of other United Nations agencies joining with the PAHO Staff Association in legal action to resist arbitrary setting of salaries outside established procedures.

He said that the Association wanted to collaborate with the Health Surveillance Committee with a view to creating a cost effective health maintenance program. It was also greatly concerned about the source of accident insurance which appears to jeopardize program funds and jobs. In addition, it wanted any differences in accident benefits between PAHO and WHO posts to be clarified and eliminated.

He expressed regret at the dismissal of CEPANZO regular international staff and their replacement by locals. Discussions between staff

and Administration officials were not sufficient to guarantee the rights of the CEPANZO staff who had lost their jobs through alleged illegal terminations and RIF procedures and who were appealing that decision. The Administration, which professes affinity to the OAS, should have followed the lead of the OAS in executing the terminations of CEPANZO staff. The Staff Association believed it important to find mechanisms in addition to the appeals procedures to resolve employment problems, preferably negotiations or the appointment of an ombudsman. Unfortunately, PAHO Administrations had historically strongly discouraged the use of the local appeals process and the ILO Tribunal. It was imperative that the appeals process be respected without prejudice to those involved as it constituted a vital mechanism to address grievances given that United Nations agencies were normally protected by immunity from local jurisdictions.

He protested that the Staff Association's office had been moved over one-half mile from the main body of staff, that administrative officials had spread misinformation about the Staff Association, and that the contract of the President of the Staff Association had not been extended. He indicated that the President's contract had not been extended despite: 1) support from his supervisor; 2) the 62-year-old age limit for employees joining PAHO after 1990; 3) practices regarding the 62-year-old age limit applied by other United Nations agencies and the comparator U.S. Civil Service; 4) the fact that other PAHO employees had been extended beyond 60 years of age. The Staff Association regarded these actions as an attack on the right of association. It called upon the Members of the Committee to make a statement reconfirming the basic rights of PAHO staff, including the right to appeal and to association without fear of reprisal; to take measures to make the extension of the retirement age to 62 applicable to all staff; to encourage increased contacts with Staff Association representatives and approve an invitation to staff representatives to meetings of the Subcommittee on Planning and Programming when staff matters were on the agenda; to appoint an ombudsman on a trial basis to deal with staff-management differences; to request the Legal Department to provide a confidential legal appraisal of the termination procedures applied to CEPANZO staff and the long-term legal and financial liability of PAHO.

He appealed to Members of the Committee to speak out and declare support for staff members' rights to freedom of speech and association and to recourse to the appeals process without fear of reprisal. Staff would long remember their support or their silence.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil), em relação aos problemas citados, perguntou se a Associação estava a par das dificuldades por que atravessam os países da América Latina. Trata-se de um problema financeiro que repercute sobre as cotas que os países pagam a várias instituições internacionais.

Expressou sua preocupação quanto a uma crise funcional na Organização dentro de pouco tempo, se é que havia entendido bem e pediu que o documento do Representante da Organização fosse traduzido para o português.

Mr. TAITT (Barbados) said that the implication of the last sentence of the statement by the representative of the Staff Association was most unfortunate: Members of the Executive Committee could not be challenged in such peremptory terms to pronounce judgment on his statement without the benefit of studying it carefully.

El PRESIDENTE, hablando como Representante de Chile, piensa que todas las organizaciones, internacionales y nacionales, afrontan problemas de personal, lo cual genera un interés mutuo por buscar soluciones dentro de las reglas establecidas. La preocupación de su Representación es tratar de que se busquen mecanismos a través de los cuales sea posible el entendimiento. Concuerta con el Representante del Brasil en que las condiciones laborales de las organizaciones internacionales son cada día más difíciles, y felicita al Representante de la Asociación de personal por la presentación hecha.

La Dra. VALLEJO (Venezuela) estima que cada día es más difícil el entendimiento entre la gerencia y el personal de las instituciones, y que las partes interesadas deben esforzarse por abordar los problemas mediante el diálogo y la negociación.

Mr. YERG (Representative of the Staff Association) said that he had not intended to offend any Member of the Committee. The staff was aware of the financial situation of the Organization. What it sought was the opportunity for a dialogue when major issues affecting the conditions of employment were being discussed, and a reaffirmation of the right of staff members to appeal against administrative actions without being subjected to reprisals or the threat of retaliation. The staff also wished to point out that if the Administration was forced, by the establishment of unrealistic goals, to attempt to seek shortcuts at the staff's expense, legal problems were bound to ensue.

Mr. TAITT (Barbados) said that the Staff Association had raised some substantive issues which required consideration. It should be aware that the Executive Committee had received the information the staff wished to convey and appreciated the staff's point of view. He would suggest, without prejudice to any of the issues outstanding, that if the staff desired changes, it might submit to the Administration for comment a list of the rules, regulations and practices it considered in need of amendment or repeal together with a request that the information be submitted to the Executive Committee. With regard to the question of staff representation at meetings of the Executive Committee's Subcommittee, it seemed to him that there was a procedural difficulty involved; any request for such participation must be addressed to the Executive Committee; it would have been improper to seek participation in the work of a Subcommittee.

Further, the suggestion of the Staff Association that the construction of PAHO's new facilities should be deferred and the funds used to ameliorate staff difficulties was one which Member Countries would have difficulty in accepting; most Governments would not allow funds

appropriated for capital improvements to be used to meet recurrent expenses. In any case it was his understanding that the main reason for the new construction was to provide staff members with a better working environment.

The question of establishing an ombudsman for PAHO was not one that was likely to get early attention because the concept was still relatively new and would probably have to be accepted in the United Nations before it was extended to the rest of the system.

He could not comment on some of the other points the Staff Association had raised; it should be aware that no chief executive--in this case, the Director--could function effectively if he or she felt forced to operate within the framework of specific administrative directives issued by the Governing Bodies.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que no pensaba hacer uso de la palabra, ya que desconoce la mayoría de los hechos a los que ha hecho referencia el Sr. Yerg. No obstante, señala que muchas de las denuncias formuladas no son verdaderas y, en cualquier caso, reafirma su disposición al diálogo constructivo, de forma individual o a través de la Asociación de Personal. Considera una falta de respeto al Comité, para no hablar al Director, que envíe un documento y se hable de otras cosas.

En respuesta al comentario del Representante del Brasil, dice que la Secretaría no puede atender su deseo, porque hasta ese momento no tenía conocimiento del documento.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) disse que, por não haver coincidência entre a explicação e o documento que recebera, não podia dar uma opinião firme sobre a situação.

ITEM 5.3: AMENDMENTS TO THE STAFF RULES OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU

TEMA 5.3: ENMIENDAS AL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Mr. GAUTHIER (PASB) drew attention to Document CE107/14 and ADD. I, referring to the decision of the Director, under Staff Rule 020, to amend the Staff Rules and to submit those amendments to the Executive Committee for confirmation. The amendments were the result of recommendations made by the International Civil Service Commission to the United Nations General Assembly and decisions taken by the Executive Board of the World Health Organization. They referred to items such as the consolidation of five points of post adjustment into the professional salary scale, which did not affect income in any way. In addition, minor changes had been made with respect to the rule pertaining to mobility allowance, and some amendments modifying the rules relating to non-resident staff and the education grant for professional staff.

The addendum to Document CE107/14 referred to the salaries of the Director, Assistant Director and Deputy Director.

Two separate proposed resolutions had been prepared, the first on the amendments to the Staff Rules and the second on the subject dealt with in Document CE107/14, ADD. I.

Mr. TAITT (Barbados) noted that recommendations were now being made for salaries effective as of 1 March 1991, and asked if the new salaries were being paid at present or would have to be paid retroactively after the Directing Council had met.

Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, PASB) said that they were being paid provisionally at present.

The RAPPORTEUR drew attention to the first of the two proposed resolutions, which appeared at the end of Document CE107/14.

THE 107th 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 CE107/14;

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 CE107/14, with effect from 1 July 1990 concerning the application of the mobility and hardship scheme to non-locally recruited general service staff; with effect from 1 January 1991 concerning the increase in education grant in certain currencies, including the maximum grant, the ceiling for boarding costs and the maximum special education grant for disabled children, and clarifications in respect of the determination of salary on promotion, the mobility and hardship scheme and the accrual of annual leave; and with effect from 1 March 1991 concerning the salary scale applicable to staff in the professional category and directors' posts and the rates of staff assessment for the professional and higher graded staff without dependants.

LA 107a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO, .

Habiendo considerado las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE107/14;

Reconociendo la necesidad de uniformidad en las condiciones de empleo de los funcionarios de la OSP y de la OMS, y

Tomando en consideración 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 CE107/14, con vigencia desde el 1 de julio de 1990 en cuanto a la aplicación del esquema para el subsidio por movilidad y condiciones de trabajo difíciles para el personal de servicios generales no contratado localmente; con vigencia a partir del 1 de enero de 1991 referentes al aumento del subsidio de educación en ciertas monedas, incluyendo el subsidio máximo, el monto máximo para los costos de pensionado y el subsidio especial de educación máximo para hijos minusválidos y aclaraciones respecto a la determinación del sueldo en caso de promoción, el esquema para el subsidio por movilidad y condiciones de trabajo difíciles y la acumulación de licencia anual; y con efecto desde el 1 de marzo de 1991, en cuanto a la escala de sueldos aplicable a todos los puestos de categoría profesional y de directores y al porcentaje de la contribución para los funcionarios de las categorías profesional y superior sin familiares a cargo.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

The RAPPORTEUR then drew attention to the second proposed resolution, which appeared in Document CE107/14 ADD. I.

THE 107th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering the revision made to the schedule of salaries for the professional and higher categories in graded posts, effective 1 March 1991;

Taking into account the decision taken by the Forty-fourth 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 March 1991, to:

- a) Establish the annual net salary of the Deputy Director at \$70,350 (dependency rate) or \$63,600 (single rate);

- b) Establish the annual net salary of the Assistant Director at \$69,350 (dependency rate) or \$62,600 (single rate).

2. To recommend to the XXXV Meeting of the Directing Council that it establish the annual net salary of the Director at \$77,639 (dependency rate) or \$69,628 (single rate), effective 1 March 1991.

LA 107a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Considerando la revisión efectuada en la escala de sueldos para los puestos clasificados en las categorías profesional y superior, con efecto a partir del 1 de marzo de 1991;

Tomando en cuenta la decisión tomada por la 44a Asamblea Mundial de la Salud en relación con la remuneración del Director Regional, el Director General Adjunto y el Director General, y

Teniendo presente el Artículo 3.1 del Estatuto 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 efecto a partir del 1 de marzo de 1991, de:

- a) Fijar el sueldo neto anual del Director Adjunto en \$70.350 (con familiares a cargo) o en \$63.600 (sin familiares a cargo);
- b) Fijar el sueldo neto anual del Subdirector en \$69.350 (con familiares a cargo) o en \$62.600 (sin familiares a cargo).

2. Recomendar a la XXXV Reunión del Consejo Directivo que fije el sueldo neto anual del Director en \$77.639 (con familiares a cargo) o \$69.628 (sin familiares a cargo), con vigencia a partir del 1 de marzo de 1991.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 5.4: HIRING UNDER LOCAL CONDITIONS OF EMPLOYMENT FOR THE MOBILIZATION OF NATIONAL RESOURCES
TEMA 5.4: CONTRATACION DE PERSONAL BAJO CONDICIONES LOCALES DE EMPLEO PARA LA MOVILIZACION DE RECURSOS NACIONALES

Mr. GAUTHIER (PASB) said that hiring under local conditions of employment had been the subject of discussion and review in the Committee since 1986. Pursuant to the Committee's Resolution XIX of 1986, the

Administration had initiated the system and had since reported extensively on its operation to the Committee. It had issued policy communications to the field, provided training for administrators and requested reviews of the system's operation by the Internal Auditor.

As of April 1991 there were 177 posts under the system, as compared with 236 in April 1990. The decrease was a result of the reductions, for financial reasons, which had taken place in CEPANZO and in Brazil.

The system had been in operation for some years, and was working satisfactorily. Its cost was at least 30% less than the equivalent cost had such personnel been recruited under the United Nations System. The cost of the terminations which had recently taken place in Argentina had likewise been lower than it would otherwise have been. The Administration had implemented Resolution XIX of 1986 fully and would continue to do so until instructed otherwise.

The system was not likely to include more than 275 posts by 1992. The Administration continued to adhere to that commitment, as it had to all the commitments it had made to the Committee on the subject. It stood by its record of implementation, its policies and its guidelines for the future, and would continue to do so.

The Administration planned to include some of the posts at another center, CFNI, in the system in order to reduce administrative costs for support personnel. It also planned to institute the system at the CLAP center in Montevideo, as had been reported earlier.

El Dr. PRADO (Cuba) dice que en el párrafo 4 de la parte dispositiva de la Resolución XVI de la 103a Reunión del Comité Ejecutivo se planteaba que se sometiera esta situación a un período de prueba hasta el 30 de septiembre de 1991 para permitir que la Secretaría elaborara las directrices correspondientes. Sin embargo, en la resolución que se acaba de presentar se plantea que, a partir del 30 de septiembre se ponga en vigor este sistema de contratación bajo condiciones locales de empleo. Pregunta si no existe algún tipo de contradicción entre ambas posiciones.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que el Comité Ejecutivo debe tomar una decisión sobre lo que se va a hacer a este respecto a partir del 30 de septiembre, y sugiere que se adopte ese sistema definitivamente.

Ms. KEFAUVER (United States of America) thanked Mr. Gauthier for his presentation. He had always been most careful in living up to the spirit and letter of the resolutions on the subject, and most forthcoming with information about it.

The local hiring system had been instituted to replace a contractual system that had given rise to wild anomalies, and to provide better and more equitable conditions of employment. She assumed that those objectives were being effectively fulfilled, but the system, by its

nature, was a complicated one. The Committee was now being asked to "confirm"—which she understood to mean approve—it, and it was therefore important to have a clear sense of its place in PAHO's operations as a whole. She would therefore like more information on how many hiring systems were used by PAHO altogether, on whether the multiple systems in use were all necessary, and on whether the local hiring system was restricted to projects financed from extrabudgetary funds. She also wondered if there was a way by which the system could be terminated, should that become desirable in the future. It would also be useful to have a clearer picture of how many people were actually employed by PAHO on a long-term basis, and under what types of contract.

El PRESIDENTE, hablando como Representante de Chile, dice que en la página 3, párrafo 6 del documento se señala que se ejercerá vigilancia y prudencia con el fin de mantener el principio de eficacia en función de los costos.

Desconoce si esto hace referencia a la eficacia en relación con los salarios o a la situación de reemplazo que representan estos funcionarios, y pregunta si ha existido un mecanismo de evaluación de este grupo de profesionales.

Con respecto a los párrafos tres y cuatro en los que se indica que el sistema de personal continuará operando de forma limitada para asegurar solamente los servicios de personal de apoyo, pregunta si el concepto de forma limitada dependerá del límite de las condiciones de contratación. En relación con la política de funciones, pregunta qué tipo de cargos se completaría si se aplicara el concepto de límite.

Mr. GAUTHIER (PASB), replying to the United States representative, said PAHO used the normal fixed-term contract system for professional personnel, and the normal contracting system for general service personnel, both of which fell under the United Nations system. It also used national professionals in the field for renewable periods of up to one year. Another system PAHO administered was that under which governments of the Region provided staff to support some of PAHO's Representations. It also employed short-term consultants and temporary advisors, who were recruited at a rate of 2,000 per year. And, most important, there were the career service personnel, both professional and general service. PAHO also employed another type of contracting, called personal services contracts, by which personnel outside the Organization provided products or services without working on the premises. Those contracts were for short durations, normally not exceeding six to eight months. The total "employee structure" of PAHO was approximately 3,000, including all categories of personnel. The total "staff" was approximately 1,300 to 1,400.

The local hiring system had not so much replaced other systems as established a system where none had existed before, and it had enabled PAHO to provide employees, in Rio de Janeiro and PANAFTOSA, for example, with reasonable employment conditions and salaries. The system was

applied mainly for support and clerical personnel. It was used mainly at the Centers, and in some cases at Representations where extrabudgetary projects were being carried out. It appeared to the Administration, on the basis of its experience with the system, that it would continue to be implemented in more or less the same way over the next five to six years. Should it become desirable to terminate it, other alternatives would have to be considered, as well as terminations. In the latter case, termination indemnities would of course be less expensive than under the United Nations system. The words "confirm" or "approve" were equally acceptable; he would leave it to the Committee to decide which was the most suitable for its purposes.

Replying to the Representative of Chile, he said that the Administration had been monitoring the costs of the system on the basis of data submitted by the field and reviewed every three to six months. So far, the costs had been at a level at least 30% lower than the equivalent under the United Nations system, and in some cases 40 to 50% lower. The system was evaluated through frequent visits by the Administration to the locations where it was in operation, consultations with Internal Audit, and information received from other administrators, the Director and the Staff Association.

The Governing Bodies had requested that the system be operated on a limited basis, and the Administration was carrying out that instruction. It might be expanded in the future, but if so, it would be by a slow and normal evolution, and on the basis of careful review and evaluation of its cost implications.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP), en respuesta a la Representante de los Estados Unidos de América, dice que no se ha modificado la aplicación del sistema. Además de las formas de contratación mencionadas por el Sr. Gauthier, existen dos más, que son exclusivas del INCAP y del CAREC. En cuanto a las condiciones de contratación local, señala que la situación actual ha mejorado en relación con la de años anteriores. Si bien el sistema de gerencia y contratación de la Organización ha aumentado su complejidad, no ha sido necesario crear nuevos puestos.

Considera que es preciso elaborar una lista permanente del personal de la Oficina y dice que la Organización cuenta con unos 1.300 puestos regidos por el reglamento de las Naciones Unidas. En los centros trabajan otros 500 funcionarios, que se rigen por los reglamentos propios del Centro respectivo. La Organización cuenta además con otros 700 funcionarios nacionales cedidos por sus gobiernos, 240 bajo el sistema de contratación local y 300 bajo otras formas de contrato.

Añade que el deseo de la Organización es contratar a los profesionales mejor capacitados y eficaces, y considera que, hasta la fecha, se está consiguiendo. La Organización no ha contratado a ninguna persona que no pertenezca a los servicios generales a través de las normas de contratación local, ya que dispone de otras formas de contrato específicas. Los contratos locales no sustituyen al sistema de las Naciones

Unidas excepto para los centros. En los centros los puestos vacantes son llenados por contratos locales en una sustitución progresiva del sistema de las Naciones Unidas. Dentro de las atribuciones del Director está la de contratar legalmente a las personas que se estimen necesarias para la ejecución de los proyectos aprobados por la Organización; con la introducción del nuevo sistema de contratación se ha cubierto la necesidad de disponer de un reglamento respaldado por los Cuerpos Directivos. Estima que la Organización debe mantener dicho sistema.

Ms. KEFAUVER (United States of America) said that she hoped that the Director had not taken her remark about the changes over time as a criticism. She had merely been referring to the rather strict nature of the system as it was now being applied.

The RAPPORTEUR drew attention to the proposed resolution contained in Document CE107/15:

THE 107th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director containing the action taken to date for the implementation of Resolution XIX of the XXII Pan American Sanitary Conference on hiring under local conditions of employment for the mobilization of national resources (Document CE107/15);

Considering the views expressed by the Executive Committee at its meetings since the inception of the subject in 1986; and

Bearing in mind Resolution XVI of the 103rd Meeting of the Executive Committee,

RESOLVES:

1. To take note of the report presented by the Director in Document CE107/15 for implementation of Resolution XIX of the XXII Pan American Sanitary Conference.

2. To confirm the personnel system of hiring under local conditions of employment for mobilization of national resources effective 30 September 1991.

3. To request the Director to continue his efforts to monitor the implementation of the personnel system, on the basis of the principles enunciated in Resolution XIX of the XXII Pan American Sanitary Conference, and to present a statistical report to the Executive Committee at its 111th Meeting in 1993.

LA 107a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe del Director sobre las medidas adoptadas hasta el presente para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución XIX de la

XXII Conferencia Sanitaria Panamericana relativa a la contratación de personal bajo condiciones locales de empleo para la movilización de recursos nacionales (Documento CE107/15);

Habida cuenta de las opiniones expresadas por el Comité Ejecutivo en sus reuniones desde que se introdujo el tema en 1986, y

Teniendo presente la Resolución XVI de la 103a Reunión del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe presentado por el Director en el Documento CE107/15 sobre el cumplimiento de la Resolución XIX de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana.

2. Confirmar el sistema de personal de contratación bajo condiciones locales de empleo para la movilización de recursos nacionales, con fecha efectiva del 30 de septiembre de 1991.

3. Solicitar al Director que continúe sus esfuerzos para vigilar la ejecución del sistema de personal, tomando como base los principios enunciados en la Resolución XIX de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, y que presente un informe estadístico al Comité Ejecutivo en ocasión de su 111a Reunión en 1993.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 5.5: PAHO BUILDING FUND AND MAINTENANCE AND REPAIR OF PAHO-OWNED BUILDINGS

TEMA 5.5: FONDO DE LA OPS PARA BIENES INMUEBLES Y MANTENIMIENTO Y REPARACION DE LOS EDIFICIOS DE PROPIEDAD DE LA OPS

Mr. TRACY (Chief of Administration) said that three previously approved projects were being implemented. First, the replacement of the air-handling units in the Headquarters Building was proceeding smoothly. The units themselves would be installed in the summer. Second, improvements to the building's safety and emergency system would proceed in the Fall once the air-handling units had been installed. Third, the installation of a new roof for the conference room and second floor corridor in the PAHO/WHO Representative's Office in Peru was also under way. As that project did not involve the Headquarters building, it was not approved by WHO for contributory funding. The PAHO Building Fund would therefore bear its full cost, estimated at \$22,000.

Two new projects had been proposed for 1992. The first had to do with the replacement of the rusted galvanized steel bolts holding the concrete screen in place on the outside of Room A of the Headquarters Building. If more than 20% of the bolts were effected, they would all be replaced, at an estimated cost of \$455,000. If less than 20% were rusty

the replacement cost might be half that amount. If that project was approved by the Executive Committee and the World Health Assembly, \$113,750 would be charged to the WHO Real Estate Fund and \$341,250 to the PAHO Building Fund. The second new project was the replacement of the original roof of the main Council Chamber (Room A). If WHO approved the project, \$20,000 would be charged to the WHO Real Estate Fund and \$60,000 to the PAHO Building Fund.

El PRESIDENTE reitera que son dos los proyectos relacionados con la sala de conferencias: uno para reparar una pared exterior y el otro para reemplazar su techo, por unos estimados de \$455.000 y \$80.000, respectivamente.

The RAPPORTEUR drew attention to the proposed resolution contained in Document CE107/16:

THE 107th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having reviewed Document CE107/16, which reports on actions taken by the Secretariat in relation to the approved projects financed by the PAHO Building Fund and describes additional project requirements,

RESOLVES:

1. To approve the project to repair the concrete screen wall of the Council Chamber at an estimated cost of \$455,000.
2. To approve the project to replace the Council Chamber roof at an estimated cost of \$80,000.

LA 107a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo revisado el Documento CE107/16 que informa sobre las actividades de la Secretaría con relación a los proyectos aprobados financiados por el Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles y describe los requerimientos de los proyectos adicionales,

RESUELVE:

1. Aprobar el proyecto para reparar la pared decorativa de hormigón que rodea por fuera la Sala de Conferencias a un costo estimado de \$455.000.
2. Aprobar el proyecto para reemplazar el techo de la Sala de Conferencias a un costo estimado de \$80.000.

Decision: The proposed resolution was adopted unanimously.
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución

ITEM 5.6: PAHO HEADQUARTERS BUILDING
TEMA 5.6: EDIFICIO DE LA SEDE DE LA OPS

Mr. TRACY (Chief of Administration) said that the 106th Meeting of the Executive Committee had appointed the Representatives of Barbados, Chile, and the United States to constitute a Working Party to assist the Secretariat in preparing specific detailed proposals for a new Headquarters building. Mr. Easton Douglas, Minister of Health of Jamaica, had been appointed special adviser to the group. At its meeting with members of the Secretariat in February 1991, the Working Party had considered three principal subjects: the criteria for the location of any new building, the merits of leasing versus purchasing, and site location. Having concluded that leasing was not an economically viable option, the Working Party had been given a detailed briefing on three sites which most closely fit the location criteria, and had visited each of them. After considerable discussion, the Working Party had concluded that only the Bethesda site closely met the needs of the Organization and had authorized the Secretariat to try to enter into an option contract for it. Since the preparation of the document, the Secretariat had been endeavoring to obtain such a contract, but negotiations had been progressing slowly.

The Working Party had also examined the proposed budget for the project and space projections for the new building. It had concluded that a new Headquarters building, excluding land, would probably cost between \$48 million and \$54 million, depending on the final site and detailed design.

If an option contract was obtained and all technical and engineering studies were favorable, it was expected that a report and recommendations would be made to the 108th Meeting of the Executive Committee to authorize the purchase of the property. If the Bethesda site was not available or feasible, the Secretariat would begin the site selection process again.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP), refiriéndose a una afirmación del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS sobre grandes gastos con la nueva Sede, recuerda que esos gastos se sufragarán sin el uso de recursos regulares.

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution on the subject:

THE 107th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having reviewed Document CE107/17, which reports on the findings and recommendations of the three-country Working Party on the new Headquarters Building,

RESOLVES:

1. To thank the three-country Working Party for its comprehensive report.

2. To ask the three-country Working Party to continue its efforts in cooperation with the Secretariat and report its findings and recommendations as appropriate to the 108th Meeting of the Executive Committee.

LA 107a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Después de haber revisado el Documento CE107/17, referente al informe de los hallazgos y las recomendaciones del Grupo de Trabajo formado por tres países sobre un nuevo edificio para la Sede,

RESUELVE:

1. Agradecer al Grupo de Trabajo formado por tres países por su extenso y completo informe.

2. Solicitar al Grupo de Trabajo formado por tres países que continúe sus esfuerzos en cooperación con la Secretaría e informe sobre sus hallazgos y recomendaciones según sea pertinente a la 108a Reunión del Comité Ejecutivo.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 5.7: SITUATION OF THE PAN AMERICAN ZONOSSES CENTER (CEPANZO)

TEMA 5.7: SITUACION DEL CENTRO PANAMERICANO DE ZONOSIS (CEPANZO)

Mr. TRACY (Chief of Administration) said that, in accordance with Resolution XXIII of the XXIII Pan American Sanitary Conference, the Pan American Zoonoses Center (CEPANZO) had been closed on 30 April 1991. The necessary administrative actions had been taken to terminate local staff and to provide the facilities with interim security and maintenance. Since the closure, the Organization had received two payments from the Government of Argentina, totaling \$3 million, and the Director had undertaken negotiations with the Argentine authorities with a view to replacing the existing agreement with a new one.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) explica que las negociaciones entabladas con posterioridad a la Conferencia Sanitaria Panamericana de 1990 en torno de la situación del CEPANZO han sido difíciles tanto por la complejidad de los problemas en juego como por el frecuente cambio de funcionarios argentinos y las implicaciones políticas del asunto que se vincula con la relativamente cercana experiencia de la vacuna antirrábica en la localidad bonaerense de Azul. Lamentablemente esas negociaciones resultaron infructuosas y hubo que notificar al personal del Centro y, por lógica, a las autoridades nacionales, la correspondiente clausura a partir del 31 de diciembre de 1990, fecha que luego se prorrogó al 30 de abril de 1991 a solicitud expresa del Ministro de Salud de la Argentina de entonces. Además, se comunicó oficialmente al Gobierno de ese país que el Acuerdo referente a la creación y funcionamiento del CEPANZO quedaría sin efecto desde el 31 de diciembre de 1991.

En los primeros días de junio, en proseguimiento a contactos telefónicos previos, el Director estuvo en Buenos Aires para conversaciones con las nuevas autoridades de salud y agricultura, constatándose el interés del Gobierno por continuar la cooperación con la Organización en el área de zoonosis, a través de una "institución" que ya no sea CEPANZO. Por otra parte, entre abril y el 10 de junio se han recibido comunicaciones de 22 Gobiernos Miembros que solicitan que la OPS no interrumpa sus actividades en materia de zoonosis y las mantenga en forma de un centro como CEPANZO. Expresa su convencimiento de que la Argentina desea realmente llegar a un nuevo acuerdo, quizá más amplio que el que va a quedar sin efecto, en el que, además de las actividades relacionadas con zoonosis, se incluirían otras vinculadas con la salud pública.

Ya existen varios puntos de acuerdo. Uno, que la estructura de personal de apoyo del organismo en ciernes quede fuera del sistema de las Naciones Unidas, tanto por razones de costo como de capacidad operativa. Otro, que los recursos destinados al programa no sean en 1992-1993 superiores a los correspondientes al bienio 1990-1991. El tercero atañe a la existencia y funcionamiento de tres cuerpos colegiados que cumplirían funciones de asesoramiento y coordinación en caso de concretarse la nueva estructura. El primero sería un consejo compuesto por dos representantes del Gobierno de la Argentina, dos de la Secretaría de la OPS y tres de los restantes Gobiernos Miembros de la Organización, elegidos de forma rotativa y con un mandato que podría ser de tres años. El segundo sería un comité de asesoramiento científico-técnico constituido por personas de reconocida idoneidad científica designadas por la Dirección de la Oficina, y el último una especie de comité de programa, todavía sin nombre definido, que paritariamente se encargaría de coordinar las actividades que se llevarán a cabo en la Argentina.

Mientras el CEPANZO permanece cerrado, un equipo mínimo contratado por intermedio de una empresa mantiene el buen funcionamiento y las condiciones de seguridad de equipos e instalaciones, en espera de una determinación definitiva. Por su parte, el personal profesional dependiente de la Organización está bajo el Programa de Salud Pública Veterinaria y presta servicios técnicos de asesoramiento en las diversas áreas de su conocimiento científico específico.

Si por desgracia no se llega a un acuerdo con el Gobierno argentino, un exceso de franqueza induciría a decir que ya hay otros países dispuestos a ser sedes de estructuras como la del CEPANZO. Por otra parte, existen varias opciones funcionales. Se puede constituir un centro similar al cerrado, pero también es factible actuar con institutos nacionales capaces de prestar algunos servicios técnicos especializados y de desarrollar ciertas actividades de investigación a la manera de CEPANZO.

Confía sin embargo en que, finalmente, la Argentina superará las dificultades existentes y llegará a un acuerdo para establecer un nuevo centro sobre la base de operar con costos inferiores y de cumplir funciones incluso más amplias que las de su antecesor.

Ms. KEFAUVER (United States of America) said that when the Director mentioned a scientific and technical committee whose members would be named by the Director of the Organization, it was not clear whether he had been referring to the Director of PAHO or of the Center that would be established. Nor was it clear whether that new institution would be a Pan American, subregional, or Argentine center. She assumed that a report would be submitted in writing to the Directing Council to clarify its status and that a vote of a Governing Body was indeed required to establish a new Pan American Center.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) aclara que en las negociaciones preliminares se ha acordado que la nueva estructura o institución quede bajo la administración de la Organización Panamericana de la Salud. Los nombramientos de los integrantes de los tres comités de asesoramiento y de coordinación quedarán reservados al Consejo Directivo, la Conferencia o el Director, como corresponda, salvo los Representantes de Argentina, que designaría el Gobierno. Por otra parte, el nuevo centro seguiría siendo panamericano y quizás podría establecerse sin necesidad de una nueva autorización; bastaría con respetar el espíritu de la Resolución XXIII de la Última Conferencia Sanitaria Panamericana. Sin embargo llevará al Consejo Directivo en septiembre la información completa para su apreciación.

En respuesta a alguna observación elaborada anteriormente sobre los derechos del personal, recuerda que todos los funcionarios de cuyos servicios se ha prescindido han sido debidamente indemnizados prescindiendo de que hubiesen sido contratados con arreglo al régimen de las Naciones Unidas o en las condiciones locales vigentes en su momento.

El Dr. PRADO (Cuba) solicita que, la próxima vez, la información sobre el tema sea presentada a los países con antelación, para poder analizarla en tiempo prudencial.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) señala que no es posible poner sobre el papel negociaciones oficiosas con ningún gobierno como las que ha explicado verbalmente con toda franqueza. Sin embargo, todos los acuerdos y conversaciones oficiales se incluirán en un documento que se presentará al Consejo.

Ms. KEFAUVER (United States of America) said that the mandate in which the XXIII Pan American Sanitary Conference instructed the Director to accelerate negotiations between the Government of Argentina and PAHO for review of the CEPANZO Agreement and resolution of the financial situation and authorized the Director to adopt legal measures to give effect to Article 7.2 of the Agreement if things could not be worked out, was much more specific than merely working out some negotiations with Argentina on a center. It seemed that if there were no plans to reopen CEPANZO and a new center was to be established, then the Directing Council or another Governing Body should have the opportunity to express an opinion regarding whether the proposed new center was legally in conformity with the provisions of the Basic Documents of the Organization.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) aclara que hasta el 31 de diciembre de 1991, fecha en que expira el Acuerdo entre el Gobierno de la Argentina y la Oficina Sanitaria Panamericana/Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, hay plazo--jurídicamente hablando-- para cumplir con las recomendaciones de la Conferencia Sanitaria Panamericana. La situación es distinta desde un punto de vista político, y la facultad de decidir sobre el particular incumbe en última instancia al Consejo Directivo, que en septiembre podría incluso no convalidar ningún acuerdo.

Ms. KEFAUVER (United States of America) said that it was her understanding that in its resolution the XXIII Pan American Sanitary Conference had given the Organization until 31 December 1990 to act and that, according to the Director, CEPANZO was now closed.

Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, PASB) said that he had been authorized to take legal measures if no agreement was reached by that date but that legally CEPANZO would not cease to exist until 31 December 1991. While the operations of the Center per se had come to an end on 30 April 1991, some activities were still being carried out.

El PRESIDENTE señala que no se requiere una resolución sobre el tema y que las exposiciones de los distintos oradores quedarán reflejadas en el acta correspondiente.

ITEM 3.3: REPORT OF THE AWARD COMMITTEE OF THE PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION, 1991

TEMA 3.3: INFORME DEL JURADO DEL PREMIO OPS EN ADMINISTRACION, 1991

Mr. TAITT (Barbados) said that the Award Committee of the PAHO Award for Administration, 1991, made up of Representatives from Barbados, Brazil, and Chile, had met on 25 June and examined the information on 10 well-qualified candidates nominated by seven Member Governments. It had unanimously decided to grant the award to Professor Oscar Mateo de Acosta Fernández of Cuba for his outstanding work in research, teaching, and service administration in health, with particular emphasis on endocrinology.

The Award Committee recommended adoption of the following proposed resolution:

THE 107th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration (Document CE107/7, 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 by 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, 1991, on Professor Oscar Mateo de Acosta Fernández of Cuba, for his outstanding work in research, teaching and service administration in health, with particular emphasis on endocrinology.

2. To transmit the report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration (Document CE107/7, ADD. I) to the XXXV Meeting of the Directing Council.

LA 107a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración (Documento CE107/7, 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 por la XX Conferencia Sanitaria Panamericana (1978) y por 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, 1991, al Profesor Oscar Mateo de Acosta Fernández de Cuba, por su destacada labor en investigación, docencia y administración de servicios en el área de la salud, con énfasis particular en endocrinología.

2. Transmitir el Informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración (Documento CE107/7, ADD. I) a la XXXV Reunión del Consejo Directivo.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 5.8: AMENDMENTS TO THE FINANCIAL RULES AND REGULATIONS OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

TEMA 5.8: ENMIENDAS A LAS REGLAS FINANCIERAS Y AL REGLAMENTO FINANCIERO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Mr. McMOIL (PASB) said that, in accordance with Financial Rule 101.3 of the Organization, the Director was requesting approval of amendments to Article III of the Financial Rules of PAHO and Article IV of the Financial Regulations. Those amendments, as set out in Annexes I and II of Document CE107/24, would establish conformity between the Financial Regulations of WHO and PAHO with regard to the availability of appropriations to discharge outstanding legal obligations of the Organization.

The proposed revision to Article III of the Financial Rules was intended to provide a closer link between the establishment of obligations or commitments in the current financial period and the delivery of goods, services, and fellowships. The amendment would also establish a standard pattern whereby goods, services, and fellowships must be fully delivered within 12 months of the end of the financial period. That limitation would have a positive impact on the actual implementation of program activities.

The proposed amendment to Article IV of the Financial Regulations established the same time limitations for the treatment of unliquidated obligations for supplies and equipment, publications, consultancies and fellowships at the close of the following financial period.

Mr. TAITT (Barbados) said that he would like to have a more precise idea of what was meant by unliquidated obligations for fellowships.

Mr. McMOIL (PASB) said that under the proposed rules, a fellowship committed or started in the current financial period must be concluded within 12 months following the end of that period. However, full payment for such costs as the education or travel of the fellow must be completed 24 months from the close of the same financial period. The change moved up the commitment action but provided for a longer period to pay for it.

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE 107th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the Director's presentation on the availability of appropriations to finance outstanding legal obligations from prior financial periods (Document CE107/24),

RESOLVES:

1. To confirm the changes requested by the Director in the Financial Rules of the Organization.

2. To recommend to the Directing Council the approval of the amendment to the Financial Regulations suggested by the Director.

3. To recommend to the Directing Council the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXXV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the recommendation of the Executive Committee and the proposed changes in the Financial Regulations proposed in Document CE107/24; and

Taking into consideration that the changes in the Rules and Regulations will provide conformity between the Financial Regulations of WHO and PAHO with respect to the availability of appropriations,

RESOLVES:

To approve the changes in the Financial Regulations of the Pan American Health Organization as they appear in Document CE107/24.

LA 107a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado la presentación del Director sobre la disponibilidad de las asignaciones para financiar las obligaciones legales que quedan pendientes de los períodos económicos previos (Documento CE107/24),

RESUELVE:

1. Confirmar los cambios solicitados por el Director en las Reglas Financieras de la Organización.
2. Recomendar al Consejo Directivo la aprobación de la enmienda al Reglamento Financiero sugeridos por el Director.
3. Recomendar al Consejo Directivo la adopción de una resolución en los siguientes términos:

LA XXXV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado la recomendación del Comité Ejecutivo y los cambios propuestos en el Reglamento Financiero expuestos en el Documento CE107/24, y

Considerando que los cambios en las Reglas y en el Reglamento establecerán la conformidad entre los Reglamentos Financieros de la OMS y de la OPS en lo que se refiere a la disponibilidad de las asignaciones,

RESUELVE:

Aprobar los cambios en el Reglamento Financiero de la Organización Panamericana de la Salud según se establecen en el Documento CE107/24.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 6.1: REPORT ON THE VII INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL, ON ANIMAL HEALTH

TEMA 6.1: INFORME SOBRE LA VII REUNION INTERAMERICANA DE SALUD ANIMAL A NIVEL MINISTERIAL

El Dr. ARAMBULO (OSP) dice que la VII Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial se celebró en la Sede, en Washington, D.C., del 30 de abril al 2 de mayo de 1991. Estuvieron representados 34 Gobiernos por 14 Ministros de Agricultura, seis Viceministros o Subsecretarios de Agricultura, un Ministro de Salud, un Viceministro de Salud y 12 Directores de Servicios de Salud.

Se registraron dos innovaciones en esta Reunión: los temas políticos fueron expuestos por los Ministros de Agricultura y algunos Ministros de Salud hicieron patente la intersectorialidad de la salud pública, con arreglo a los conceptos básicos de atención primaria de la salud. Las Américas es la única Región de la OMS que mantiene un foro permanente a nivel ministerial para la articulación intersectorial entre Salud y Agricultura a través de la RIMSA.

En cumplimiento a la Resolución XXIII de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, el Director hizo un informe sobre las negociaciones entabladas para resolver la situación financiera del CEPANZO, y sobre la aplicación del Artículo 7.2 del Convenio vigente entre el Gobierno Argentino y la Organización. Los Ministros de Agricultura reafirmaron la necesidad de que el Centro continúe prestando cooperación técnica, y pidieron encarecidamente a los Cuerpos Directivos de la Organización que apoyen al Director en la búsqueda de soluciones.

Las delegaciones presentes analizaron el proyecto de presupuesto por programas de PANAFTOSA y recomendaron a los Cuerpos Directivos su aprobación. Asimismo hicieron suyas las recomendaciones emanadas del Comité Científico Asesor y de la Tercera Reunión del Comité Hemisférico para la Erradicación de la Fiebre Aftosa. Además se agradeció al Gobierno del Brasil su contribución al mantenimiento de este Centro.

En cumplimiento del mandato de la VI RIMSA, se realizó juntamente con los países la evaluación del Programa Regional de la Eliminación de la Rabia Urbana en América Latina, 1980-1989, y se presentó un resumen de los logros alcanzados. Ocho de las 20 ciudades capitales no tenían rabia en personas al iniciarse la década. Al terminar, 16 ciudades capitales están libres de rabia en el hombre. Además, en los países donde se continúan presentando casos de rabia, el 70% ocurren en conglomerados urbanos menores de 50.000 habitantes. En vista de estos logros, se aprobó una resolución instando a mantener la decisión política de eliminación de la rabia urbana. Sin embargo, la rabia en el hombre transmitida por vampiros es un grave problema de salud pública y los Ministros de Agricultura aprobaron una resolución para desarrollar un plan de acción continental para su control.

Habiendo expirado el plazo del Programa Regional de la OPS/OMS de Cooperación Técnica en Protección de Alimentos 1986-1990, aprobado en la

XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, se realizó la evaluación correspondiente y se presentaron al plenario los logros alcanzados. Todos los Países Miembros de la OPS están actualmente capacitados para hacer análisis microbiológicos de alimentos. Además, siete países de la Región se han integrado en una red para la vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos. Se solicitó al Director de la OPS la formulación del nuevo plan a mediano plazo para consolidar los logros de los programas nacionales de protección de alimentos en forma integrada.

Frente a la situación del cólera y a solicitud de varios países exportadores de alimentos, se desarrolló una sesión especial sobre el cólera donde se consideraron el riesgo de la transmisión del cólera por los alimentos, y el comercio internacional de alimentos y la situación del cólera en América Latina. Luego de un amplio debate, se recomendó a los Gobiernos Miembros que las políticas que orienten las medidas sanitarias para prevenir la difusión del cólera deberán estar basadas en conocimientos técnico-científicos recomendados por la OPS/OMS.

La salud pública y la preservación del medio ambiente fueron objeto de debate. Por otra parte, se solicitó al Director de la OPS que preparase un documento básico para la institucionalización del concepto de la salud pública veterinaria.

Los Ministros de Agricultura aprobaron otras resoluciones sobre la situación especial de salud animal y salud pública veterinaria en el Caribe, la participación de la comunidad y los productores pecuarios en las campañas sanitarias nacionales, y la incorporación de Chile a la Comisión de países libres de fiebre aftosa.

Además, habida cuenta de la situación epidemiológica actual de la tuberculosis bovina, resolvieron tomar la decisión política de erradicarla.

Por último, el orador pone de relieve que la Reunión se desarrolló teniendo en cuenta las recomendaciones contempladas en el documento aprobado por la Conferencia Sanitaria Panamericana sobre las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas de la OPS durante el cuatrienio 1991-1994.

El PRESIDENTE dice que el tema no requiere resolución y que la exposición del Dr. Arambulo quedará reflejada en el acta.

ITEM 6.3: RESOLUTIONS AND OTHER ACTIONS OF THE FORTY-FOURTH WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST TO THE PAHO EXECUTIVE COMMITTEE
TEMA 6.3: RESOLUCIONES Y OTRAS ACCIONES DE LA 44a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL COMITE EJECUTIVO DE LA OPS

Dr. KNOUSS (Deputy Director, PASB) said that a total of 43 resolutions had been adopted at the Forty-fourth World Health Assembly, which was more than the usual number adopted in recent years. It should be

noted that an important role had been played at the Assembly by a number of health officials from the Region, including Dr. Plutarco Naranjo, Minister of Public Health of Ecuador; Dr. Prieto Conti, Minister of Health of Paraguay; Mr. Easton Douglas, Minister of Health of Jamaica; and Dr. Alfredo Solari, Minister of Health of Uruguay.

He pointed out that an overall budget level of \$734 million had been approved for the biennium 1992-1993, which represented a substantial increase over the current biennium. However, the Region's share of the total WHO budget had actually declined, from 9.94 to 9.73%. Among other important budget decisions, a new scale of assessments conforming to the one recently adopted by the United Nations had been approved. It was also to be noted that for the first time the level of contributions of Member States for the biennium 1992-1993 took into account an apportionment of almost \$25 million of casual income to offset a part of the contributions of those Member States that had made timely payments in 1989 and 1990. As a result of the application of that new apportionment of casual income and of other changes, including the new scale of assessments, payments for some countries might increase by almost 20%.

Many of the program policy matters discussed at the Assembly had also been considered by the current Meeting, including cholera. Global targets had now been established for tuberculosis control--85% sputum-positive patients under treatment and 70% of cases detected by the year 2000. The Assembly had urged Member States to make specific efforts in that area.

The Assembly had also urged Member States to intensify efforts to control acute respiratory infections in children. Although 21 countries in the Region had developed standards for the control of those infections at the local health service level, they remained one of the five leading causes of infant mortality in 24 countries of the Americas.

On the subject of research and development in children's vaccines, recognition had been given to the essential role of WHO in vaccine development and its supportive role in launching the Children's Vaccine Initiative. The Region was embarking on a major effort to participate in concentrated vaccine development activities through its establishment of the Regional System for Vaccines (SIREVA), which would focus on the development of vaccines against dengue, Streptococcus pneumoniae, meningococcal meningitis B, and typhoid fever.

In other actions, the Assembly had adopted a broad resolution on urban health development as a result of the Technical Discussions. At the Forty-fifth Assembly, the Technical Discussions would deal with women, health, and development. Technical Discussions would be held only in non-budget years.

Lastly, he pointed out that Bolivia and Uruguay had been selected from the Region for a three-year term on the Executive Board to replace Argentina and Nicaragua and that a quota assessment rate had been established for Belize, which was now a Member of WHO.

El PRESIDENTE informa que no es necesario adoptar una resolución sobre el tema.

- ITEM 2.3: PROVISIONAL AGENDA OF THE XXXV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XLIII MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS
- TEMA 2.3: PROGRAMA PROVISIONAL DE TEMAS DE LA XXXV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XLIII REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

Dr. KNOUSS (Deputy Director, PASB) said that he wished to highlight some of the items of the Provisional Agenda of the XXXV Meeting of the Directing Council, which appeared as an annex to Document CE107/4, Rev. 2 under "Procedural Matters." There were four separate sub-items on the selection of one Member Government to represent the Region on the advisory committees of the World Health Organization dealing with the programs on human reproduction, tropical diseases, AIDS management, and essential drugs. Another item under "Procedural Matters" was the ninth Jacques Parisot Foundation Fellowship Award. The Director had asked for nominations for that award, which consisted of a stipend of \$5,000 for research on the subject of women in the workforce and the impact of their work on their health and the health of their families, but no nominations had been received.

Under "Constitutional Matters" he drew attention to the need for the election of three Member Governments to the Executive Committee upon the expiry of the terms of office of Canada, Trinidad and Tobago, and Venezuela.

He noted that under "Program Policy Matters" the issue of cholera had been added as a result of the resolution adopted by the current meeting. Item 5.7, "Evaluation of the Strategies for Health for All by the Year 2000," was a report prepared every six years and then reviewed by the Regional Committee prior to its submission to WHO.

Lastly, he drew attention to two items under "Administrative and Financial Policy Matters" that had not been brought up at the current Meeting: the appointment of the External Auditor and the salary of the Director. Needless to say, one of the most consequential issues at the meeting would be the proposed program budget for 1992-1993.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) señala, en primer lugar, que en el largo programa de la próxima reunión del Consejo Directivo solo hay un tema que se haya incluido con independencia de una decisión anterior o de una práctica establecida. Se trata, concretamente, del tema del cólera. Ello puede indicar que, como consecuencia de la reiteración de los informes, se está perdiendo flexibilidad para introducir en el programa cuestiones no tratadas anteriormente. Quizá sea esto algo que debiera debatirse en la próxima reunión del Comité Ejecutivo.

La otra observación que desea hacer se refiere al tema 5.7, relativo al Centro Panamericano de Zoonosis. Sobre ese tema habrá que elaborar un documento, ya que, de acuerdo con la pertinente resolución adoptada por la Conferencia, se debe informar al Consejo Directivo.

Mr. BOYER (United States of America) said that, in order to allow for more flexibility in preparing the agenda, the Director might consult the Legal Adviser as to whether a separate formal agenda item was needed whenever the Director had been requested in a resolution to report on an item to the next meeting of one of the Governing Bodies. Perhaps the Director could comply with the resolution by simply including a few paragraphs on the subject in a general report of the Organization to the Governing Body.

Mr. TAITT (Barbados) said that at the same time a study might be done on how often resolutions had called for reports on the same issue over and over again. Some judicious culling might be in order.

Mr. PREFONTAINE (Canada) said that at the XXXV Meeting of the Directing Council it would be helpful to envisage a pared-down agenda without all the items calling for the presentation of reports requested in resolutions adopted in past years. Such an agenda would enable the Council to focus on the current needs of the Region.

Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, PASB) said that he would consider the suggestions made by the Representatives of the United States of America, Canada and Barbados, but was reluctant to act upon them on his own initiative. It was for the Governing Bodies--in this case, the Directing Council--to decide whether the appropriate reports requested of the Director in past resolutions can be satisfactorily carried out as part of a more general document, such as the Report of the Director, and then removed from the agenda. Traditionally, items which the Executive Committee or the Directing Council wished to have brought to their attention needed to be part of the agenda of those Bodies.

The RAPPORTEUR drew attention to the following proposed resolution:

THE 107th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the provisional agenda (Document CD35/1) prepared by the Director for the XXXV Meeting of the Directing Council, XLIII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, presented as Annex to Document CE107/4, Rev. 2; 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 Council,

RESOLVES:

To approve the provisional agenda (Document CD35/1) prepared by the Director for the XXXV Meeting of the Directing Council, XLIII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas.

LA 107a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el programa provisional de temas (Documento CD35/1) preparado por el Director para la XXXV Reunión del Consejo Directivo, XLIII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, presentado como Anexo del Documento CE107/4, Rev. 2, 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,

RESUELVE:

Aprobar el programa provisional de temas (Documento CD35/1) preparado por el Director para la XXXV Reunión del Consejo Directivo, XLIII 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.

CLOSING OF THE MEETING
CLAUSURA DE LA REUNION

El PRESIDENTE informa a los Representantes de que los proyectos de resolución estarán disponibles al día siguiente y, en caso necesario, se les enviarán a las direcciones respectivas.

Agradece a todos los Representantes su colaboración y su deseo de buscar soluciones para los problemas de la OPS. Estima que la labor realizada ha sido fructífera, dinámica e intensa, y que el éxito de la Reunión se debe a la buena disposición mostrada. Desea destacar que hay tres Representantes que se retiran en 1991, después de haber realizado un gran trabajo en los últimos años: son los del Canadá, Trinidad y Tabago y Venezuela.

Le ha sido muy agradable poder contar con el Sr. Préfontaine, Vicepresidente, con el Sr. Handley, como Relator, y con el Dr. Knouss, como Secretario, quienes han colaborado con él en todo momento para facilitar y agilizar las actividades de apoyo a la reunión. Da las gracias también a los intérpretes, que han tenido a veces jornadas agotadoras, y expresa su sincero agradecimiento a toda la Secretaría y a los funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana, sin cuya colaboración la reunión no hubiera sido posible. Pide excusas por cualquier limitación que haya podido tener en el desempeño de su cargo, pero puede asegurar

que lo ha impulsado siempre el afán de participar, en concordancia con las líneas generales de buena voluntad y de respeto mutuo.

El Presidente declara clausurada la 107a Reunión del Comité Ejecutivo.

The session rose at 6:30 p.m.
Se levanta la sesión a las 6:30 p.m.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the
WORLD HEALTH ORGANIZATION
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, U.S.A.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C. 20037, E.U.A.