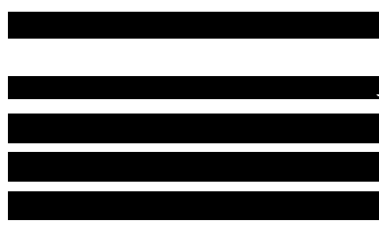


PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the
WORLD HEALTH ORGANIZATION



SUMMARY RECORDS

Executive Committee of the
Pan American Health Organization
101st Meeting: 27-30 June 1988
Washington, D. C.



INDEXED

HBI - SCIENTIFIC AND TECHNICAL
HEALTH INFORMATION

ACTAS RESUMIDAS

Comite Ejecutivo de la
Organización Panamericana de la Salud
101a Reunión: 27-30 de junio de 1988
Washington, D.C.

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.

SUMMARY RECORDS

**Executive Committee of the
Pan American Health Organization**
101st Meeting: 27-30 June 1988
Washington, D. C.



ACTAS RESUMIDAS

**Comite Ejecutivo de la
Organización Panamericana de la Salud**
101a Reunión: 27-30 de junio de 1988
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 225.

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 225.

© Pan American Health Organization, 1988

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 Office of Publications, 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, 1988

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 de la Oficina de Publicaciones, 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 101st Meeting of the Executive Committee of the Pan American Health Organization was held at PAHO Headquarters, Washington, D.C., from 27 to 30 June 1988.

The following Representatives held office:

Chairman:	Dr. Norman Gay	BAHAMAS
Vice Chairman:	Dr. José Tohme Amador	ECUADOR
Rapporteur pro tempore:	Dr. Rodolfo Rodríguez	ARGENTINA
Later:	Dr. Rommel G. Villacorta A.	EL SALVADOR

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

INTRODUCCION

La 101a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud se celebró en la Sede de la OPS, en Washington, D.C., del 27 al 30 de junio de 1988.

Los siguientes Representantes integraron la Mesa Directiva:

Presidente:	Dr. Norman Gay	BAHAMAS
Vicepresidente:	Dr. José Tohme Amador	ECUADOR
Relator pro tempore:	Dr. Rodolfo Rodríguez	ARGENTINA
Posteriormente:	Dr. Rommel G. Villacorta A.	EL SALVADOR

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	i
Introducción	i
Agenda	2
Programa de temas	2
List of Participants	5
Lista de Participantes	5
Summary Records	9
Actas resumidas	9
FIRST PLENARY SESSION (Monday, 27 June 1988, at 9:00 a.m.) PRIMERA SESION PLENARIA (Lunes, 27 de junio de 1988, a las 9:00 a.m.)	
Item 1: Opening of the Meeting	11
Tema 1: Apertura de la Reunión	11
Election of the Rapporteur pro tempore	11
Elección del Relator pro tempore	11
Item 2.1: Adoption of the Agenda	11
Tema 2.1: Adopción del programa de temas	11
Item 2.2: Representation of the Executive Committee at the XXXIII Meeting of the Directing Council of PAHO, XL Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas	12
Tema 2.2: Representación del Comité Ejecutivo en la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XL Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas	12
Item 2.3: Dates of the XXXIII Meeting of the Directing Council of PAHO, XL Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas	13
Tema 2.3: Fechas de la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XL Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas	13
Item 3.1: Report of the Subcommittee on Planning and Programming	14
Tema 3.1: Informe del Subcomité de Planificación y Programación	14

SECOND PLENARY SESSION (Monday, 27 June 1988, at 2:00 p.m.)
SEGUNDA SESION PLENARIA (Lunes, 27 de junio de 1988, a las 2:00 p.m.)

Item 3.2:	Report of the Special Subcommittee on Women, Health, and Development	31
Tema 3.2:	Informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo	31
Item 5.1:	Report on the Collection of Quota Contributions	38
Tema 5.1:	Informe sobre la recaudación de las cuotas	38
Item 5.2:	Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1986-1987	39
Tema 5.2:	Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al período 1986-1987	39

THIRD PLENARY SESSION (Tuesday, 28 June 1988, at 9:00 a.m.)
TERCERA SESION PLENARIA (Martes, 28 de junio de 1988, a las 9:00 a.m.)

Item 4.4:	Provisional Draft of the Program Budget Proposal of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1990-1991	53
Tema 4.4:	Proyecciones presupuestarias provisionales de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1990-1991	53
Item 4.1:	Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) in the Americas	59
Tema 4.1:	Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas	59
Item 4.2:	Plan of Action for the Eradication of Indigenous Transmission of Wild Poliovirus from the Americas by 1990	67
Tema 4.2:	Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Virus Salvaje de la Poliomieltis de las Américas para 1990	67

FOURTH PLENARY SESSION (Tuesday, 28 June 1988, at 2:00 p.m.)
CUARTA SESION PLENARIA (Martes, 28 de junio de 1988, a las 2:00 p.m.)

Item 4.2:	Plan of Action for the Eradication of Indigenous Transmission of Wild Poliovirus from the Americas by 1990 (<u>continued</u>)	71
Tema 4.2:	Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Virus Salvaje de la Poliomieltis de las Américas para 1990 (<u>continuación</u>)	71

Item 5.1:	Report on the Collection of Quota Contributions	76
Tema 5.1:	Informe sobre la recaudación de las cuotas	76
Item 4.3:	Maternal and Child Health and Family Planning Programs	78
Tema 4.3:	Programas de Salud Maternoinfantil y Planificación Familiar	78
Item 4.5:	Joint Plan of Action for the Andean Subregion	87
Tema 4.5:	Plan de Acción Conjunto para la Subregión Andina	87

FIFTH PLENARY SESSION (Wednesday, 29 June 1988, at 9:00 a.m.)

QUINTA SESION PLENARIA (Miércoles, 29 de junio de 1988, a las 9:00 a.m.)

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption

Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación

Item 5.2:	Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1986-1987	96
Tema 5.2:	Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al período 1986-1987	96
Item 4.4:	Provisional Draft of the Program Budget Proposal of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1990-1991	101
Tema 4.4:	Proyecciones presupuestarias provisionales del proyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1990-1991	101
Item 4.1:	Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) in the Americas	104
Tema 4.1:	Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas	104
Item 4.2:	Plan of Action for the Eradication of Indigenous Transmission of Wild Poliovirus from the Americas by 1990	107
Tema 4.2:	Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Virus Salvaje de la Poliomiелitis de las Américas para 1990	107
Item 4.6:	Development and Strengthening of Local Health Systems in the Transformation of National Health Systems	112
Tema 4.6:	Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud	112

SIXTH PLENARY SESSION (Wednesday, 29 June 1988, at 2:00 p.m.)
SEXTA SESION PLENARIA (Miércoles, 29 de junio de 1988, a las 2:00 p.m.)

Item 4.6:	Development and Strengthening of Local Health Systems in the Transformation of National Health Systems (continued)	119
Tema 4.6:	Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacio- nales de salud (continuación)	119

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

Item 4.2:	Plan of Action for the Eradication of Indigenous Transmission of Wild Poliovirus from the Americas by 1990	126
Tema 4.2:	Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Virus Salvaje de la Poliomiéltis de las Américas para 1990	126
Item 4.3:	Maternal and Child Health and Family Planning Programs	131
Tema 4.3:	Programas de salud materno-infantil y planificación familiar	131
Item 4.5:	Joint Plan of Action for the Andean Subregion	135
Tema 4.5:	Plan de Acción Conjunta para la Subregión Andina	135
Item 4.7:	Program Policies in Food and Nutrition	138
Tema 4.7:	Política del Programa en Alimentación y Nutrición	138

SEVENTH PLENARY SESSION (Thursday, 30 June 1988, at 9:00 a.m.)
SEPTIMA SESION PLENARIA (Jueves, 30 de junio de 1988, a las 9:00 a.m.)

Item 4.7:	Program Policies in Food and Nutrition (continued)	146
Tema 4.7:	Política del Programa en Alimentación y Nutrición (continuación)	146
Item 4.8:	Drug Abuse Prevention	151
Tema 4.8:	Prevención de la farmacodependencia	151

Item 7: Other Matters
Tema 7: Otros asuntos

<u>Aedes albopictus</u>	158
<u>Aedes albopictus</u>	158

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption

Consideración de los proyectos de resolución pendientes de adopción

Item 4.3:	Maternal and Child Health and Family Planning Programs	161
Tema 4.3:	Programas de Salud Maternoinfantil y Planificación Familiar	161
Item 4.6:	Development and Strengthening of Local Health Systems in the Transformation of National Health Systems . .	165
Tema 4.6:	Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud	165
Item 6.2:	Statement by the Representative of the PAHO/WHO Staff Association	170
Tema 6.2:	Intervención del Representante de la Asociación del Personal de la OPS/OMS	170
EIGHTH PLENARY SESSION (Thursday, 30 June 1988, at 2:00 p.m.)		
OCTAVA SESION PLENARIA (Jueves, 30 de junio de 1988, a las 2:00 p.m.)		
Item 6.2:	Statement by the Representative of the PAHO/WHO Staff Association (<u>continued</u>)	174
Tema 6.2:	Intervención del Representante de la Asociación del Personal de la OPS/OMS (<u>continuación</u>)	174
Item 5.3:	Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau	178
Tema 5.3:	Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana	178
Item 5.4:	Hiring Under Local Conditions of Employment for the Mobilization of National Resources	181
Tema 5.4:	Contratación de personal bajo condiciones locales de empleo para la movilización de recursos nacionales . .	181
Item 5.5:	PAHO Building Fund and Maintenance and Repair of PAHO/Owned Buildings	187
Tema 5.5:	Fondo de la OPS para bienes inmuebles y mantenimiento y reparación de los edificios de propiedad de la OPS .	187
Item 5.6:	Pan American Health Organization Flag	189
Tema 5.6:	Bandera de la Organización Panamericana de la Salud . .	189
Item 3.3:	Report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration, 1988	191
Tema 3.3:	Informe del Jurado del Premio OPS en Administración, 1988	191

Item 3.4:	Report of the Subcommittee on Inter-American Non-governmental Organizations in Official Relations with PAHO on the Requests of the Inter-American College of Radiology, the Latin American Confederation of Clinical Biochemistry, and the Pan American Federation of Nursing Professionals to Establish Official Relations with PAHO	192
Tema 3.4:	Informe del Subcomité sobre Organizaciones Interamericanas no Gubernamentales en relaciones oficiales con la OPS sobre las solicitudes del Colegio Interamericano de Radiología, la Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica y la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería para establecer relaciones oficiales con la OPS	192
Item 6.1:	Fortieth Anniversary of the World Health Organization	194
Tema 6.1:	Cuadragésimo aniversario de la Organización Mundial de la Salud	194
Item 6.3:	Resolutions and Other Actions of the Forty-First World Health Assembly of Interest to the PAHO Executive Committee	195
Tema 6.3:	Resoluciones y otras medidas de la 41a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo. .	195
Item 7:	Other Matters (<u>continued</u>)	
Tema 7:	Otros asuntos (<u>continuación</u>)	
	1988-1989 Program Budget Situation as of June 1988	197
	Situación del presupuesto por programas 1988-1989 a junio de 1988	197
Item 2.4:	Provisional Agenda of the XXXIII Meeting of the Directing Council of PAHO, XL Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas	199
Tema 2.4:	Programa provisional de temas de la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XL Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas	199
Item 7:	Other Matters (<u>continued</u>)	
Tema 7:	Otros asuntos (<u>continuación</u>)	
	Agenda Item, 103rd Meeting of the Executive Committee	201
	Tema del programa, 103a Reunión del Comité Ejecutivo	201

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

Item 4.7: Program Policies in Food and Nutrition	201
Tema 4.7: Política del Programa en Alimentación y Nutrición . .	201
Control of Smoking	206
Lucha contra el tabaquismo	206
Item 4.8: Drug Abuse Prevention	211
Tema 4.8: Prevención de la farmacodependencia	211
<u>Aedes albopictus</u>	214
<u>Aedes albopictus</u>	214

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 XXXIII Meeting of the Directing Council of PAHO, XL Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
 - 2.2 Representación del Comité Ejecutivo en la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XL Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

 - 2.3 Dates of the XXXIII Meeting of the Directing Council of PAHO, XL Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
 - 2.3 Fechas de la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XL Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

 - 2.4 Provisional Agenda of the XXXIII Meeting of the Directing Council of PAHO, XL Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
 - 2.4 Programa provisional de temas de la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XL 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, 1988
 - 3.3 Informe del Jurado del Premio OPS en Administración, 1988

 - 3.4 Report of the Subcommittee on Inter-American Nongovernmental Organizations in Official Relations with PAHO on the Requests of the Inter-American College of Radiology, the Latin American Confederation of Clinical Biochemistry, and the Pan American Federation of Nursing Professionals to Establish Official Relations with PAHO

- 3.4 Informe del Subcomité sobre Organizaciones Interamericanas No Gubernamentales en Relaciones Oficiales con la OPS sobre las solicitudes del Colegio Interamericano de Radiología, la Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica y la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería para establecer relaciones oficiales con la OPS
4. PROGRAM POLICY MATTERS
4. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLITICA DE LOS PROGRAMAS
 - 4.1 Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) in the Americas
 - 4.1 Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas
 - 4.2 Plan of Action for the Eradication of Indigenous Transmission of Wild Poliovirus from the Americas by 1990
 - 4.2 Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Virus Salvaje de la Poliomiелitis de las Américas para 1990
 - 4.3 Maternal and Child Health and Family Planning Programs
 - 4.3 Programas de salud maternoinfantil y planificación familiar
 - 4.4 Provisional Draft of the Program Budget Proposal of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1990-1991
 - 4.4 Proyecciones presupuestarias provisionales de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1990-1991
 - 4.5 Joint Plan of Action for the Andean Subregion
 - 4.5 Plan de Acción Conjunto para la Subregión Andina
 - 4.6 Development and Strengthening of Local Health Systems in the Transformation of National Health Systems
 - 4.6 El desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud
 - 4.7 Program Policies in Food and Nutrition
 - 4.7 Política del programa en alimentación y nutrición
 - 4.8 Drug Abuse Prevention
 - 4.8 Prevención de la farmacodependencia
5. ADMINISTRATIVE AND FINANCIAL POLICY MATTERS
5. ASUNTOS DE POLITICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
 - 5.1 Report on the Collection of Quota Contributions
 - 5.1 Informe sobre la recaudación de las cuotas

- 5.2 Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1986-1987
- 5.2 Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al período 1986-1987
- 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 Pan American Health Organization Flag
- 5.6 Bandera de la Organización Panamericana de la Salud
- 6. GENERAL INFORMATION MATTERS
- 6. ASUNTOS DE INFORMACION GENERAL
 - 6.1 Fortieth Anniversary of the World Health Organization
 - 6.1 Cuadragésimo aniversario de la Organización Mundial de la Salud
 - 6.2 Statement by the Representative of the PAHO/WHO Staff Association
 - 6.2 Intervención del Representante de la Asociación del Personal de la OPS/OMS
 - 6.3 Resolutions and other Actions of the Forty-first World Health Assembly of Interest to the PAHO Executive Committee
 - 6.3 Resoluciones y otras medidas de la 41a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo
- 7. OTHER MATTERS
- 7. OTROS ASUNTOS

1988-1989 Program Budget Situation as of June 1988

Situación del presupuesto por programas 1988-1989 a junio de 1988

Aedes albopictus

Aedes albopictus

LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES

MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE
MIEMBROS DEL COMITE EJECUTIVO

ARGENTINA	Dr. Rodolfo Rodríguez
BAHAMAS	Dr. Norman Gay Dr. Vernell T. Allen Dr. Carol Chaney-Gay
ECUADOR	Dr. José Tohme Amador Dr. Guillermo Troya Dr. Mauricio Montalvo
EL SALVADOR	Dr. Rommel Gilberto Villacorta Arévalo
MEXICO	Dr. Manuel Quijano Narezo Mr. José Aguilar Salazar
PANAMA	Dr. Orlando Allen
SAINT LUCIA/SANTA LUCIA	Mr. Cornelius L. Lubin
UNITED STATES OF AMERICA/ ESTADOS UNIDOS DE AMERICA	Dr. Alan Hinman Mr. Neil Boyer Ms. Marlyn Kefauver Ms. Paula Feeney Mr. F. Gray Handley
URUGUAY	Dr. Samuel Villalba Mr. Rolando Visconti

SUBCOMMITTEES OF THE EXECUTIVE COMMITTEE
SUBCOMITES DEL COMITE EJECUTIVO

Subcommittee on Planning and Programming
Subcomité de Planificación y Programación

Dr. Rodolfo Rodríguez
Chairman/Presidente

Special Subcommittee on Women, Health and Development
Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo

Ms. Dorothy Phillips
Rapporteur/Relator

OBSERVERS
OBSERVADORESMember Governments of PAHO
Gobiernos Miembros de la OPS

BRAZIL/BRASIL	Dr. Francisco Beduschi Dr. Paulo Geraldo Fernandes
CANADA	Dr. André Moineau
CHILE	Dr. José Manuel Borgoño
TRINIDAD AND TOBAGO/ TRINIDAD Y TABAGO	Mr. Lenox A. Wattley
VENEZUELA	Ms. Violeta Matos de Vásquez

Non-Member Government of PAHO
Gobierno No Miembro de la OPS

SPAIN/ESPAÑA	Mr. Enrique Pastor
--------------	--------------------

Intergovernmental Organizations
Organizaciones IntergubernamentalesCaribbean Community Secretariat (CARICOM)
Comunidad del Caribe (CARICOM)

Ms. Angela Cropper

Hipólito Unanue Agreement
Convenio Hipólito Unanue

Dr. Hugo Urquieta Morales

Inter-American Development Bank (IDB)
Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

Mr. Charles A. T. Skeete
Mr. Thomas Engler
Dr. Jorge Ossanaí
Mr. Uwe Bott

List of Participants
Lista de Participantes

7

OBSERVERS (cont.)
OBSERVADORES (cont.)

Inter-American Institute for Cooperation on Agriculture (IICA)
Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA)

Dr. David Black
Dr. Pedro Acha

Inter-American Commission on Women
Comisión Interamericana de Mujeres

Ms. Linda J. Poole

Nongovernmental Organizations
Organizaciones No Gubernamentales

Latin American Association of Pharmaceutical Industries (ALIFAR)
Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas (ALIFAR)

Dr. Raúl Zavalla Carbó

Pan American Federation of Associations of Medical Schools (PAFAMS)
Asociación Latinoamericana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina (FEPAFEM)

Ms. Nina Portaro Burke

PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Dr. Carlyle Guerra de Macedo
Director

Dr. Robert F. Knouss
Deputy Director
Director Adjunto

Dr. Luis Carlos Ochoa
Assistant Director
Subdirector

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

PAN AMERICAN SANITARY BUREAU (cont.)
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (cont.)

Dr. George O. Alleyne
Area Director, Health Programs Development
Director de Area, Desarrollo de Programas de Salud

Dr. Luis Jorge Osuna Saenz
Area Director, a.i., Health Systems Infrastructure
Director de Area, a.i., Infraestructura de Sistemas de Salud

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

Mr. César A. Portocarrero

Chief, Conference and Secretariat Services
Jefe, Servicios de Conferencia y Secretaría

Mr. Carlos L. García

**PLENARY SESSIONS
SESIONES PLENARIAS**

FIRST PLENARY SESSION
PRIMERA SESION PLENARIA

Monday, 27 June 1988, at 9:00 a.m.
Lunes, 27 de junio de 1988, a las 9:00 a.m.

Chairman: Dr. Norman Gay Bahamas
Presidente:

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

The CHAIRMAN welcomed the new members of the Executive Committee and expressed the hope that the work of the Committee would be carried out in a timely fashion, with positive results for all concerned.

ELECTION OF THE RAPPORTEUR PRO TEMPORE
ELECCION DEL RELATOR PRO TEMPORE

The CHAIRMAN suggested that, in the absence of the person designated, namely Dr. Carlos Míguas Barón of Uruguay, Dr. Samuel Villalba of Uruguay be chosen as Rapporteur pro tempore.

El Dr. VILLALBA (Uruguay) agradece la oportunidad que se le concede, pero le es imposible aceptar.

The CHAIRMAN then suggested that the Representative of Argentina, Dr. Rodolfo Rodríguez, be chosen as Rapporteur pro tempore.

Decision: Dr. Rodolfo Rodríguez (Argentina) was elected Rapporteur pro tempore.

Decisión: El Dr. Rodolfo Rodríguez (Argentina) es elegido Rapporteur pro tempore.

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

The CHAIRMAN drew attention to the Provisional Agenda (Document CE101/1, Rev. 2) and asked the Deputy Director to present the item.

Dr. KNOUSS (Deputy Director, PASB) briefly reviewed Articles 3 and 5 of the Rules of Procedure, on the basis of which the Provisional Agenda contained in Document CE101/1, Rev. 2 had been submitted to the Executive Committee for consideration and adoption.

Decision: The agenda was adopted.

Decisión: Se aprueba el programa de temas.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) da la bienvenida a todos los Miembros del Comité, así como a los observadores de gobiernos y observadores de otras organizaciones. Seguidamente, refiriéndose al programa provisional de temas (Documento CE101/1, Rev. 2), propone que se siga el siguiente orden de discusión: temas 2.2, 2.3, 2.4, 3.1, 3.2, 5.1, 5.2, 4.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 6.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 3.3, 3.4, 6.1, 6.3 y 7.

Solicita asimismo la autorización de los miembros del Comité Ejecutivo para que el miércoles 29 durante la sesión de la mañana, y fuera del programa, se rinda homenaje a los Dres. José Manuel Borgoño y Abel Wolman, los cuales fueron elegidos para recibir la Medalla Salud para Todos en el Año 2000 de la OMS.

It was so agreed.
Así se acuerda.

Mr. BOYER (United States of America) proposed that consideration of Agenda Item 2.4 (Provisional Agenda of the XXXIII Meeting of the Directing Council of PAHO) be delayed until the end of the current Meeting of the Executive Committee, so that any proposals made during the week regarding addition or deletion of items might be taken into account.

He had found it troubling that the agendas presented to the Executive Committee and the Directing Council never seemed to follow the actual order of presentation of items. Consequently, he suggested that the items on the agendas of future meetings be put in the order in which they were most likely to be considered.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) considera que está perfectamente justificado posponer el tema 2.4. Con respecto al orden de discusión de los temas en las reuniones del Consejo Directivo, indica que no puede determinarse a priori, puesto que la decisión es prerrogativa de la Comisión General pero que para la próxima reunión del Comité Ejecutivo se presentará por escrito una recomendación sobre el orden que podría seguirse al presentar los temas.

It was so agreed.
Así se acuerda.

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

The CHAIRMAN called attention to Document CE101/3 and invited the Deputy Director to present the item.

Dr. KNOUSS (Deputy Director, PASB) noted that, while the Committee was entitled to be represented by its Chairman and up to two additional persons, it had in recent years, as an economy measure, chosen to elect just one additional person, and might choose to do so again. Alternates to both the Chairman and the second representative would also be chosen.

The CHAIRMAN said he would be pleased to serve as a representative at the next meeting of the Directing Council and suggested that the Committee might wish to select Dr. Manuel Quijano Narezo (Mexico) as his alternate. He also proposed the name of Dr. Rodolfo Rodríguez (Argentina) as an additional representative, with Ms. Marlyn Kefauver to serve as his alternate.

It was so agreed.
Así se acuerda.

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

The CHAIRMAN invited the Deputy Director to present the item.

Dr. KNOUSS (Deputy Director, PASB) said that the Director was proposing for the meeting of the Directing Council the dates of 26 September to 1 October.

The CHAIRMAN invited the Rapporteur to read out the proposed resolution contained in Document CE101/4.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE 101st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering that the Director has proposed the dates of 26 September to 1 October 1988 for the XXXIII Meeting of the Directing Council of PAHO, XL Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas; and

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

RESOLVES:

To authorize the Director to convoke the XXXIII Meeting of the Directing Council of PAHO, XL Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, to meet at the Headquarters building in Washington, D.C., from 26 September to 1 October 1988.

LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Considerando que el Director ha propuesto las fechas del 26 de septiembre al 1 de octubre de 1988 para celebrar la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XL Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, y

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

RESUELVE:

Autorizar al Director a convocar la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XL Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, con el fin de que se celebre en la Sede de la Organización en Washington, D.C., del 26 de septiembre al 1 de octubre de 1988.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

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

The CHAIRMAN called attention to Document CE101/21 and asked the Chairman of the Subcommittee on Planning and Programming to present the report.

El Dr. RODRIGUEZ (Presidente, Subcomité de Planificación y Programación) indica que resumirá los temas tratados en las dos reuniones del Subcomité de Planificación y Programación celebradas desde la 100a Reunión del Comité Ejecutivo, con excepción de los tres temas incluidos en el programa de la presente reunión que serán reseñados individualmente.

En las dos reuniones mencionadas, que tuvieron lugar en diciembre de 1987 y abril de 1988, participaron representantes de la Argentina, Bahamas, el Brasil, el Canadá, Cuba, los Estados Unidos de América y México. Se analizaron los siguientes temas: propuesta de apoyo al desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud y al proceso de descentralización de los países de la Región de las Américas; metodología del Sistema de Planificación, Programación y Evaluación de la cooperación técnica de la OPS (AMPES); cooperación técnica entre países (CTP) en las iniciativas subregionales; efecto de la reducción de los fondos ordinarios de la OMS en el presupuesto ordinario por programas 1988-1989 de la OPS/OMS; informe sobre el progreso alcanzado en la contratación de personal bajo condiciones locales de empleo; residencias en salud internacional; proyecciones presupuestarias provisionales de la OMS para la Región de las Américas para el bienio 1990-1991; reuniones de análisis de la cooperación técnica de la OPS; conclusiones de la 81a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS; medicamentos esenciales, y seguro de salud del personal de la OPS.

Los temas relativos a propuesta de apoyo al desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud, la contratación de personal bajo condiciones locales de empleo, y las proyecciones presupuestarias de la OMS para la Región de las Américas para 1990-1991 serán presentados por separado durante esta reunión para consideración del Comité. De los temas restantes, sigue un comentario de cada uno.

Metodología del Sistema de Planificación, Programación y Evaluación de la Cooperación Técnica de la OPS (AMPES). La Secretaría informó al Subcomité sobre los distintos componentes del AMPES y sobre el desarrollo que recientemente ha experimentado dicho sistema. Se destacaron los avances relacionados con la fusión de las fases de programación y presupuestación de los instrumentos a corto plazo y la búsqueda de articulación entre los planes de largo, mediano y corto plazo. Se hizo referencia a la automatización del presupuesto operativo anual y a la importancia de fomentar el desarrollo de los subsistemas de análisis de la situación para la formulación de la cooperación técnica y de seguimiento y evaluación de los programas de acción de la Organización.

El Subcomité trató de aclarar las cuestiones referentes a la capacidad del AMPES en lo relativo a: identificación de programas prioritarios; análisis de la ejecución del presupuesto en relación con las prioridades; evaluación de programas; flexibilidad en la administración de recursos, especialmente a nivel de país; conveniencia del sistema para ser aplicada por los Representantes de País; situación del proceso de computadorización, y posibilidad de extender su empleo como instrumento de cooperación técnica en el ámbito nacional.

El Subcomité básicamente analizó el AMPES no solamente como un instrumento eficaz para la planificación de la cooperación técnica a través de la representación en cada país, sino también como un instrumento de servicio que permite definir y analizar las prioridades nacionales. Se analizó asimismo el AMPES como un instrumento metodológico para evaluar adecuadamente el progreso de la cooperación técnica y el cumplimiento de las metas establecidas en los programas de nivel nacional.

Quedó claro que el Sistema de Planificación, Programación y Evaluación debe apoyarse fuertemente en su capacidad de análisis de la situación de salud y en la identificación de prioridades nacionales que requieren cooperación técnica. En consecuencia, tanto la Secretaría como los Países Miembros deben esforzarse por perfeccionar los mecanismos necesarios para el desarrollo de ese instrumento.

Los avances logrados en los componentes de corto plazo del Sistema plantean la necesidad y la oportunidad de intensificar las acciones conducentes al desarrollo de la planificación a mediano plazo, tanto en el ámbito regional como nacional. Ello puede constituir un paso firme en la construcción de líneas estratégicas de intervención que superen las demandas puntuales de cooperación técnica y otorguen a la acción programática de la Organización un horizonte más amplio.

Cooperación técnica entre países en las iniciativas subregionales: Centroamérica y Panamá. La Secretaría presentó un resumen sobre el desarrollo de las iniciativas subregionales, en las cuales la definición de prioridades y de proyectos tiene muy en cuenta la estrategia de cooperación entre países. Se hizo especial referencia al caso de Centroamérica y Panamá, y se discutieron ejemplos concretos de esta iniciativa: compra conjunta de medicamentos; acuerdos para mejorar las condiciones de salud en las fronteras; desarrollo de la capacidad gerencial, y mantenimiento de recursos físicos en el sector salud. El Subcomité se interesó particularmente en estas iniciativas bilaterales que permiten potenciar los esfuerzos de los países así como la cooperación técnica que brinda la OPS.

Efecto de la reducción de los fondos ordinarios de la OMS en el Presupuesto Ordinario por Programas 1988-1989 de la OPS/OMS. El Director y el personal a su cargo examinaron la reducción global de US\$50 millones proyectada por el Director General de la OMS y el impacto que ha de tener en la Región una reducción de \$4.940.000. El Documento SPP10/4 contiene más detalles sobre esta reducción del 2,7% en el programa combinado ordinario de la OPS/OMS, que originalmente se aprobó por un monto de \$183.803.000. El presupuesto por programas de 1988-1989 solo recibiría un aumento de 2,5% anual (5,0% para el bienio), en lugar del 7,9%.

En general, el Subcomité instó a la Secretaría a estudiar y examinar constantemente esta reducción y cualesquiera otras y a guiarse de acuerdo con las prioridades de los programas. El Subcomité también desalentó cualquier reducción en la cooperación técnica entre países.

Residencias en salud internacional. Se destacó la función que desempeña este programa en el contexto de las acciones tendientes a promover el desarrollo del liderazgo en el campo de la salud, con énfasis especial en el mejoramiento de la cooperación técnica entre los Países Miembros de la Organización.

Se dió cuenta de las actividades realizadas en la Sede y en los países, se describió la función desempeñada por los residentes en la formulación, ejecución y evaluación de proyectos y en la producción de documentos técnico-científicos, y se informó sobre el costo del programa en relación con el presupuesto destinado a la formación de recursos humanos.

Hasta la fecha han participado en el programa tres grupos de residentes, con un total de 25 profesionales procedentes de países latinoamericanos, uno de los Estados Unidos de América y dos del Canadá, que participaron en un programa de seis meses.

El Subcomité analizó junto con la Secretaría aspectos relacionados con el contenido, importancia, beneficios resultantes para los países y costo del programa, y señaló la necesidad de que las instituciones nacionales (ministerios de salud, universidades, etc.) participen plenamente en la identificación de posibles candidatos, la colocación de los

profesionales en puestos adecuados después de cumplir el programa, y la observación del progreso de estos profesionales y de los aportes que brinden a los programas nacionales.

Evaluación conjunta de la cooperación técnica OPS/OMS a nivel de país. Este tema fue incluido en el programa de temas del Subcomité de Planificación y Programación para presentar el informe sobre la experiencia adquirida y los ajustes introducidos en la metodología a seguir. El protocolo original fue considerado por el Subcomité en su reunión de marzo de 1986.

La Secretaría presentó un resumen del Documento SPP10/4, donde se expusieron las principales experiencias adquiridas en las Reuniones Conjuntas de Análisis de la Cooperación Técnica realizadas en 13 países hasta fines de 1987. Se señalaron como aspectos positivos de estos ejercicios el fortalecimiento del proceso de programación de la cooperación técnica a nivel de país y su transformación de acuerdo con los hallazgos del proceso evaluativo. Otra contribución del proceso fue estrechar la relación de trabajo entre el personal técnico nacional y el personal de la Representación de la OPS en cada país. En algunos países dichas reuniones habían dado la oportunidad para que diferentes instituciones del sector salud compartieran información y fortalecieran sus mecanismos de coordinación; asimismo, estos ejercicios brindaron a la Organización una excelente oportunidad para informar a las máximas autoridades políticas y técnicas del sector acerca de la doctrina y propósitos de la OPS. Por último, con base en los resultados de la evaluación, la Organización ha modificado el perfil de los recursos técnicos de la Representación en algunos países para adecuarlo a las necesidades de cooperación identificadas.

Conclusiones de la 81a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS. El Director de la OSP comentó las conclusiones de la 81a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, señalando los aspectos sobresalientes, entre ellos:

- La nominación del nuevo Director General de la OMS, que reemplazará al Dr. Halfdan Mahler al terminar su tercer período consecutivo en ese cargo: el Dr. Hiroshi Nakajima, actual Director Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, y cuya elección se llevaría a cabo durante la 41a Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 1988.

- Gestión de los recursos de la OMS y examen de su estructura de la Organización con referencia a la relación entre las Oficinas Regionales y la Sede. Se discutieron los mecanismos utilizados en las elecciones de los Directores Regionales frente al papel que desempeña el Director General, así como la participación del Comité de Programación Global en el proceso de selección de los representantes de la OMS en los países y que no se aplica en la selección de los representantes de la OPS en la Región de las Américas.

- Continuidad de la auditoría de programas a cargo del personal de la Sede de la OMS. Se señaló que la Región de las Américas ha estado desarrollando, en forma creciente, evaluaciones de los programas de cooperación técnica y que considera importante la cuestión de la responsabilidad en el plano nacional y regional.

Adquisición de medicamentos esenciales. Este tema se analizó en forma exhaustiva, abordándose no solo las cuestiones relativas a la adquisición de medicamentos, sino también el importante aspecto del sistema de suministro de medicamentos. Se presentó un enfoque sistemático de la gestión del suministro en el que se tienen en cuenta las relaciones recíprocas de todos los componentes, dada la necesidad de buscar una solución general a los problemas que se plantean en lugar de ocuparse solo de aspectos aislados.

Se examinaron los componentes de selección, programación, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos, control de calidad y utilización de medicamentos y se propusieron diversas medidas que los países podrían aplicar en forma separada o conjunta, distintas de la cooperación técnica que la OPS podría brindar. Algunas de las medidas propuestas son la elaboración de sistemas simplificados de registro de medicamentos en las listas básicas; el establecimiento de comisiones bilaterales del gobierno y la industria para explorar la manera de fortalecer las industrias locales; el aumento de la disponibilidad de medicamentos esenciales y la promoción de la exportación de medicamentos en términos regionales; el mejoramiento del almacenamiento y depósitos de medicamentos, y la promoción de cursos de farmacología clínica y farmacia clínica en los planes de estudio de medicina, farmacia y enfermería.

Con respecto al establecimiento de un Fondo Rotatorio Regional de Medicamentos, se consideró que esta iniciativa debería ser alentada ya que, de acuerdo con otras experiencias, puede ser una fuente de considerables ahorros. Dicho fondo debería emplearse para adquirir un número limitado de productos muy bien identificados como necesidades en los países que integren el fondo; se sugirieron como punto de partida los medicamentos anticancerosos. Para que el fondo sea factible será necesario crear mecanismos de pago en los que se evite el uso de moneda fuerte. La Secretaría debería estudiar la factibilidad de desarrollar un fondo de ese tipo y quizá organismos regionales tales como el Sistema Económico Latinoamericano (SELA) y la Asociación Latinoamericana de Integración (ALADI) puedan dar apoyo en este sentido, ya que se trata de una cuestión que está fuera de la competencia de la Organización.

Seguro de salud. El Director se refirió al problema del déficit creado por el costo del sistema de seguro de salud de la Organización, especialmente en la Sede de Washington. La OPS ha pagado en el pasado ese déficit, transfiriendo fondos de los programas. A fines de 1985 el problema del déficit se discutió en la OMS y se decidió aumentar las cuotas de contribución del empleador y de los empleados. Actualmente,

esto significa que las cuotas de todas las Regiones de la OMS están cubriendo un déficit creado en la Región de las Américas. En 1987 se solicitó a la OPS que cubriera el déficit del personal en servicio activo en la Región. La Oficina no tiene autoridad para cambiar el sistema de seguro y no ha aceptado por ahora hacerse cargo del déficit, si bien reconoce que se origina en la Región de las Américas. La razón de esta negativa está en que no hay una asignación presupuestaria para este fin. La Secretaría iba a estudiar más la situación actual antes de participar en las discusiones próximas en Ginebra, con el propósito de buscar soluciones al problema.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) desea informar al Comité de lo que ha pasado desde la última reunión del Subcomité. Da cuenta de que la OMS confirmó por la Asamblea Mundial de la Salud una reducción del presupuesto de unos US\$25 millones, de cuya cantidad unos \$2,5 millones corresponden a la OPS. Añadida a la reducción "provisional" antes determinada por el Director General, se ha producido una reducción total de casi \$5 millones en el presupuesto de la Organización para 1988-1989 de los fondos que provienen de la OMS. Añade que cuando se discuta el tema 4.4, Proyecciones presupuestarias provisionales de la OMS para la Región de las Américas para el bienio 1990-1991, y el tema 7, Otros asuntos, presentará más información sobre las perspectivas de ejecución del presupuesto efectivo de la OPS para el bienio en curso.

Refiriéndose a las residencias en salud internacional, destaca que el éxito de la experiencia en las Américas ha estimulado a otras Oficinas Regionales de la OMS a iniciar programas semejantes, por ejemplo, la Región del Mediterráneo Oriental.

Considerando las decisiones del Consejo Ejecutivo de la OMS y, sobre todo, las que inciden en la selección de Representantes de la Organización, concluye que la Región de las Américas se encuentra un poco al margen del proceso. En algunos casos, los representantes aparecían en el presupuesto de la OMS, situación que se está corrigiendo para evitar problemas en las relaciones con Ginebra. Cree que, por lo menos en el caso de las Américas, aunque probablemente también en otras regiones, la designación de un representante involucra la participación directa del gobierno, ya que sus funciones son también diplomáticas. Por lo tanto, además de las consultas informales previas, se requiere un acuerdo oficial por parte del gobierno antes de designar a un representante. Este asunto será discutido al tratar el tema de utilización de los recursos de la OMS por el Comité de Programas del Consejo Ejecutivo en su reunión de octubre de 1988 y, posteriormente, por el Consejo Ejecutivo en su reunión de enero de 1989.

Finalmente, con respecto al déficit del seguro de salud, dice que el Director General de la OMS ha aceptado incluir el tema en el programa de la reunión del Comité Global de Vigilancia del Seguro que se efectuará en Ginebra en octubre de 1988. En esa ocasión se abordará el déficit del seguro en la Región de las Américas así como el que están generando los

funcionarios jubilados. Ha recibido un informe redactado por un grupo mixto de la Asociación de Personal y de la Administración el cual será analizado próximamente. El asunto no se presentará ante el Consejo Directivo de la OPS en 1988, sino que será tratado después que sea considerado por el Comité Global de Vigilancia del Seguro en la reunión mencionada.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) recuerda que en 1984 el Comité Ejecutivo aprobó una resolución con el fin de modificar la composición del Subcomité de Planificación y Programación de manera que se diera oportunidad a los países que no fueran miembros del Comité Ejecutivo para participar activamente. La resolución autorizaba al Director a hacer los nombramientos correspondientes. A su modo de ver, sin embargo, los países que integran el Subcomité son casi siempre los mismos y no se ha cumplido con el propósito de ampliar la participación de representantes de países más pequeños que tienen el talento y la imaginación para colaborar enérgicamente. Sugiere, con ánimo constructivo, que el Comité evalúe la situación y dé esa oportunidad a los países que no pertenecen al mismo.

Refiriéndose al informe del Subcomité, opina que el AMPES ha progresado pero que las modificaciones introducidas no siempre facilitan el trabajo de los países o aún de los Representantes de País. Se han hecho algunas reclasificaciones que quizás no sean las más adecuadas. Desde luego, cualquier cambio que se haga tiene sus más y sus menos, y Chile con mucho gusto cumple con los requisitos. Evidentemente, el AMPES es útil cuando es bien llevado, y cumple el propósito de evaluar la cooperación entre la OPS y los países. No está seguro, sin embargo, de que sea un elemento muy importante en la evaluación de las prioridades nacionales, puesto que estas son fijadas por cada país, aunque la OPS participe en ello.

En lo que se refiere a la cooperación entre países en desarrollo, el orador no está muy satisfecho con lo que se ha logrado. La iniciativa de Centroamérica y Panamá ha tenido un apoyo internacional extraordinario, como se demostró en la reunión de Madrid en abril de 1988, y el Director debe estar muy satisfecho con los resultados, especialmente en vista de los problemas que aquejan la subregión. Otras iniciativas, sin embargo, marchan demasiado lentamente, como es el caso del Cono Sur y el Brasil, en la cual participa Chile. Si bien es más difícil para algunos países operar en conjunto, piensa que los países deben darle mayor empuje y poner más de su parte. Lamentablemente, la voluntad política de los países se manifiesta más en reuniones y expresiones retóricas que en hechos prácticos. La Organización tiene un papel importante que cumplir al respecto, no solo como elemento catalizador sino en la revisión de los acuerdos entre países.

Considera que las residencias en salud internacional representan un buen programa que merece apoyo, pero desea hacer hincapié en que las autoridades nacionales tienen que aprobar los candidatos, ya que es la única manera de garantizar su ubicación en trabajos apropiados cuando vuelven a sus países de origen. Cree que es indispensable divulgar la búsqueda de candidatos oportunamente por todo el país para encontrar a los más calificados.

En cuanto a la evaluación de programas conjuntos OPS/OMS la aportación de colaboración técnica que muchos países brindan a la OMS en comités de expertos y grupos asesores al Director General frecuentemente se lleva a cabo sin el conocimiento de la Oficina Regional o del Representante de País. Le parece que estas actividades debieran recibir la aprobación de la OPS o por lo menos la OPS debería conocerlas. Aprovecha para comentar que la contribución de la Región de las Américas a esos grupos de la OMS es francamente mayoritaria debido al talento y a los recursos humanos disponibles en las Américas.

Por último, desea expresar su profundo descontento con la propuesta del Consejo Ejecutivo sobre la formación de un comité de búsqueda de candidatos y presentación de una terna para elegir directores regionales. Sabe que hay muchos representantes de países de otras regiones que tienen la misma opinión y es necesario hacérselo saber al nuevo Director General, el Dr. Nakajima.

El Dr. QUIJANO (México) dice que, en efecto, es función de los gobiernos fijar las prioridades para la utilización de los fondos OPS/país. En México existe un Plan Nacional de Salud con siete programas, los cuales funcionan dentro del AMPES de manera que concuerdan a la perfección con la programación de la OPS. Sin embargo, cree que en todos los países es preciso contar con algunos fondos de reserva para actividades que surgen de manera imprevista, pero que son indispensables. Por lo general se trata de pequeñas sumas. En el caso de México, estos fondos se mantienen aparte y se denominan "Apoyo intersectorial", porque hay varias dependencias del gobierno que tienen responsabilidades en materia de salud y que necesitan acceso a esos fondos de urgencia. Por lo tanto, hace falta cierta flexibilidad en la aplicación del AMPES. Reconociendo que un presupuesto se establece con la intención de sujetarse a él de la manera más estricta posible, hay buenas razones para proponer y aplicar la transferencia de partidas en pequeñas cantidades. Si bien el desembolso de las partidas asignadas a desarrollo de los servicios de salud están sujetas a la aprobación del Director, hay que reconocer que a veces es imposible obtener esa aprobación por motivos de viaje u otras razones. Le parece extraño que la representación de país tenga autorización para hacer ciertas transferencias de fondos y otras veces dice que no la tiene. En todo caso, considera que el AMPES funciona cada vez mejor. El uso de computadoras permite contar con informes de los estados de cuenta más frecuentes y oportunos.

Refiriéndose a las iniciativas subregionales, está de acuerdo con que algunas han sido muy exitosas, como el Plan de Necesidades Prioritarias de Centroamérica y Panamá. La cooperación técnica entre países, por otra parte, ha tenido un desarrollo más lento. Es más lógico y factible que esa cooperación surja entre los países que comparten fronteras.

A propósito de la reducción de los fondos de la OMS al presupuesto de la OPS, se refiere a las relaciones directas entre la OMS y los países y estima que dichas relaciones son respetuosas y se realizan en relación con programas especiales tales como los de reproducción humana y enfermedades tropicales.

El orador felicita a la Organización por el programa de residencias en salud internacional, especialmente porque se ha alejado del concepto de estudios teóricos. Opina que no viene al caso saber cómo se realizan las funciones de salud pública en los países desarrollados o en desarrollo, sino de su aplicación a los problemas nacionales y es este aspecto práctico el que se destaca en el programa de la OPS. En su propio país hay una tendencia a dar importancia al estudio de la salud pública comparada, con objeto de obtener medios de apoyo financiero para investigación, lo cual le parece más apropiado para cursos especiales o comités de estudio de salud internacional.

Cree que es de suma importancia la idea de un fondo rotatorio para la compra de medicamentos, especialmente los del tratamiento contra el cáncer. También es digna de encomio la intención de simplificar los registros en cada país y resolver los problemas de patentes y mercadeo. No obstante, cree que la OPS puede cooperar de manera más directa en el suministro de medicamentos o en la compra consolidada de los mismos. Por último, desea mencionar que en la reunión de Madrid se concretó un proyecto de cooperación entre Argentina, Brasil, España y México para la producción de materias primas, que incluye el sector empresarial. Seguramente esto tendrá resultados beneficiosos, no solo al facilitar la compra y envío de suministros de un país a otro, sino para estimular la industria local.

Mr. BOYER (United States of America) noted that the Region was honored by the recent election of Dr. Quijano as Chairman of the Executive Board of the World Health Organization.

In response to the WHO Director-General's planned global program reduction of \$25 million, the Subcommittee had discussed a number of options for reductions in PAHO programs and had made some suggestions in that connection. According to the provisional draft of the program budget proposal (Document CE101/20), the Secretariat had implemented certain budget reductions. Consequently, he hoped that it could be made clear to the Executive Committee exactly which reductions had been made, where those reductions could be found in the proposed program budget, and how such decisions had been arrived at.

He had heard that one of the current participants in the residency program was a relative of a PAHO staff member. Were family members eligible to participate?

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.

El Dr. TOHME (Ecuador) se refiere al tema de las residencias en salud internacional y dice que el candidato debería ser seleccionado estrictamente de acuerdo con su calidad, y no necesariamente siempre elegido por el Ministerio de Salud, sino venir o provenir de cualquiera de las instituciones de salud del país. En cuanto al AMPES, dice que sería conveniente permitir la transferencia de las partidas, o sea, darle mayor flexibilidad. Respecto a la cooperación técnica entre países, resalta que Colombia, el Ecuador y el Perú han celebrado en los meses precedentes reuniones sobre enfermedades transmitidas por vectores y sobre malaria, y cree que es importante el trabajo que se está haciendo entre países. Por último, indica que oportunamente presentará una propuesta de su país para el fortalecimiento de la cooperación en el área andina en el campo e la salud.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) elogia la calidad y el contenido de las intervenciones con respecto al informe del Subcomité de Planificación y Programación, que son un reconocimiento del Comité Ejecutivo al papel que cumple el Subcomité. Destaca que se han abordado algunos temas de extraordinaria importancia, y que quizás esta discusión ayude a clarificar cómo se deben seguir tratando esos temas.

A continuación, comenta algunas de las intervenciones. Al referirse a la composición del Subcomité, recuerda que este tiene siete miembros, cuatro de los cuales son designados por el Comité Ejecutivo y los otros tres son indicados por el Director en consulta con el Presidente del Comité Ejecutivo, teniendo en cuenta la naturaleza del tema sometido a la consideración del Subcomité y también las posibilidades de participación de los demás países no miembros del Comité. Se han intentado conciliar las aspiraciones de participación de los países con la naturaleza de los temas sometidos a la apreciación del Subcomité. Durante los últimos tres años, en los tres puestos cuya designación compete al Director se han elegido siete países. No han sido más por dos razones: primero, porque dada la naturaleza de los temas, sobre todo cuanto se trata del presupuesto, es necesario que ciertos países participen en las reuniones, en concreto los que aportan una mayor contribución, y segundo, porque se han considerado conveniente para el trabajo del Subcomité que la composición de las dos reuniones anuales--la de noviembre/diciembre y la de marzo/abril--sea idéntica. La productividad del Subcomité aumenta, sobre todo en la segunda reunión anual, cuando la composición de las dos reuniones es idéntica. A pesar de que ha habido alguna repetición, justificada política y operacionalmente, en los tres últimos años han participado siete distintos países.

Con respecto al AMPES, opina que hay dos aspectos de extraordinaria importancia. Primero, el problema de la definición de prioridades; y luego, el de la flexibilidad en la ejecución de los programas anuales operativos. El AMPES es la expresión genérica para definir todo el sistema de programación, planificación y evaluación de la Organización, que va desde el corto plazo, es decir, los programas cuatrimestrales de trabajo (de utilización interna), hasta la programación o planificación a largo plazo, como es el caso del Programa de Acción Regional, con la meta de salud para todos en el año 2000.

La definición de prioridades para la cooperación de la Organización tiene que ser una decisión de los países, es decir, que la Organización no puede hacer nada si un país no está de acuerdo que se haga. Sin embargo, la recíproca no es verdadera, o sea que todo lo que un país indica debe ser automáticamente aceptado. Si no fuera así, la Organización perdería su carácter colectivo y los mandatos de los Cuerpos Directivos dejarían de tener sentido. Hay que buscar un equilibrio entre estos mandatos, definidos por los propios países en los Cuerpos Directivos, y las decisiones individuales de cada país. Las estrategias operacionales definidas por la OMS y la OPS, y ratificadas por los Cuerpos Directivos de ambas organizaciones, expresan con claridad la responsabilidad de la Secretaría, y particularmente del Director, en la aprobación final de la forma en que deben utilizarse los recursos de la Organización. Esto no quiere decir que se atribuya a la Secretaría un papel supranacional, sino que se requiere un diálogo franco entre ésta y los gobiernos para que las prioridades definidas por cada país en cada situación se tornen compatibles con las políticas y las orientaciones de los Cuerpos Directivos de la Organización. Si éste diálogo no se da, o bien se da a medias, es muy difícil que la Organización pueda perfeccionar la forma de actuar colectivamente hacia la consecución de los objetivos aprobados por los Cuerpos Directivos.

En opinión del Director, hasta ahora el diálogo individual con cada país ha resultado bastante exitoso, y se espera que este trabajo conjunto sea cada vez más franco y más eficaz. La responsabilidad inalienable, intransferible, de los gobiernos de definir las prioridades para la asignación de los recursos de la Organización es perfectamente compatible con la función de la Secretaría, en particular del Director, de aprobar esta asignación. Los Cuerpos Directivos de la OMS y de la OPS han insistido en varias ocasiones en que ningún país o gobierno debe considerar los recursos de la Organización como propiedad de una institución o de un gobierno en particular; esos recursos son propiedad colectiva al servicio de la salud de las poblaciones de todos los países.

El problema de la cooperación técnica entre países ha sido una de las preocupaciones fundamentales de la Organización, que actúa como instrumento facilitador y promotor de esta iniciativa. La experiencia ha mostrado que esta cooperación únicamente ocurre cuando hay intereses comunes y las autoridades de los países saben que obtendrán beneficios reales. En el caso del Cono Sur, por ejemplo, no parece posible

establecer un plan de salud como los de Centroamérica o el Caribe de habla inglesa, e incluso es difícil que un plan de estas características tenga éxito en el Area Andina porque las diferencias de intereses y la heterogeneidad de situaciones entre los países de esas subregiones son muy grandes. No obstante, cada vez que se han identificado puntos de interés específicos entre dos o más países, la cooperación ha resultado exitosa, aún en el caso del Cono Sur. Este es el caso de la fiebre aftosa, en el campo de la salud pública veterinaria. En materia de servicios de salud, donde no hay intereses recíprocos muy evidentes, la cooperación es extremadamente difícil. No obstante, se tiene que seguir adelante y aprender con la práctica, sufriendo incluso con algunos retrocesos, pero también experimentando algunos progresos.

Otro tema importante tratado es el del programa de residencia en salud internacional. Considera que esta es una de las iniciativas más importantes de la Organización, y que tienen un potencial extraordinario. Además de los 10 residentes que disfrutaban de este programa en la actualidad, va en aumento el apoyo y estímulo a los Centros Panamericanos para que acojan a profesores universitarios en sus años sabáticos, o profesionales jóvenes cedidos por instituciones nacionales, así como a estudiantes en el último año del curso universitario. En estos momentos, dos centros--CEPIS, en el Perú y ECO, en México--ya han iniciado esta experiencia. En cuanto a la selección de candidatos, tal como dijo el Representante del Ecuador, no debe basarse exclusivamente en las recomendaciones hechas por una institución gubernamental; eso sería negar el proceso de selección que justifica el programa. Cada institución, incluso el Ministerio de Salud, puede hacer las recomendaciones que crea convenientes, pero el proceso de selección debe ir más allá y buscar sobre todo la calidad de los candidatos. Existen criterios para la selección muy determinados, que están por escrito, y hay un comité de selección bastante amplio que analiza la aplicación de esos criterios. Lamentablemente, entre los criterios restrictivos no se ha incluido la relación de parentesco entre el candidato y un funcionario de la Organización. En el grupo de candidatos con excelentes calificaciones de este año hubo uno que tenía una relación de parentesco con un funcionario. El Director estima que, teniendo en cuenta que este funcionario no tenía ninguna relación de autoridad con el candidato y que no participaba en el proceso de selección, hubiese sido profundamente injusto descalificar a un candidato que había ganado por sus propios méritos la selección. En el futuro se introducirá la restricción de que los familiares de funcionarios no pueden optar al programa de residencias en salud internacional.

Por lo que respecta al nombramiento de los Directores Regionales, el Director quisiera tener la misma confianza que el Dr. Borgoño en que, con la llegada del Dr. Nakajima, el asunto quede enterrado. Ahora bien, es posible que en su nuevo cargo de Director General de la OMS el Dr. Nakajima tenga una opinión distinta a la que manifestaba anteriormente. Por otra parte, el Dr. Asvall, Director Regional de la OMS para Europa, va a presentar una propuesta al Comité del Programa General (GPC)

y probablemente al Comité del Programa del Consejo Ejecutivo de la OMS en la reunión de octubre de 1988. En todo caso, parece ser que las influencias políticas y de otra índole también entran en juego para elegir al Director General de la OMS.

Volviendo al tema del AMPES, señala que el sistema de programación tiene una extraordinaria flexibilidad, a veces demasiada; incluso ha sido necesario en algunos casos actuar con cierta rigidez con el fin de que se aplicasen realmente las decisiones de los Cuerpos Directivos respecto a algunas áreas prioritarias. Actualmente los Representantes en los Países pueden hacer transferencias dentro de cada programa y entre conceptos de gastos, salvo en tres programas y con los recursos del concepto de gastos AAA (personal); en este último caso, se precisa la autoridad exclusiva del Director para utilizar con otros fines los recursos destinados a salarios del personal. También hay una limitación para las compras de materiales y equipos, cuyos excesos en ciertas ocasiones han preocupado a los miembros del Comité Ejecutivo.

Los tres programas en los que no se pueden hacer transferencia de recursos son los siguientes: Desarrollo de los servicios de salud (aprobado como primera prioridad por la Conferencia Sanitaria Panamericana), Cooperación técnica entre países, y Programa Ampliado de Inmunización (en particular, con fines de erradicar la poliomielitis, también fijada como prioridad por los Cuerpos Directivos). Si bien es cierto que en algunas ocasiones se producen demoras para obtener la autorización del Director debido a sus frecuentes viajes, hay que dejar bien sentado que en esas ausencias los retrasos nunca exceden de una semana; en otras ocasiones, cuando la solicitud se hace por télex, la autorización puede conseguirse el mismo día. Es decir, que la mayoría de las veces los retrasos obedecen a que en las solicitudes no están debidamente justificadas las transferencias.

Es posible que haya quienes piensen que se trata de un exceso de burocracia, pero la realidad es que el Director asume debidamente la responsabilidad que los Cuerpos Directivos le han asignado y observa las disposiciones establecidas colectivamente por los Países Miembros.

Las relaciones entre la Sede de la OMS y los países han sido objeto de frecuentes discusiones, sobre todo respecto a los programas especiales, a los que se refirió el Dr. Quijano, y a la composición de los comités de expertos, mencionada por el Dr. Borgoffo. Respecto a este último asunto, las Oficinas Regionales no tienen ninguna participación y sólo reciben información sobre las decisiones adoptadas. Sin embargo, se han mejorado las relaciones con ciertos programas especiales, en particular con el Programa Especial de Investigaciones y Adiestramiento sobre Enfermedades Tropicales (TDR) y muy recientemente con el Programa Global del SIDA (GPA), gracias a un nuevo mecanismo aprobado recíprocamente durante la 41ª Asamblea Mundial de la Salud, en buena parte merced a la intervención de algunos delegados de las Américas. Todas estas medidas tienden a que la toma de decisiones administrativas no se concentre excesivamente en Ginebra.

Con respecto al problema de la compra de medicamentos, hay que destacar que en la reunión de Ministros de Salud del CARICOM celebrada en Trinidad y Tabago hace tres semanas se hizo evidente que incluso en países relativamente pequeños y con larga tradición de trabajo común es muy difícil establecer un sistema de compras común a pesar de los beneficios que conlleva. Las experiencias obtenidas hasta el momento han demostrado que este sistema reduce por lo menos en 40% los costos de los medicamentos. El problema no es puramente racional o administrativo; existen intereses locales muy fuertes, tanto por parte de vendedores como de compradores internos. Las reacciones internas son muy fuertes, y usando una expresión muy común en la política, hay que andar con pies de plomo. En América Latina la intervención de los gobiernos en la comercialización de medicamentos ha provocado la caída de ministros, directores generales y hasta existe por lo menos un caso en que todo hace suponer que ha causado la caída de todo el gobierno. Por lo tanto, este asunto es muy complejo y no puede ser visto exclusivamente como un problema técnico-administrativo.

Por último, el Director felicita al Dr. Quijano por su nombramiento como Presidente del Consejo Ejecutivo de la OMS y se refiere al problema de las reducciones en el presupuesto. El Subcomité hizo algunas recomendaciones para reducir el presupuesto 1990-1991 y no hubo consenso en todos los puntos discutidos. Por ejemplo, un miembro del Subcomité sugirió que se eliminara el programa de residencia en salud internacional, lo que mereció la oposición de los demás miembros, de modo que en el presupuesto comentado no ha habido ninguna reducción para este programa. En la elaboración de la propuesta de presupuesto se han seguido tanto como se ha considerado posible las recomendaciones del Subcomité.

El Dr. BORGONO (Observador, Chile), refiriéndose al AMPES, y para ampliar su intervención anterior, señala que la cuestión de la flexibilidad es muy delicada, pues es difícil fijar los límites, y la administración de los fondos es arriesgada. Por otra parte, estima que debería abandonarse la programación cada cuatro meses y hacerla semestralmente, pues en la mayoría de los países del Hemisferio Sur las actividades anuales empiezan prácticamente en marzo. Con el sistema semestral, toda la programación podría estar terminada a primeros de diciembre.

En cuanto a la selección de candidatos para becas, no hay que olvidar que en las relaciones de la Organización con los países el interlocutor regular es el Ministerio de Salud. En efecto, el Ministerio debe estar al corriente de quiénes son los candidatos a becarios pues, si bien es cierto que debe seleccionarse a los más calificados, es muy importante tener en cuenta el futuro rendimiento que esas personas pueden dar. Por supuesto, el orador no se opone a que entidades privadas presenten candidatos, pero el Ministerio de Salud debe estar informado en todo momento, con lo que continuaría funcionando el mecanismo ya aprobado por los Cuerpos Directivos de la Organización.

Sería muy interesante que a finales de 1989--cuando habría unos 35 becarios--se hiciera una evaluación en términos de rendimiento, es decir, si, una vez terminado el período de la beca, el candidato se quedó en los Estados Unidos de América, se fue a otro país o volvió a su país de origen (y, en este caso, si encontró o no encontró trabajo). Otro aspecto de la evaluación es ver si realmente se envía a los candidatos a diferentes países; en el caso de Chile, que es uno de los que más consultores envía a la Organización, nunca se ha recibido a un becario para formarlos; en cambio se envían casi siempre a Cuba y Nicaragua.

El orador no olvida la cuestión de los costos de viaje a ciertos países pero, dentro del contexto de la descentralización y en aras de una distribución armónica, han de tenerse en cuenta los adelantos técnicos que los países de la América Latina pueden ofrecer a los candidatos.

El Dr. VILLACORTA (El Salvador) felicita al Subcomité por su labor y manifiesta su acuerdo con el Director en el sentido de que la continuidad del mandato de algunos miembros facilita el trabajo.

Pasando a otro tema, pregunta si la Organización no podría establecer un sistema de información sobre precios de referencia para ciertos medicamentos, pues sería extremadamente útil para aquellos países que consumen más medicamentos de los que producen y no están bien informados de los precios más convenientes a que pueden comprar los que necesitan importar. Se sabe que las diferencias de precios pueden ser considerables.

En cuanto al tema de los becarios, el orador está completamente de acuerdo en que el Ministerio de Salud debe estar al corriente de todas las gestiones, independientemente de que sea el Comité de Selección de la OPS el que los elija. Esto tendría dos ventajas: una, que podría garantizarse un trabajo al becario a la vuelta al país, y otra que, en el caso de que el candidato tuviera cierta resistencia a volver, el Ministerio puede ejercer cierta presión con el fin de aprovechar los nuevos conocimientos que tan útiles pueden ser para el país.

El Dr. VILLALBA (Uruguay), refiriéndose al tema de la flexibilidad del AMPES, concuerda con el Dr. Borgoño que convendría establecer el sistema de programación semestral, pues en la mayoría de los países latinoamericanos las actividades gubernamentales casi se paralizan entre el 20 de diciembre y el final de la Semana Santa. Por otra parte, si bien los ministros están bien al corriente de las reglas del sistema, no todos los directores, secretarios, etc. las conocen bien. Sería conveniente que la Secretaría--quizá a través de los representantes en los países--les tuviese informados permanentemente.

En cuanto al tema de los becarios, el orador está convencido de que la selección de candidatos no debe tener tintes políticos nacionales, pero es indiscutible que los gobiernos deben estar informados antes de la selección, pues es necesario que el Ministerio de Salud pueda programar el empleo del becario a la vuelta al país.

El Dr. QUIJANO (México), aludiendo a la observación del Dr. Borgoffo de que la flexibilidad puede permitir ciertos favoritismos en el empleo de la transferencias, señala que con la rigidez se plantean ciertos problemas. Por ejemplo, en el caso del programa DHS-800 han surgido dificultades pues, dentro de la Representación de la OPS en cada país, trabajan el Representante y varios asesores, con lo cual cada uno trata de obtener las transferencias para lo que él estima más prioritario, que no siempre coincide con la escala de necesidades establecida por los demás integrantes del equipo, y todos ellos, por interés en sus propios programas, se resisten a que se les retire ni un céntimo.

Para concluir, subraya que la falta de flexibilidad, de la que muchas veces se culpa al Director, se debe a otros factores como los que acaba de exponer.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP), volviendo al repetido tema de la flexibilidad, dice que, por supuesto, unos Representantes la utilizan mejor que otros y que hasta el momento la Organización ha conseguido vigilar de cerca la situación.

En cuanto a la programación cuatrimestral, es conveniente aclarar que se trata de un sistema operativo puramente interno de la Secretaría. El período de cuatro meses se decidió para solucionar el conflicto que planteaban los países con dificultades para el período trimestral, mientras que los programas regionales seguían preparándose por trimestres. Además, todavía los países no están obligados a programar cada cuatro meses, pero si así lo hacen tienen ventajas, pues sus propuestas pueden considerarse globalmente para la introducción de modificaciones en el APB. Si no quieren atenerse a ese mecanismo están obligados a pedir autorización cada vez que deseen introducir un cambio. Respecto a la programación semestral, se juzgó inadecuada por acercarse demasiado a la anual. En cuanto a los Centros, como parte de los programas regionales ha de hacerse forzosamente cada cuatro meses.

El Director aclara que el programa de residencia en salud internacional no es un programa de becas y no debe confundirse como tal. Añade que considera apropiada una nueva evaluación del programa, quizá en 1990.

Con relación al programa, se está concluyendo un estudio evaluativo en profundidad del mismo cuyos resultados serían presentados a los Cuerpos Directivos en 1989.

Respecto a la participación de los Ministerios de Salud, estima que tener que someter la selección de candidatos a la autorización previa de aquellos podría presentar serios problemas. Por el contrario, es perfectamente factible enviarles información tanto acerca de los candidatos que se presentaron como sobre los candidatos seleccionados, y así se hará en la próxima ocasión.

Pasando al tema de los precios de medicamentos, señala que ya se han hecho algunas iniciativas y que el departamento de compras de la Organización informa a los países que lo requieren sobre los precios en el mercado internacional disponible en la Sede. En el caso de Centroamérica, en el marco de la colaboración de la OPS y la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (AID), se está desarrollando un sistema de información permanente sobre los precios aplicados en cada uno de los países de esa Región. En colaboración con el Convenio Hipólito Unanue se está estableciendo otro sistema de información sobre precios de materias primas, destinado en primer lugar a los países del Área Andina para extenderlo luego a todos los países de la Región.

En este último caso han surgido gran número de dificultades, sobre todo por la gran resistencia que ofrecen los países para informar sobre los precios que están pagando.

No obstante, en interés de todos los países, y sobre todo de los más pequeños, seguirán adelante todos estos intentos.

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

On behalf of the Executive Committee, he extended formal congratulations to Dr. Quijano on his appointment as Chairman of the Executive Board of WHO.

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

SECOND PLENARY SESSION
SEGUNDA SESION PLENARIA

Monday, 27 June 1988, at 2:00 p.m.
Lunes, 27 de junio de 1988, a las 2:00 p.m.

Chairman: Dr. Norman Gay Bahamas
Presidente:

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

The CHAIRMAN invited Ms. Dorothy Phillips, Rapporteur of the Special Subcommittee on Women, Health, and Development (WHD), to present the report of the Subcommittee.

Ms. PHILLIPS (Rapporteur, Special Subcommittee on Women, Health, and Development) reviewed the contents of the Subcommittee's report (Document CE101/24). The Subcommittee had recognized that the divergent views regarding WHD in the Region made it imperative to devise flexible plans to deal with the particular problems and issues encountered by individual countries.

At a workshop on WHD in the Caribbean, held in Port-of-Spain, Trinidad and Tobago, from 4 to 6 May, a subregional Plan of Action for WHD had been prepared for implementation at the national, regional, and subregional levels during the biennium 1988-1989. The workshop had been gratifying in that it had identified the problems of the Caribbean region and of the women living there. The speedy implementation of the Plan of Action would be a boon to the area.

The Subcommittee had presented its recommendations in the form of a proposed resolution to be recommended by the Executive Committee to the Directing Council at its XXXVIII Meeting, for adoption.

Ms. POOLE (Observer, Inter-American Commission of Women) reiterated the importance attached to WHD by the Inter-American Commission of Women (CIM). The Program focused on three objectives to which CIM could provide its support: to formulate a thematic component for inclusion in national development policies; to enable the National Focal Points to support implementation of those policies; and to integrate women in development concerns in the overall programming of the intergovernmental agencies. Although in the past cooperation between CIM and PAHO had been limited to exchanges of information and to attendance at the meetings of their respective political bodies, they had recently moved to identify concrete areas of cooperation and to avoid duplication. CIM helped to disseminate WHD reports. Furthermore, the Executive Committee of CIM had requested its national representatives to support the activities of

the National Focal Points where possible. One favorable result of such cooperation was the technical paper being prepared by CIM and the General Secretariat of the OAS for the subregional meeting of the Andean countries on the socioeconomic status of women in the Andean region, to be held in Bogotá, Colombia. PAHO had been invited to attend the Assembly of Delegates of CIM to be held in October.

El Dr. QUIJANO (México) dice que el Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo es incuestionable y tiene incluso una atmósfera de simpatía que todos comparten. Ahora bien, como las actividades que entraña deben basarse en la educación y la promoción, sus realizaciones son inevitablemente lentas. La Organización no puede hacer más que considerar prioritario el problema e intentar convencer a un público cada vez mayor de la necesidad de un cambio radical. Los cambios legislativos con que muchos países se contentan no son demasiado fructíferos.

Si bien encomia a la Organización por haber designado a los puntos y a las personas focales, lamenta que en el informe se sigan utilizando indicadores que, además de no ser demasiado progresistas, no reflejan exactamente la verdad última, como la mortalidad materna, el número de mujeres con padecimientos mentales o el reducido número de mujeres que ocupan puestos administrativos o de toma de decisiones. A su juicio, son mucho más elocuentes los extraordinarios índices de violencia que padecen las mujeres. Esta violencia, así como la inobservancia de las leyes, no dependen de la mujer sino del hombre. Estima, por ello, que la promoción y la educación deben dirigirse fundamentalmente al hombre y no a la mujer. No está en contra de la realización de distintos tipos de reuniones en las que participan casi exclusivamente mujeres, pero insiste en la necesidad de que la educación para el cambio esté más bien destinada al hombre, que es el más reacio, para que por fin se comprenda que la mujer, causa y promotora de la salud, puede prestar un apoyo mucho más importante para que los demás programas de la Organización tengan éxito.

El Dr. VILLACORTA (El Salvador) coincide con el Dr. Quijano en que la educación, que es fundamental para cualquier cambio, debe ser el principal camino para lograrlo.

Hace notar su preocupación porque en el proyecto de resolución no se mencionen en absoluto los problemas de la maternidad con riesgos ni la alta tasa de mortalidad maternas, que son de los más graves que aquejan a América Latina.

Ms. KEFAUVER (United States of America) said that the Secretariat had taken a helpful step in scheduling the Special Subcommittee's meeting sufficiently in advance so that, for the first time, the Executive Committee had received the report on so important a subject as WHD together with other relevant documents in good time. She had taken note in the report of the high level of WHD activity in 1987. It appeared that the Program was making progress. She was looking forward to the meeting scheduled for October, whose basic document had been prepared by the American Association of Retired Persons (AARP). The meeting sounded

very interesting, particularly as it was expected to produce a comprehensive profile of the situation of middle-aged and elderly women in Latin America and the Caribbean area. Such a profile should be very useful as a reference and as a planning and initiation document for the future. In addition, it would enable PAHO to have a comprehensive picture of the Region. Moreover, the inclusion of women, health, and development issues in the Research Program of PAHO was very gratifying. She trusted that it would have beneficial results for women in the Region. Her Delegation supported the proposed resolution, although she took note of the amendments proposed by the Representative of El Salvador. The Secretariat should state its position on those amendments.

La Sra. ABRAHAMS (OSP) agradece las intervenciones sobre el tema que se está examinando, aportes que permitirán fortalecer el Programa y apoyar a los Países Miembros a fin de contribuir, mediante la aplicación de las Estrategias Regionales para el Futuro y una serie de actividades, a mejorar la condición de la mujer en la Región, y no solamente su estado de salud sino la calidad de vida, entendida como un mejor acceso a todos sus derechos en el campo de la salud, la nutrición y la seguridad social.

Da las gracias a la Sra. Phillips por su brillante síntesis del informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, y a la Sra. Poole, Secretaria Ejecutiva de la Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de los Estados Americanos, por su presencia. Destaca que la relación entre ambas organizaciones se ha fortalecido de manera clara, como ilustran la participación de una persona del programa de empleo y generación de ingresos de la OEA en el análisis de la situación de la mujer en los países andinos, objeto de un documento para la reunión que se celebrará en Bogotá y que congregará a todos los puntos focales del Programa en la subregión andina. Destaca la importancia de ese documento que, además de esbozar un perfil sobre la situación sanitaria, social y económica de la mujer, estimulará la cooperación técnica entre países en desarrollo para facilitar la financiación de los programas que, confía, se plasmarán en un plan de acción subregional.

Hace hincapié en la función de las reuniones, a veces controvertidas, y en su papel de promoción, al estar destinadas a dar a conocer las Estrategias Regionales para el Futuro de la Mujer aprobadas en 1986 por la Conferencia Sanitaria Panamericana, con el fin último de mejorar la calidad de vida de la mujer en la Región. Su objetivo más inmediato es estudiar a fondo la ejecución de las estrategias y elaborar planes subregionales de acción.

Respondiendo a las observaciones del Dr. Quijano sobre el tema de la violencia, atribuye la importancia que se ha asignado al tema en los Lineamientos de Investigación sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo a una extrapolación de la situación existente en los Estados Unidos de América, aunque no lo considera del todo negativo, sino más bien como un catalizador, habida cuenta de la ausencia de medidas de protección destinadas a la mujer, con las inevitables consecuencias que esa violencia tiene para el medio familiar y comunitario.

Al igual que el Dr. Quijano, subraya que la educación y la promoción son la base de todos los programas sobre el tema y pone de relieve la importancia de una acción concertada entre hombres y mujeres en pos de una causa común. Cita a título de ejemplo una reunión celebrada en Cuba como una nutrida participación masculina, elemento positivo por su aporte para una visión más completa de la cuestión abordada.

Haciendo alusión a la intervención del Representante de El Salvador, recuerda que dentro del Programa se está reforzando la capacitación de los recursos humanos.

Agradece a la Representante de los Estados Unidos de América el estímulo brindado, pone de relieve la necesidad de un cambio profundo y señala el interés del documento que se presentará en octubre sobre la situación social y económica de las mujeres de edad avanzada y media. Por último, expresa al Director de la OSP su agradecimiento por el apoyo prestado al Programa y, en particular, por la decisión de haber incluido el área de la Mujer, la Salud y el Desarrollo en el programa de Subsidios e Investigaciones.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) destaca que la cooperación con el programa de la Comisión Interamericana de Mujeres tiene muchas posibilidades de ampliarse y confía en que ello suceda.

Aclara, a propósito de la inquietud manifestada por el Representante de El Salvador, que el problema de la maternidad sin riesgo ya se había mencionado en la resolución aprobada el año anterior y puntualiza además que la cuestión de la salud materna se abordará directa y específicamente en el marco del tema 4.3 del programa.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución, que figura en el Documento CE101/24:

THE 101st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having seen the report of the Special Subcommittee on Women, Health, and Development (Document CE101/24),

RESOLVES:

To recommend the following resolution to the XXXIII Meeting of the Directing Council for its approval:

THE XXXIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

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

Bearing in mind the previous resolutions adopted by the Governing Bodies of PAHO on women, health, and development, in particular Resolution CSP22.R12 of the XXII Pan American Sanitary Conference; and

Taking into account Resolution WHA40.9 adopted by the Fortieth World Health Assembly,

RESOLVES:

1. To urge the Member Countries:
 - a) To fulfill the provisions of point 2, paragraph 3, of Resolution CSP22.R12 of the XXII Pan American Sanitary Conference, with regard to strengthening of the national focal points in the Woman, Health, and Development Program;
 - b) To develop training programs for all health personnel at the different levels of the Women, Health, and Development Program on its objectives, content, and strategies, so that they will be able to attend to the comprehensive health needs of women;
 - c) To increase significantly the participation of women at the directing and decision-making levels within the institutions of the health sector;
 - d) To continue to carry out the research necessary for the design of policies and the implementation of programs that will substantially improve the current living conditions and the health of women, giving priority to the subject areas recommended in the report of the Subcommittee.
2. To request the Director:
 - a) To intensify efforts so that all the technical programs of the Organization will develop activities aimed at fulfillment of the eight strategies on women, health, and development approved by the XXII Pan American Sanitary Conference;
 - b) To continue promoting interaction with other international agencies, institutionalizing it through agreements and accords for the coordination of activities and the mobilization of resources for the Women, Health, and Development Program;
 - c) To incorporate the priority subject areas recommended by the Subcommittee into the Research Grant Program of the Organization;
 - d) To continue efforts aimed at increasing the participation of women in PAHO with a view to attaining the goal of 30% for professional and higher-level positions, as approved by Resolution CSP22.R12 of the XXII Pan American Sanitary Conference, and at the same time increasing the participation of women as temporary and short-term consultants,

working with the national focal points on the identification of candidates;

- e) To step up mobilization of the resources required for implementation of the approved regional strategies and for the promotion, execution, and dissemination of specific activities under the Women, Health, and Development Program at the country and regional levels;
- f) To report every two years to the Directing Council on the progress achieved in the eight strategies of the Women, Health, and Development Program.

LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo (Documento CE101/24),

RESUELVE:

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

LA XXXIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

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

Habida cuenta de las resoluciones anteriores aprobadas por los Cuerpos Directivos de la OPS sobre la mujer, la salud y el desarrollo, particularmente la Resolución CSP22.R12 de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, y

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

RESUELVE:

1. Instar a los Países Miembros a que:

- a) Den cumplimiento a lo establecido en el punto 2, párrafo 3, de la Resolución CSP22.R12 de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, respecto al fortalecimiento de los puntos focales nacionales del Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo;
- b) Desarrollen programas de capacitación para todo el personal de salud de los distintos niveles sobre el Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo, sus objetivos, contenidos y estrategias, a fin de que puedan satisfacer las necesidades de salud integral de las mujeres;

- c) Aumenten significativamente la participación de las mujeres en los niveles directivos y de toma de decisiones dentro de las instituciones del sector salud;
 - d) Continúen realizando las investigaciones necesarias para el diseño de políticas y la instrumentación de programas que mejoren substancialmente las actuales condiciones de vida y de salud de las mujeres, dando prioridad a las áreas temáticas recomendadas en el Informe del Subcomité;
2. Pedir al Director que:
- a) Intensifique los esfuerzos para que todos los programas técnicos de la Organización desarrollen actividades dirigidas al cumplimiento de las ocho estrategias sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo aprobadas por la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana;
 - b) Continúe estimulando la interacción con otras agencias internacionales, institucionalizándola mediante acuerdos y convenios, a fin de coordinar actividades y movilizar recursos para el Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo;
 - c) Incorpore las áreas temáticas prioritarias recomendadas por el Subcomité al programa de subsidios para investigación de la Organización;
 - d) Continúe sus esfuerzos para incrementar la participación de las mujeres en la OPS a fin de alcanzar la meta del 30% en puestos profesionales y de mayor grado, la cual fue aprobada por Resolución CSP22.R12 de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana y, asimismo, aumente la participación de las mujeres como consultoras temporarias y a corto plazo, coordinando con los puntos focales nacionales la identificación de candidatas;
 - e) Aumente la movilización de los recursos requeridos para la aplicación de las estrategias regionales aprobadas y para la promoción, ejecución y difusión de actividades específicas del Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo a nivel de los países y de la Región;
 - f) Informe cada dos años al Consejo Directivo sobre el avance de las ocho estrategias del Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución

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

Mr. McMOIL (PASB) introduced Document CE101/11 and its Addendum I on the collection of quota contributions and noted that on 1 January 1988 total arrears of contributions due for years prior to 1988 amounted to \$25,380,172.68. Payments received from 1 January to 17 June 1988 had totaled \$18,987,892.10, reducing those arrears as of 17 June to \$6,392,280.58. He was pleased to report an additional payment since 17 June of \$4,420.27 from Costa Rica, which had further reduced the total to \$6,387,859. The corresponding amount of arrears in 1987 had been \$7,500,950, and the Secretariat had been pleased to note the continuing improvement in the payment status.

Collection of contributions with respect to 1988 assessments amounted to \$23,300,939 as of 17 June 1988, which represented 38% of current year assessments, as compared with 25% at the same time in 1987. That comparative increase in collections had improved the Organization's cash flow position, with a resulting increase in interest earnings capacity.

The collection of arrears and current year assessments totaled \$42,293,252 and comprised around 70% of the current year's assessed level of contributions, as compared to 33% in 1987.

With respect to the application of the provisions of Article 6.B of the PAHO Constitution to Member Governments in arrears in the payment of their contributions, he noted that as of the opening of the XXXII Meeting of the Directing Council in September 1987, there had been two Member Governments, namely Bolivia and the Dominican Republic, subject to those provisions. Their cases had been referred by the Council for study to a Working Party composed of Representatives of the Governments of Canada, Chile and Barbados.

In the case of the Dominican Republic, the Working Party had noted that the Government had continued to be more than two years in arrears in quota payments, but had submitted a new revision to its deferred payment plan. It had paid \$63,291.13 under that plan as of the opening of the XXXII Meeting of the Directing Council. A further payment of approximately \$113,000 authorized by the Government could be expected shortly. The revised plan had established a commitment to pay \$176,691 during 1987 towards arrears and, beginning in 1988, \$70,000 each year for six years in addition to the regular quota assessment. That plan was satisfactory to both the Secretariat and the Working Party. Payment of \$176,691 had been received in 1987 and \$68,490 had been paid to date in 1988, leaving a balance of approximately \$100,000 due in 1988.

The Government of Bolivia had also been subject to the provisions of Article 6.B, owing approximately \$34,284 towards its 1984 assessment as well as its full assessments for 1985, 1986 and 1987. The Government had paid \$118,570 in 1986-1987, reducing the total of assessments due to

\$233,063 as of 31 December 1987. Currently Bolivia owed a total of \$331,979.00 in assessments, including that for 1988. It had yet to make a quota payment in 1988.

The XXXII Meeting of the Directing Council, having examined the report of the Working Party, had approved a resolution endorsing the acceptance of the Government's revised deferred payment plan and permitting the Dominican Republic to vote. Similarly, it had decided to permit Bolivia to vote in view of its Government's commitment to make a substantial quota payment in 1987.

As of the opening of the current Meeting of the Executive Committee, the Governments of Bolivia, Haiti, Nicaragua, Paraguay, the Dominican Republic and Suriname had arrears in excess of two full years of quota assessments and might be subject to the application of Article 6.B as of the opening of the XXXIII Meeting of the Directing Council. The Secretariat was continuing to correspond with those Governments to encourage maximum payment efforts.

El Dr. RODRIGUEZ (Argentina) pide una aclaración sobre el cuadro del Addendum 1. Desea saber si, en el caso de que figuren como adeudadas cuotas o totales del año 1987, y coincidan con el monto recibido durante 1988, debe interpretarse que han sido cancelaciones de la deuda de 1987.

Mr. McMOIL (PASB) said that payments received in a given year were applied to the earliest debt. Thus, a payment received in 1988 was applied to 1986-1987 arrears.

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

- ITEM 5.2: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1986-1987
TEMA 5.2: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO CORRESPONDIENTES AL PERIODO 1986-1987

Mr. McMOIL (PASB), introducing the reports (Document CE101/13 and Addendum 1), said that although the Organization's biennial financial report and the related report of the External Auditor were normally published and distributed in one official document, the two reports had been issued separately to facilitate distribution prior to the opening of the 101st Meeting of the Executive Committee. Publication of the official document combining both reports had been delayed owing to extensive reviews and discussions on the Organization's accounts between the Administration and the External Auditor. Official Document 220, containing both reports, would be published following the conclusion of the 101st Meeting.

In addition to the Director's report on the financial transactions of the Pan American Health Organization for the period 1 January 1986 to 31 December 1987 and the financial position of the Organization as of 31

December 1987, the document contained financial statements for the Caribbean Epidemiology Center (CAREC), the Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI), and the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP). It also contained financial statements and an auditor's report for the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF). Furthermore, in compliance with Resolution XIV of the 82nd Meeting of the Executive Committee, a special Annex to the document had been issued, containing schedules on the extent to which program support costs had been applied to extrabudgetary-funded projects initiated in 1987.

He invited Mr. Clyde Press of the Office of the Comptroller and Auditor General of the United Kingdom to present the report of the External Auditor.

Mr. PRESS (External Auditor) pointed out that a number of matters concerning the statements of accounts had arisen during the audit and were discussed with the staff of PAHO. All had been satisfactorily resolved and corrective action taken where appropriate. The final draft of the report had been sent to the Director for his comments only after discussions and correspondence with the Director's staff, with the aim of presenting a report in which the facts had been agreed on both as to accuracy and completeness.

The main topics discussed in the report were bank and imprest accounts, the new Headquarters office building, monitoring and evaluation, control of manpower, and computer systems.

It should be noted with regard to the first topic that due to the late arrival of some field imprest accounts at Headquarters, appropriate accounting action could not be taken to analyze and adjust the relevant account figures. That expenditure was, therefore, shown in the 1986-1987 accounts as prepaid expenses and would be accounted for against reserves in the following financial period. More generally, it was an important measure of financial control for reconciliations of all bank and imprest accounts to be kept up to date and for all discrepancies brought to light as a result of these reconciliations to be resolved and adjusted in the relevant financial period. Therefore, the report recommended that all imprest holders should be reminded of the need to submit their accounts promptly and that sufficient Headquarters staff resources should be made available to carry out timely reconciliations in order to effect accounting adjustments to the accounts of the relevant financial period.

With regard to the financing arrangements for remodeling the office space leased and occupied by PAHO staff in the new Governor Shepherd building, it was found that the total cost of the remodeling exercise had exceeded the authorized level of capitalization. The purpose of the report was to bring that expenditure to the attention of the Executive Committee and the Directing Council. The Organization had explained that the additional expenditure became necessary because of revisions to the planned use of office space, and that additional expenditure in order to further modify the same accommodation was anticipated during the 1988-1989 financial period.

In the course of a review of the Organization's system for planning, controlling, monitoring and evaluating its technical cooperation program--AMPES--it was noted that all these elements fed information into the decision-making process of the Organization. It was also noted that the AMPES procedures were continuously reviewed for effectiveness and that the methodology for analyzing program activities was being developed progressively.

However, despite the basic soundness of the system, the review identified several areas which would benefit from improvement. The External Auditor therefore proposed the following measures: country annual operating program budgets should provide a better definition of expected results in order to ensure the accountability of managers in terms of program delivery; programs of work should have clearer direction with less fragmentation of programs and more attention paid to the Organization's stated priorities; formulation and control of annual operating program budgets should be simplified to reduce delays in providing analysis and in making decisions on reprogramming; and analysis and evaluation in country annual reports should be measured against planned results rather than expenditure. He acknowledged that PAHO had already introduced instructions regarding the completion of those reports, which should provide for a more structured approach to evaluation.

By setting program targets wherever possible and developing procedures which rigorously compare actual achievement with work plans, targets and program objectives, the Organization should more readily be able to assess the progress made towards the fulfillment of the Medium-term Plan.

The External Auditor's report on PAHO accounts for 1984-1985 had concluded that a program of independent staff inspections would give added assurance that staff were employed in activities essential to the achievement of PAHO's program objectives and that their members were adequate but not excessive. The report now before the Committee recorded the results of further reviews of the procedures adopted by management for reviewing the continuing need for posts at the time the budget is prepared, the employment of short-term consultants, the control of overtime worked at Headquarters, and the adequacy of the lapse factor used in the assessment of the budget for staff costs.

With regard to the management review of the continuing need for posts, the report reverted to the question of whether PAHO should introduce a program of independent staff inspections. The External Auditor believed that such inspections would help to determine the level of budgeted posts required by PAHO for the performance of functions essential to the achievement of program objectives, and ensure that staff were properly graded. The Organization did not agree that there was a need for such staff inspections because staffing needs were reviewed and justified as an annual and integral part of its budget review process.

The External Auditor felt that the review process would be enhanced by a planned cycle of staffing surveys carried out independently by trained staff, using specialists where necessary. Those surveys would systematically examine work areas and identify those where savings might be made. Thus, PAHO's senior management would be provided with additional assurance during consideration of the budget that proposed staff levels were essential to the Organization's program needs.

In connection with manpower control, the External Auditor found that the employment of short-term consultants at Headquarters during 1986-1987 was 20% greater than in the previous financial period, but because many factors determine the need for consultants, no single conclusion could be drawn from their increased employment.

In reviewing the control and level of overtime at Headquarters, the report found that the actual level of overtime worked at Headquarters during 1986-1987 exceeded by some 16% the ceiling of \$700,000 established by the Director. However, compared with overtime worked in 1984-1985, there was a reduction of 28% in the total cost of overtime.

From a further review of the adequacy of the lapse factor, the External Auditor had concluded it had been calculated with reasonable accuracy during 1986-1987, given the uncertainties present in lapse factor estimates and the Organization's overall financial situation.

The External Auditor's report also recorded the results of a review of PAHO's developing computer systems. While recognizing that improvements had been made, there still remained a number of control and procedural weaknesses in standards of documentation and control. Satisfactory documentation and control procedures were essential elements in the introduction of computer systems. They improved efficiency because less clerical effort was required to identify and rectify errors, problems were brought to attention at an early stage, system changes were more readily made when found to be necessary, and recovery was quicker in the event of a breakdown or loss of computer services. The External Auditor therefore recommended that PAHO remedy the weaknesses highlighted in his report as a matter of urgency.

The External Auditor's review also identified several problems in the Financial Management System which could be addressed if PAHO were to review the planned scope of continuing testing of the new system to ensure that all functions and requirements of the new system were fully tested before implementation. Furthermore, the External Auditor recommended that PAHO carry out a further review of existing and planned input controls to ensure that the validity and accuracy of input to accounting records was secured in the new system.

Mr. McMOIL (PASB), resuming his presentation of Document CE101/13 and ADD. I, turned to the Financial Reports for the Organization and its Centers--CAREC, CFNI and INCAP. He noted that the Financial Report for

1986-1987 contained a review of the financial position of the Organization and reflected its key financial aspects as of 31 December 1987. The Director had pointed out in his comments, inter alia, that total expenditures for 1986-1987 had been some \$15 million higher than in 1984-1985; that the percentage of current quota assessments collected against current assessments during 1986-1987 had been only 77.7%, the lowest level of collection in eight years; that commitments against the 1986-1987 effective working budget of \$112,484,000 had been \$10,246,952 below the net level of appropriated funds, but that the Organization's actual receipts for funding the effective working budget had totaled \$103,096,548, leaving a cash surplus of \$859,500; and that Trust Fund expenditures had increased by approximately \$10 million between 1984-1985 and the past biennium, a positive change of 44%. Although the Organization's net receipts from extrabudgetary projects had increased between 31 December 1985 and 1987, there had also been an increase in the number of projects where expenditures were exceeding project advances or reimbursements. Expenditures had grown by more than 62% over the 10-year period 1978-1987.

It would be noted from the statement of Appropriations and Obligations for 1986-1987 that \$1,260,705 had been transferred from Part I to Part V of the regular budget. The savings in Part I were primarily from vacant or frozen posts and had been transferred to meet increased requirements for program support. The total transferred was within the limitation (10%) established by the budget resolution for 1986-1987.

As would be seen from the Statement of Income and Expenditures for 1986-1987, for only the PAHO regular budget income received had totaled \$103,096,548, in comparison with expenditures and special contributions of \$102,237,048, leaving a surplus of \$859,500. That surplus had been credited to a holding account in compliance with a resolution adopted by the XX Pan American Sanitary Conference stipulating that any surplus of income over expenditures should be placed in a holding account until such time as the Directing Council or the Pan American Sanitary Conference decided how to use the funds. In view of the increasing demands for assistance from the Organization and the difficulties encountered by the Organization in the collection of quota assessments, the Director planned to recommend to the XXXIII Meeting of the Directing Council that the surplus of \$859,500 be credited to the Organization's Miscellaneous Income Account. Up to \$150,000 of those funds would be reserved to help defray the costs of the Second AIDS Teleconference to be held later in 1988. The Executive Committee might wish to consider formally endorsing that recommendation by the Director.

The Comparative Statement of Assets and Liabilities of the Organization as of 31 December 1987 and 31 December 1985 (Document CE101/13, pp. 16-17) showed that the Organization had closed the financial period in a very sound financial condition, having about \$55 million in cash and investments. However, current liabilities had increased by about \$8 million over 1985 and amounts attributable to Special Funds had increased by some \$16 million.

In the explanatory notes, there were a number of financial situations that warranted special comment.

Sales of vaccine by the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center had increased by about \$700,000 from 1985 to a new total of \$1,902,489. However, those monies were being held as payable and not as credited income until the actual collection took place.

The balance due to PAHO from inter-office transfers to Centers had increased by over \$1 million due primarily to amounts owed by the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP) to PAHO.

Unliquidated obligations of \$12,557,865 existed as of 31 December 1987. Those were valid commitments against the resources of current financial periods for which funds had not been disbursed. Some \$9.5 million existed on 31 December 1985.

The Reserve Fund for Termination and Repatriation Entitlements had maintained its fiscal stability, with capitalization increasing from \$4.186 million to \$5.161 million over the biennium.

Expenditures from the Building Fund had totaled \$1,919,442 during 1986-1987 against funding availability of \$2,290,615.

As of 31 December 1987 the Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization was capitalized at \$4,829,129 and the Reserve Account stood at \$100,000. In 1986-1987, an amount of \$298,017 had been transferred as additional capitalization to the Revolving Fund from funds accumulated in the EPI reserve.

The Special Fund for Natural Disaster Relief had received contributions from various governments and donors of approximately \$642,000, increasing the capitalization of that special fund after expenditures of \$344,125 to \$748,804 at 31 December 1987.

Among the schedules of particular interest included in the report, Schedule 1 on page 25 provided details of the Organization's cash, deposits and securities and the application of these resources by source as of 31 December 1987. Schedule 2 on pages 26 and 27 reflected the status of quota contributions as of 31 December 1987. Schedule 6 reflected the status of the new Revolving Fund for the Procurement of Essential Drugs, which had been capitalized through a contribution of \$1,557,903 from the Kingdom of the Netherlands. Expenditures for essential drugs had totaled \$1,472,491 from the special account during 1986-1987, the level of activity being limited by minimum capitalization and the rapid build-up of accounts receivable.

The statements for the Caribbean Epidemiology Center (CAREC) showed that in 1986-1987 expenditures by CAREC against all funds had totaled about \$3.3 million, as compared to approximately \$4.5 million in 1984-1985. That significant decrease in total expenditures had resulted

from a reduction of some \$700,000 in personnel costs and lesser reductions in general operating costs and seminar expenditures. Although CAREC's income had increased only slightly in 1986-1987, expenditures had decreased, leaving CAREC with a surplus of \$625,265 as of 31 December 1987. That significant reversal of CAREC's financial position could be attributed to reductions in personnel costs. There had been a significant number of professional post vacancies at the Center during 1986-1987.

The status of CFNI's regular budget for 1986-1987 showed that although income had increased from \$262,340 in 1984-1985 to \$331,168 in 1986-1987, expenditures had increased from about \$365,000 to \$494,834 during the financial period, leaving CFNI with another operating deficit of \$163,663. That further decline in the Institute's finances was again attributable to delayed payment of quota assessments by CFNI's member countries.

The External Auditor's certification of the Organization's financial statements also applied to the financial statements presented for INCAP. It should be noted that the statements for INCAP were for 1987 only, as INCAP continued to operate on a run-on annual financial cycle. Expenditures in 1987 from all sources of funds had totaled approximately \$5.5 million, as compared to \$4.3 million expended in 1986. Expenditures had increased for all objects of expenditure, mostly for personnel costs under Trust Funds. Continued improvement in the quota payment actions by INCAP's Member Countries would greatly assist the financial viability of the Institute.

In connection with the Statement of INCAP Trust Funds, he pointed out that project expenditures had totaled \$3,677,225 in 1987 as compared to \$2,694,947 in 1986 and \$1,776,004 in 1985. However, project expenditures had exceeded project reimbursements by \$1,995,840, reflecting a critical need for improvement at INCAP in billing and collection methods.

Mr. Richard Marks, Executive Director of PAHEF, would be available to answer questions on the statements and financial schedules of PAHEF.

The meeting was suspended at 3:45 p.m. and resumed at 4:00 p.m.
Se suspende la sesión a las 3:45 p.m. y se reanuda a las 4:00 p.m.

The CHAIRMAN invited questions or comments on Mr. McMoil's statement.

Mr. BOYER (United States of America) said he was somewhat dissatisfied that the External Auditor's report had not been prepared in writing and distributed to members of the Committee in advance of the meeting. That would have greatly facilitated the members' preparations for the meeting.

In relation to the External Auditor's report, he said he would be interested in the Organization's reaction to comments about expenditures

for furnishings in the new building which were in excess of the amount authorized by the Directing Council. It further appeared that additional expenditures for furnishings were anticipated during the current biennium, and he was not aware that authority for that had been requested either. He wondered what the position of the Secretariat was on those expenditures.

Although he would have liked more time to review the External Auditor's recommendations on the evaluation mechanisms, the control of manpower and the computer systems, he would note, in general, that the External Auditor's comments and recommendations seemed reasonable and that the attention he had given to those matters was valuable to the Secretariat and to the membership. He hoped that they would be fully taken into account by the Director and his staff.

Paragraph 6 of the External Auditor's report referred to several cases of fraud leading to write-offs of certain funds. The impression given was that there had been no recovery of those funds. He wondered whether the Secretariat had made any effort to prosecute the people responsible for the fraud or to carry out any other follow-up action.

Mr. McMoil had noted that the surplus resulting from financial operations in 1986-1987 was to be put into a holding account until the Directing Council decided how to utilize it. His Delegation felt strongly that the money should be added to the Miscellaneous Income account and used to help finance the Organization's regular budget in accordance with the appropriation resolution adopted in 1987.

Mr. McMoil had also referred to the transfer of certain funds from Part I to Part V of the budget. He would point out that that was a transfer from program activity to what was essentially overhead. It was unfortunate, at a time of financial stringency, when program implementation was being cut back, that the money should be allocated to overhead rather than used to increase expenditures for programs.

He would welcome more information about the building expenditures referred to in the report, and why they had increased so dramatically over a 10-year period.

He would also like further explanation of the charge of \$995,000 from Miscellaneous Income to cover what was called "currency exchange differential." That was more than 100 times the cost of the same item in the previous biennium. It had been suggested that the charge might relate to the financing of exchange rate losses in the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF) textbook program. If that was the case, it seemed an extraordinarily large charge on the regular budget for an item not included in that budget.

According to the report, \$417,000 had been allocated from the Organization's budget to repay a loan by PAHEF from the Inter-American

Development Bank. It seemed to him that the decision to have PAHO guarantee that loan had been made on the assumption that PAHEF would be able to finance the actual payments itself. He wished to know when PAHO had begun to make those payments, how much of a drain they were likely to be on the regular budget and why PAHO was using the special fund for health promotion as a vehicle for those payments.

Questions also arose with regard to the contributions to PAHEF of \$750,000 from the Glenmede Trust Company and \$558,000 from the Ministry of Health of Nicaragua. With regard to the first donation, which was for communicable disease control vaccines, he wondered why that money had not been directed to the Organization's revolving fund for the Expanded Program on Immunization, and why PAHEF had been involved in the transaction. With regard to the second donation, he wondered why, if it was given for the purpose of technical cooperation, it had not been contributed to the regular TCDC or TCAC programs.

He would also like further explanation of the many contributions to PAHEF by the Organization which were listed in the report, most of which, it would seem, remained within PAHEF. Why was the Organization giving money to PAHEF, and what role did it believe PAHEF could play in the implementation of PAHO programs that PAHO could not play itself?

Mr. McMoil had referred to a \$600,000 surplus relating to the Caribbean Epidemiology Center (CAREC), largely due to unfilled posts. He wondered whether those vacancies were having a negative impact on CAREC's functions and services, and why those vacancies existed. With regard to the Centers in general, he asked what the Organization was doing to try to ensure that they did not incur deficits and that PAHO's regular budget did not have to be used to cover them.

Mr. McMOLL (PASB) said that the expenditures relating to the Building Fund would be discussed in connection with the agenda item to be presented by Mr. Tracy.

With regard to the losses incurred through fraud, a major proportion had been due to a loss of funds in the imprest system in one country, where receipts and other documents had been falsified. The staff member involved had subsequently resigned at the Organization's insistence, and a civil suit to recover as much of the money as possible was currently being pressed. When such fraud occurred, an attempt was made to recover funds from the unpaid entitlements of the staff member involved. Where the Organization's insurance company was involved, it had to compensate PAHO for such losses, and it was left to the insurance company to institute criminal or civil proceedings.

With regard to the 1986-1987 budget surplus, he pointed out that it was normal that it should be placed in a holding account, and the Administration did intend to recommend, as Mr. Boyer had suggested, that it be placed in the operating budget. It also wished to reserve part of that money to be used, if required, to help finance the Second AIDS Teleconference.

The transfer of funds from Part I to Part V had been made in order to make it possible to meet some long-pending needs.

Most of the expenditures from the Building Fund were for the rents being paid for the building at 2121 Virginia Avenue. The Building Fund was being used both as the depository for land rent receipts and the source from which rental payments were made.

The currency differential losses listed in the report did relate mostly to the Textbook Program being carried out in Nicaragua. They had resulted from a pricing policy which had not kept pace with the devaluation of the currency. That pricing policy was now being corrected, and recently the currency exchange losses from the program had been minimal. It was unrealistic to compare such losses with the 1984-1985 period; exchange fluctuations sometimes resulted in book losses for the Organization and sometimes in book gains. The Organization's policy, which was now under review, was to value currency when it was received and again when it was used, and to enter the plus or minus difference, if there was one, as a part of the currency differential account.

The Organization was making every effort to encourage the payment of quotas for the Centers; however, it was a difficult task.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que, aparte de los puestos vacantes del CAREC, le gustaría destacar que la ejecución del presupuesto 1986-1987 se llevó a cabo en un contexto de absoluta incertidumbre sobre la disponibilidad efectiva de recursos para la financiación de los programas del presupuesto ordinario. Durante dos años se trató de mantener el régimen de gastos de la Organización dentro de la disponibilidad efectiva de los recursos que se tenían o se esperaba tener mediante el pago de las cuotas por los Gobiernos Miembros. Es muy diferente ejecutar un presupuesto cuando se tiene la absoluta confianza de que se van a recibir los recursos aprobados que cuando no se tiene esa seguridad. Para mantener la buena salud financiera de la Organización, se ha estado restringiendo y liberando sucesivamente el régimen de gastos de la Organización en su conjunto. En una organización sencilla, este procedimiento podría ser muy eficiente, pero esto no se aplica a una extraordinariamente compleja, que tiene unos 1.700 proyectos en ejecución. En este caso, incumbe a sus dirigentes, y particularmente a su Director, mantener el régimen y el balance entre lo que se tiene y lo que se puede gastar, una tarea extraordinariamente compleja y difícil.

En lo que respecta a los comentarios del Sr. Boyer y los propios informes financieros del Director y del Auditor Externo, no hay duda de que es absolutamente importante y necesario que la Administración y, para comenzar, el Director, atiendan a las recomendaciones de los Auditores Externos y también de los Internos, pues fundamentalmente los sistemas de auditoría existen para mejorar los procedimientos y los métodos. Pero la situación actual muestra una reducción del presupuesto ordinario de aproximadamente el 13% de lo aprobado por los Cuerpos Directivos y crecientes necesidades programáticas que deben satisfacerse. La presión sobre la reducción de gastos se prosigue en cuanto a las actividades de

apoyo, que son precisamente las administrativas, entre ellas la administración financiera. Es necesario tener mayor control y mejores sistemas de evaluación, así como actualizar y desarrollar nuevos sistemas de procesamiento y de administración, pero no se dispone de los recursos para hacerlo, y esos recursos internos existentes son críticamente insuficientes. Se vive así una situación en la que hay que mantener un equilibrio inestable entre la rutina cotidiana y la necesidad de mejorar los sistemas de que se dispone.

Lo mismo se aplica a las computadoras. Hace unos tres años, los auditores señalaron la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguridad en el uso de los sistemas de computación de la Organización, y de prever un sistema de reserva para la protección de los datos de todos los sistemas en uso. Sin embargo, no ha sido posible hacerlo, por no disponer de los recursos necesarios, pese a haberse intentado llegar a un acuerdo con otra institución para que cediera sus sistemas como reserva a cambio de los de la Organización para función idéntica. Se seguirá prestando atención al problema, aún cuando la Organización está presionada por un presupuesto ordinario reducido como consecuencia del incumplimiento del pago de cuotas por parte de Gobiernos que las han aprobado.

En lo que respecta a la transferencia de gastos de la Parte I a la Parte V, mencionada por el Sr. Boyer, en realidad se trata de una transferencia desde la dirección administrativa y no de los programas técnicos, para esas actividades de apoyo que tanto han exigido. Es decir, se ha ahorrado en una parte de la función administrativa y se ha prestado apoyo a otra parte de esa misma función, por lo que no es exacto hablar de transferencia de programas hacia actividades de apoyo.

Aunque es necesario ser flexible en las relaciones con los gobiernos y tener en cuenta sus dificultades para obtener divisas, cada vez que, para facilitar las cosas, se acepta moneda local, se corre el riesgo de soportar pérdidas de cambio, sobre todo en aquellos países con índices de inflación muy elevados, en los que las tasas de cambio pueden variar de un mes a otro en un 20%, o en aquellos en que hay devaluaciones de la moneda local que no pueden ser previstas. Esto fue lo que ocurrió en el caso de Nicaragua. Para ayudar al Gobierno a través del Programa de Libros de Texto, que prevé el acceso a los libros por una población estudiantil incapaz de obtenerlos de otra manera, se aceptaron córdobas en cantidad excesiva, y de repente se produjo una devaluación más o menos de un 3.000%. Se trata de un caso extremo, pero lo que se quiere destacar es que hay un riesgo implícito al aceptar monedas locales para ayudar a los gobiernos, riesgo que se debe evaluar: o la Organización no cumple su función fundamental de ayudar a los gobiernos y a los países, o lo hace corriendo el riesgo de soportar ese tipo de pérdidas.

Con respecto al problema de transferencias de la OPS a FAHEF, la explicación es puramente administrativa. Hay varias circunstancias en las que a pesar de toda su "flexibilidad", la administración de la OPS resulta un tanto rígida para poder realizar determinadas actividades aprobadas y negociadas con los Gobiernos Miembros. En esos casos se

recurre a PAHEF, con el fin de facilitar el cumplimiento de esos programas mediante la transferencia de recursos. Esto se ha hecho en 38 casos, pero hay uno que quizá representa la tercera parte de todos los fondos transferidos a PAHEF, a saber, el equipamiento de laboratorios de diagnóstico del programa del SIDA. Como ello se hace a través de donaciones a los Gobiernos Miembros, la cantidad de requisitos exigidos probablemente no hubiera permitido realizar a tiempo esas actividades, por lo que se resolvió hacerlo a través de PAHEF. Se trata de pocos casos, 38 entre los miles de operaciones de la Organización, o sea, de un US\$1 millón de los \$240 millones de ejecución del presupuesto, o alrededor de un 0,4%.

Con respecto a puntos más generales, uno de los problemas es el de la incertidumbre de la disponibilidad de recursos, causa por la que se registró un superávit de \$859.500 en el bienio. Ello se debe a que, inesperadamente, se recibió en diciembre una cantidad en pago de cuotas que prácticamente se habían descartado, no porque no hubiera necesidad de esos recursos, sino por la incertidumbre de recibirlos.

Eso es también lo que pasó con CAREC. CAREC había terminado el bienio 1984-1985 con una situación financiera deficitaria. Se hizo mucha presión a la Administración de CAREC, y su Director, lamentablemente fallecido en 1987, procedió, en cumplimiento de las instrucciones recibidas, a hacer reducciones de gastos, incluso de puestos. Se dejaron así sin cubrir dos o tres puestos profesionales del cuadro orgánico y cierto número de puestos de servicios generales. Los resultados fueron buenos desde el punto de vista financiero, pero el reverso de la medalla son las actividades de cooperación que quedaron sin realizar, algunas de ellas muy importantes. La Reunión de Ministros del CARICOM, cuando analizó el informe del Consejo Directivo, el Consejo de Políticas y el Comité Técnico Científico del CAREC, formuló algunas conclusiones que destacaban este problema. Las restricciones impuestas para una buena salud financiera estaba significando una reducción peligrosa de las actividades de cooperación técnica del Centro, que son de extraordinaria utilidad y necesidad para los países miembros.

Hay un momento en que debe tomarse una decisión y esta no incumbe exclusivamente al Director, sino a los Cuerpos Directivos, y es cuando las presiones de la reducción de gastos por dificultades financieras implican la cancelación de programas y quizá la negación de la finalidad última de la Organización, que es colaborar con los países.

Estas mismas observaciones se aplican al INCAP y al CFN1, los otros dos Centros que reciben cuotas de los gobiernos. El caso del INCAP, en particular, es de extraordinaria importancia, porque las cuotas de los gobiernos miembros representan solamente un 6% del total de los recursos administrados por el Instituto y, sin embargo, hay atrasos en el pago de esas cuotas.

La afirmación que se hace en el informe del Director, de que la Organización terminó el bienio con un estado financiero extraordinariamente bueno, no es tan satisfactoria si se considera que ello se obtuvo a

costa de actividades que quedaron sin realizar, y que ocurrieron muertes, sufrimientos y enfermedades que hubieran podido evitarse si se hubiese tenido estos recursos. Más allá de las buenas prácticas administrativas, que se han intentado aplicar y mejorar continuamente, se trata también de preservar la finalidad y los objetivos de la Organización.

Mr. McMOIL (PASB), replying to the question concerning the Nicaraguan contribution to PAHEF, said that Nicaragua had participated in the Organization's special program to facilitate the procurement by Member Governments and institutions of needed supplies, but in late 1986 or early 1987 had become dissatisfied with the Organization's insistence that the program be used for priority health requirements and had reached an agreement with PAHEF to represent it as a funding source. As a result, the Organization had closed the reimbursable procurement account of the Nicaraguan Ministry of Health and transferred the funds to PAHEF. That original deposit had subsequently been enhanced with other deposits. He could provide no information on how the funds were used, as that was now a PAHEF activity. Mr. Marks, the Executive Director of PAHEF, might be able to provide that information and more facts about the contribution by the Glenmede Trust Company.

Mr. MARKS (PAHEF) said that PAHEF had become involved in the program with Nicaragua at the request of the PAHO technical program involved, which was the country office in Nicaragua. Half of the funds for the project were being provided by the Nicaraguan Ministry of Health, and the funds were being used for normal technical cooperation activities.

The Glenmede Trust Company contribution was being channeled through PAHEF because Glenmede was apparently reluctant to have a donation made directly to the World Health Organization. It had therefore asked PAHEF to serve as intermediary; the channeling was also being done partly at the request of WHO headquarters staff. The funds normally did not remain with PAHEF for more than a week.

With regard to the repayment of PAHEF loans by PAHO, he noted that the textbook activity was being financed by two loans. The first, for the Medical Textbook Program, had been made in 1971; the other, for what was called the Expanded Textbook Program, in 1979. Both loans were part of the technical activity of the Organization, in that they were intended to raise the standards of medical and health education and to help some of the Ministries to gain experience in procuring or adapting their own materials. Therefore, the activity had always been a joint PAHO/PAHEF project, and PAHO had made substantial contributions without reimbursement to both loans. For the first loan, the agreement had been that PAHO would assume responsibility for making the principal payments to the Bank. The first payment had been made in 1976, and the last would be made in 1996.

The Organization would not be making the principal payments in regard to the Expanded Textbook Program loan; however, it had provided a substantial subsidy for the elements he had mentioned earlier. The sum involved was \$2 million over the period from 1979 to 1988, and PAHO would be making its last payment for that purpose in 1988.

Mr. BOYER (United States of America) said he was troubled by the size of the funds going to PAHEF from the Organization's regular budget. It seemed to him that the Organization needed to look in more depth into the relationship between PAHO and PAHEF and whether the Foundation's activities were still justified in terms of its original purposes.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) está de acuerdo con la indicación del Sr. Boyer de que las relaciones entre la OPS y la Fundación deben ser objeto de evaluación permanente y, dentro de esas relaciones, en particular los programas que se ejecutan a través de la Fundación, como el Programa de Libros de Texto, del que se hizo ya una evaluación. La distribución comercial de libros de texto no ha llegado todavía al punto en que pueda decirse que ese programa no tiene ya sentido, especialmente en los países más pobres, donde la actividad editorial es muy baja y la importación de libros es una actividad muy cara que tiene que ser pagada con divisas.

La reducción del precio debe de ser por lo menos de alrededor del 40% y debe mantenerse así para que se justifique el subsidio, pero el Programa además cumple aun otros objetivos. El primero es ese de facilitar el acceso a libros de lo que de otra manera no se dispondría, por falta de divisas. Pero más importante aún es que se trata de libros que representan un instrumento de realización de las políticas de la Organización y están de acuerdo con sus principios. La evaluación hecha hace un año y medio indica que el Programa se justifica, pero hay que evitar por todos los medios que se repitan las pérdidas ocurridas en el pasado.

The CHAIRMAN requested the Rapporteur to prepare a proposed resolution on agenda item 5.2 for consideration at a later session.

The session rose at 5:10 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:10 p.m.

THIRD PLENARY SESSION
TERCERA SESION PLENARIA

Tuesday, 28 June 1988, at 9:00 a.m.
Martes, 28 de junio de 1988, a las 9:00 a.m.

Chairman: Dr. Norman Gay Bahamas
Presidente:

- ITEM 4.4: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET PROPOSAL OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR THE BIENNIUM 1990-1991
- TEMA 4.4: PROYECCIONES PRESUPUESTARIAS PROVISIONALES DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA EL BIENIO 1990-1991

The CHAIRMAN called attention to Document CE101/20 and asked the Chairman of the Subcommittee on Planning and Programming, Dr. Rodríguez, to present the report.

El Dr. RODRIGUEZ (Presidente del Subcomité de Planificación y Programación) dice que el Subcomité recibió información general sobre la disminución del presupuesto por programas de la OMS para 1988-1989 en US\$25 millones. La reducción correspondiente a la Región de las Américas es de \$2.470.000. En cuanto al presupuesto inicialmente aprobado en 1987 por la Asamblea Mundial de la Salud, que ascendía a \$62.631.000, la reducción de base para 1990-1991 será de \$60.161.000. A esa cifra se podrá añadir un máximo de \$5.370.000 por aumento de costos, o sea 8,9% de lo asignado. El Subcomité instó al Director de la OSP a guiarse de acuerdo con las prioridades programáticas establecidas por los Cuerpos Directivos de la Organización al considerar reducciones en los programas, aun cuando algunas reducciones deben hacerse en forma proporcional. No se trata, por tanto, de reducir uniformemente el efecto porcentual de la reducción de \$2.470.000, sino de efectuar reducciones proporcionales cuando se pueda y no afectar a algunos programas que se estime imprescindible mantener en las condiciones originales.

Mr. MILAM (PASB) reminded the Committee that the 1990-1991 program budget projections had first been published in Official Document 210 in May 1987. The projections for WHO Regular Funds at that time had amounted to \$69,448,000, an increase of \$6,817,000 (10.9%) over the 1988-1989 program of \$62,631,000 approved by the Fortieth World Health Assembly in May 1987. However, the Forty-first World Health Assembly in May 1988 had called for a global \$25 million reduction in the 1988-1989 program, resulting in a \$2,470,000 reduction for the Region of the Americas, for which the revised 1988-1989 program stood at \$60,161,000.

The 1990-1991 proposal for WHO Regular Funds in Document CE101/20 amounted to \$65,027,000, representing an increase of 8.1% over the revised 1988-1989 base, or 3.8% over the originally approved 1988-1989 program; it was thus \$4,421,000 less than originally projected in May 1987.

Parts A and B of Table I (page 5 of the document) illustrated the maximum increase allowed between 1988 and 1989 and 1990 and 1991, using the original 1988-1989 program base allocation of \$62,631,000 and the revised base of \$60,161,000. No overall program increase was allowed by the Director-General's instructions. Part C of Table I showed the actual proposal which, despite the 8.1% cost increase, was \$504,000 less than the maximum increase permitted. In accordance with the instructions, if the maximum allowed cost increase (8.9%) was not required the Region could not use the difference for program increases.

Table II (page 6) showed the program budget history since 1970-1971, including the original and revised allocations for 1988-1989. For the four-year period 1986-1989, the Region's WHO Regular funds were reduced by \$9,317,000, or 7.7% of the original allocations. During 1986-1987, the reductions totaled \$4,377,000. To date in the biennium 1988-1989 they totaled \$4,940,000, accounted for by \$2,470,000 in reductions approved by the World Health Assembly in May 1988 and an additional \$2,470,000 internal implementation reduction instituted by the Director-General until the quota collection situation improved.

Table III (page 7) showed the distribution of WHO Regular funds by location and compared the revised 1988-1989 program base to the 1990-1991 proposal. The only increases proposed were in country programs (from 46.3 to 47.0% of the total) and Caribbean Program Coordination. Reductions were of course necessary in other locations to avoid any overall program increase.

Table IV (pages 8-10) compared the distribution of the adjusted 1988-1989 program to that proposed for the 1990-1991 program, which included several new programs added by WHO to the classification structure. He called attention to several large decreases and increases shown in Table IV and discussed in the text of the document. Following the guidance given by the Subcommittee on Planning and Programming at its last two meetings, the Director had decreased the allocations for Direction, Coordination, and Management (Part A, Table IV) from 4.8 to 4.4% of the total, and for Program Support (Part D) from 14.4 to 14.1% of the total. Funding for Health Systems Infrastructure (Part B) was increased from 42.5 to 43.3% of the total, reflecting the priority accorded by the Organization to that area. Health Science and Technology (Part C) remained at about the same level: 38.3% in 1988-1989 compared to 38.2% in 1990-1991.

In arriving at the overall cost increase (8.1%, or about 4% per year), four major budget elements had been considered: permanent personnel, short-term consultants, fellowships, and all other budget elements.

Regarding permanent personnel, the actual post count remained unchanged between 1988-1989 and 1990-1991 at a total of 304, of which 177 were professional and 127 were supporting positions. The overall cost increase came to 10.7%, or just over 5% annually. In the

past, a lapse figure had been calculated to take into account vacant professional positions at Headquarters, but that practice had been discontinued in both the 1988-1989 period and the 1990-1991 proposal. Instead of adding staff, it was planned to use the funds for temporary assistance, and the proposal included an additional 43 months for short-term consultants.

The average cost of a fellowship was maintained at \$1,900 per month, and the number of fellowship months budgeted was reduced from 1,488 to 1,439.

For all other budget elements in the proposal the cost increase used was 6.7% in Washington and 9.4% in the field offices. Although inflation rates could not be reliably forecast and recent increases in, for example, air fares and per diem rates had varied widely between countries, the estimates were thought to be reasonable and conservative.

He reminded the Committee that in June 1989 it would be considering the PAHO Regular Budget proposal for 1990-1991, and that the present Meeting's recommendations to the PAHO Directing Council would lead in turn to recommendations by that Body to the Director-General, who would present the global WHO proposal for 1990-1991 to the Executive Board of WHO and the World Health Assembly in 1989 for final decision.

Mr. BOYER (United States of America) expressed the hope that further clarification would be provided as to what changes had been made in the original budget proposal for the biennium 1988-1989 in order to effect the reductions called for by WHO. The question was relevant to a matter that the United States delegation had been raising in many organizations as well as PAHO, namely the need for some mechanism by which Member Governments could help to set priorities when decisions regarding budgetary reductions were required. Perhaps the Regional Director could explain, in terms not just of figures but of activities, what was going to be different in 1990-1991 compared to 1988-1989.

He believed that the 8.1% increase in the 1990-1991 budget proposal over 1988-1989 was indeed reasonable, and commended PAHO on the fact that the amount was less than the maximum authorized by WHO.

El Dr. BORGOÑO (Observador, Chile) dice que ante los problemas financieros de la OPS y de la OMS, especialmente de esta última, es muy difícil pronosticar lo que va a pasar en el futuro. Sin embargo, dado lo planteado en Ginebra por el grupo de países de América Latina cuando se discutió el presupuesto, reitera que los países de la Región de las Américas no pueden hacer frente a un aumento de las cuotas, cualesquiera que sean las circunstancias. Lo contrario sería una franca contradicción de lo que el grupo planteó en forma categórica. Considera que los ajustes no pueden basar exclusivamente en las proyecciones de la inflación--que son muy difíciles de calcular--sino que tienen que tener en cuenta la política de los países respecto al presupuesto de la OMS. La posición es algo distinta cuando se discute el presupuesto asignado a

la OPS. No hay nada que indique que la posición de los países va a cambiar, particularmente en vista de los atrasos en el pago de las cuotas tanto a la OPS como a la OMS.

Le gustaría oír algún comentario del Director o del Sr. Milam con respecto a los fondos extrapresupuestarios, que cada día adquieren más importancia. Esto se nota en programas especiales como el Programa Mundial sobre el SIDA de la OMS y aun en el caso de países; los fondos presupuestarios asignados a Chile para 1988 son iguales o superiores a los fondos del presupuesto ordinario para el país. Sería conveniente conocer las proyecciones y tendencias sobre este aspecto que es tan importante para determinados programas. Por otra parte, el mayor porcentaje que hoy día se asigna a los programas de país es un aspecto muy satisfactorio que debe respaldarse con entusiasmo.

Mr. MILAM (PASB) pointed out that, while 47% of the WHO Regular funds were budgeted for country programs, when combined with PAHO Regular funds the figure was close to the 35% required by resolutions of the Governing Bodies. The WHO budget was always higher for country programs.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) se refiere al Cuadro 2 del Documento CE101/20, con objeto de comparar la evolución del presupuesto regional de fondos provenientes de la OMS a través de los años. Hasta el bienio 1982-1983 la OPS estaba en una situación paradisíaca, en el sentido de que los aumentos concedidos oscilaban entre 19,5 y 25,2%. En el bienio 1982-1983 se inició una tendencia descendente en los incrementos de los presupuestos regionales hasta llegar al aumento total de solo 3,8% propuesto para el bienio 1990-1991. Es muy importante tener esto en cuenta al evaluar las crecientes dificultades que plantea la elaboración del presupuesto de la OPS. Para el bienio de 1984-1985 fue relativamente fácil soportar la reducción del incremento; para 1986-1987 no fue tan difícil y aun para 1988-1989, a pesar de la gran reducción proyectada, todavía hubo margen para maniobrar con cierta flexibilidad. Pero para el bienio de 1990-1991 es evidente que toda la grasa acumulada se ha agotado y hay que empezar a cortar de los huesos y la carne, por decirlo así.

En cuanto a la reducción de \$2.470.000 del presupuesto para la Región de las Américas para 1988-1989 aprobada por la Resolución WHA41.10 de la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1988, se han hecho los siguientes ajustes: 1) una reducción de \$256.500 en las actividades relacionadas con la Dirección, Coordinación y Gestión de la Organización, excluidas las de los Cuerpos Directivos, y centrada particularmente en el Programa del Director Regional y en el desarrollo general de la Coordinación de Análisis y Planificación Estratégicas; 2) una reducción de \$1.020.200 en el Desarrollo de la Infraestructura de los Sistemas de Salud, particularmente en el desarrollo de sistemas de salud basados en la atención primaria de salud y recursos humanos en salud, excluido el programa de residencias internacionales; 3) reducción de \$866.700 en el capítulo de Ciencia y Tecnología de la Salud, excluida en esta primera reducción la investigación y el programa sobre salud bucodental; 4) reducción de \$37.700 en nutrición; 5) reducción de \$250.700 en protección

y promoción de la salud de determinados grupos de población, con reducción específica de \$199.300 en salud de los trabajadores mediante la eliminación de un puesto vacante en el programa; 6) reducción de \$86.300 en protección y promoción de la salud mental, \$50.900 en factores psicosociales y formas de comportamiento y \$35.400 en prevención y lucha contra el alcoholismo y el uso indebido de las drogas; 7) reducción de \$132.400 en fomento de la higiene del medio, concentrada en la parte de abastecimiento público de agua y saneamiento y excluyendo inocuidad de los alimentos; 8) reducción de \$359.600 en prevención y lucha contra las enfermedades, excluidas las actividades de inmunización, control de vectores, enfermedades diarreicas, tuberculosis, lepra, enfermedades de transmisión sexual, ceguera y sordera, y otros aspectos generales de la lucha contra otras enfermedades no transmisibles; 9) reducción de \$326.600 en apoyo al programa, \$196.100 en disseminación de información científico-técnica y \$130.500 en presupuesto y finanzas. El capítulo relativo a tecnología de diagnóstico de tratamiento y de rehabilitación no experimentó ninguna reducción.

Refiriéndose a la otra suma de \$2.470.000 de modificación en el presupuesto para 1988-1989, explica que no se incluye en esta información porque es una reducción típicamente operativa indicada por el Director General como de carácter provisional. Espera que así sea.

Insiste en que las reducciones mencionadas se hicieron mediante la eliminación de puestos vacantes y la disminución o demora en el reclutamiento de personal, de acuerdo con lo indicado por el Subcomité de Planificación y Programación.

Con respecto a los elogios del Sr. Boyer, expresa su agrado por la manera en que se aprecia la estimación de los gastos de la Organización y espera que ello sea una tendencia general que incluya a las otras Oficinas Regionales. La OPS ha perdido algo en la distribución porcentual de los recursos de la OMS, lo que podría ser una indicación de lo que está ocurriendo en otras áreas.

Dirigiéndose al Dr. Borgoño, indica que no le parece acertado cambiar las reglas del juego aisladamente a causa de la posición tomada por los representantes de los países de América Latina en la Asamblea Mundial de la Salud, cuando se discutió el presupuesto para el bienio 1988-1989. Esta actitud simplemente pondría a la Región de las Américas en una situación desventajosa en relación a las otras regiones. Señala que las orientaciones de la OMS para la elaboración del presupuesto 1990-1991 no fueron, en esa vez, decisión del Director General como anteriormente, sino del Comité del Programa del Consejo Ejecutivo y por lo tanto de los Estados Miembros.

Volviendo a las dudas del Sr. Boyer en cuanto a las diferencias entre el presupuesto de 1988-1989 y el de 1990-1991, dice que en el cuadro antes mencionado se muestra la evolución de los porcentajes de aumento. En el bienio de 1990-1991 habrá que hacer esfuerzos para sobrevivir. La OPS está perdiendo la capacidad para introducir cambios y ponerlos en ejecución porque el margen que le permite maniobrar, en términos de la utilización de recursos, es cada vez más exiguo. Todos

los que tienen experiencia administrativa y gerencial saben que cuando se implantan cambios hay que pagar un costo inicial, aunque el resultado final sea mayor eficiencia, pero la OPS ya no tiene reservas para pagar ese costo inicial.

Indica el Director que oportunamente se analizará un documento sobre las perspectivas presupuestarias inmediatas, pero no ve ninguna posibilidad de alterar la situación. De todos modos seguirá siendo optimista, e incluso idealista, y cree que podrá cumplir con el mandato de la Conferencia Sanitaria Panamericana en lo que respecta a las orientaciones y prioridades para el cuatrienio 1987-1991. Se procurará intensificar las acciones de la Organización para apoyar a los países en sus esfuerzos por transformar, fortalecer y perfeccionar los sistemas nacionales de salud y los servicios correspondientes; atender a grupos prioritarios tales como madres, niños, ancianos y pobres, y continuar la generación, análisis y adaptación de la información científico-técnica para los países. Espera también continuar, en la medida posible, el perfeccionamiento administrativo y gerencial de la Organización, en particular los mecanismos de programación, ejecución y evaluación de las actividades de cooperación con los países. Su único temor es que entre las intenciones y la realidad haya una gran brecha.

Pasando al aspecto de los fondos extrapresupuestarios, dice que espera poder seguir movilizando esos fondos para proyectos y programas específicos. Para el bienio de 1988-1989 tiene la esperanza de conseguir unos \$100 millones, y de aumentar la cifra para 1990-1991. Hace notar, sin embargo, que la reducción de recursos del presupuesto ordinario tendrá un efecto negativo hasta en la capacidad de movilizar recursos extrapresupuestarios, ya que la Organización no podrá ni siquiera asignar fondos iniciales para atraer recursos externos, preparar proyectos o incluso apoyar a los países para que elaboren proyectos que resultan atractivos para los bancos y otras fuentes de recursos.

Mr. BOYER (United States of America), referring to Table IV, section 13, of Document CE101/20, noted that the WHO Regular Budget proposal for work on AIDS in 1990-1991 was \$100,000, whereas there was no provision for 1988-1989. Could the Director say how much was budgeted for AIDS in the current biennium from PAHO and WHO resources combined and what his intentions were for 1990-1991, so that the Committee could see whether any shift in the balance of budgetary allocations was proposed?

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) explica que el presupuesto de 1988-1989 fue elaborado en 1986, y por eso no incluyó fondos para la lucha contra el SIDA. Actualmente, la OPS cuenta con unos \$400.000 para ese programa: \$100.000 de la OMS y \$300.000 del presupuesto de la OPS. En el bienio anterior \$300.000 fueron transferidos a la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF) para equipos de laboratorio, los cuales no se utilizaron en su totalidad y parte de esos fondos está disponible. Del excedente generado en el bienio pasado, \$150.000 se aplicarán a la Segunda Teleconferencia sobre el SIDA. Lo que es más importante, y que no se expresa en términos financieros, es que se han tomado fondos de otras actividades de la Organización para asignarlos al programa del SIDA. Hoy en día hay tres funcionarios que trabajan

exclusivamente para ese programa, dos en la Sede y uno en CAREC, aunque están asignados en el presupuesto de otros programas. Esto representa una suma de \$600.000 aproximadamente para un bienio. En la medida en que la ejecución del presupuesto permita, se apoyará en todo lo posible al programa sobre el SIDA. En relación con el Programa Mundial sobre el SIDA de la OMS, que cuenta con un presupuesto de \$68 millones, reconoce que la Región de las Américas ha tenido una participación menor que otras regiones, lo cual es comprensible si se considera la situación en la Región de Africa. Desde 1986 la Región de las Américas ha recibido cerca de \$5,5 millones del Programa Mundial, pero la mayor parte de esos recursos se asignan directamente al apoyo de programas nacionales y queda poco para el Programa Regional. Recientemente se han concertado acuerdos con el Programa Mundial que permitirán recibir más fondos para actividades regionales en el futuro inmediato.

Indica que también se acordó con la OMS que la Región no haría esfuerzos individuales para conseguir recursos extrapresupuestarios para el Programa Regional sobre el SIDA y que toda movilización de recursos se haría a nivel central en la OMS. La OPS ha cumplido con este parecer y la única actividad que se ha realizado independientemente nació espontáneamente y es un programa de investigación con los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de los Estados Unidos de América.

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

ITEM 4.1: ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (AIDS) IN THE AMERICAS
TEMA 4.1: SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMERICAS

Dr. ST. JOHN (PASB), introducing the information given in Document CE101/17 and the update of AIDS surveillance in the Americas (CE101/17, ADD. I), said that AIDS had first been brought to public awareness in 1981 when the United States Centers for Disease Control had reported the first five cases, although the spread of HIV had begun earlier. The extent of that spread could still only be guessed. WHO estimated that five to ten million people in the world were infected with HIV, and PAHO figures suggested that from two to two and a half million of those resided in the Region of the Americas. The figures for persons actually suffering from AIDS were more reliable. By May 1988, 136 countries had reported 96,433 cases to the WHO Global Program on AIDS, though the true figure was probably between two and four times higher owing to underreporting and underdiagnosis.

From information presented at the IV World Scientific Meeting on AIDS, which he had just attended, a number of sobering conclusions could be drawn. Significant advances in the understanding of HIV at the biomolecular level indicated that the ability of the virus to affect aminoacid changes in its glyco-protein envelope could result in a total loss of host antibody reaction. Further, there was evidence that under certain conditions the human immune response might itself enhance viral replication in human monocytes. Certain areas of HIV structures that

contributed to its infectiveness were not readily accessible to the human immune system. All those factors increased the difficulty and complexity of public health intervention in prevention of the disease.

Although there might be a possibility of developing chemotherapeutic approaches to contain, retard, or stop the progressive deterioration of the human immune system, there was no such optimism with regard to the development of a vaccine. Even a vaccine that adequately stimulated the production of antibodies to the virus was no guarantee of protection against infection.

The progression from asymptomatic infected states to the development of AIDS was now estimated to be as long as 14 years, so that people who had no reason to be tested for AIDS might remain undetected for years. There was also evidence that some infected people lost their ability to produce antibodies during viral dormancy, when an antibody-positive person could be infectious though the infection would not be detectable.

Clinical manifestations varied considerably from person to person, and seroconversion could occur at any point in the course of the disease.

In short, no major breakthroughs had been announced and, given the complexity of what was now known, it seemed likely that research would henceforth advance more slowly on many different fronts.

A summary of AIDS surveillance in the Americas showed that, as in all other Regions of the world, the number of known AIDS cases bore no relation to the magnitude of the problem.

The epidemic was being tracked by monitoring the total number of cases since 1981. Calculation of the ratio of reported cases per calendar year to the median population provided the basis for a comparison between countries, which showed very wide variations, from 7.5 cases per million in 1987 in Brazil, for example, to almost 400 per million in some Caribbean countries.

AIDS cases in Latin America had initially been reported among male homosexuals and bisexuals with a history of travel outside the Region, and that pattern of transmission had continued in North America and most of the countries in the Southern Cone and Andean areas. An important feature in some countries in Latin America was the proportion of bisexual males, who accounted for 15-25% of all AIDS cases. Many of them were married or had stable female partners, and therefore represented a very efficient bridge for transmission of the virus to the heterosexual population. Although seroprevalence studies to detect the presence of HIV antibodies among volunteer homosexual and bisexual men showed lower rates of infection than among similar groups in the United States of America, the data possibly indicated later introduction and dissemination of infection in the Latin American and Caribbean countries.

Cases involving heterosexual transmission of HIV were still below 10% of all cases in most countries of Latin America. In the Caribbean

and parts of Central America, however, significant numbers of AIDS cases and HIV infections were being detected in women. For example, the male to female ratio throughout the Caribbean was now less than six to one, and in some Central American countries as low as two to one.

Blood transfusions were assumed to be responsible for 5-10% of AIDS cases in some countries. Transmission of the AIDS virus by the use of contaminated needles among intravenous drug abusers was, however, less significant in Latin America than in the United States of America.

Cases associated with perinatal transmission were still rare. The majority of cases in children were attributable to transfusion of infected blood and blood products or occasionally to child sexual abuse and prostitution.

The prognosis for the future was that the situation would get worse in spite of efforts towards prevention. The number of HIV-positive cases was increasing; the majority would progress to disease, and, in view of the time lapse between infection and disease, the number of AIDS cases would continue to increase. The effect of that increase on the health care services should not be underestimated. Reduction of the impact of the disease on society would require cooperation and commitment from the health, education, and finance sectors as well as the community. The challenge could not be met by the traditional vertical infectious disease control approach.

What had been the national and regional response so far? Even before the formal organization of the Global Program on AIDS in 1987 countries had initiated activities for the prevention and control of HIV and AIDS. During the past 18 months PAHO had collaborated with most of the countries of the Region to consolidate those activities into national prevention and control programs. By August 1988 every country in the Region would have a short-term plan in operation, with PAHO providing technical collaboration, consultation, evaluation, and AIDS education and information.

In addition, PAHO had established contact with nongovernmental and private voluntary organizations and international agencies to coordinate technical and financial support for the national programs.

The Organization's first goal had been achieved with the development of AIDS programs throughout the Region. It was now essential to concentrate on the long term, including the identification of financial needs and possible mechanisms for funding national prevention and control efforts. Educational efforts must be strengthened and a target set for guaranteeing the safety of all blood and blood products used in the Region. Political and financial commitment by every country would be essential, and national priorities might have to be redefined in favor of the health sector in general.

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.

Dr. HINMAN (United States of America) said that PAHO played an important role in assisting Member Governments to develop programs in AIDS prevention and control. Such programs were also a priority for his Government which, through the Agency for International Development, had provided approximately \$2 million in bilateral support in 1988. He noted that Document CE101/17 contained various figures relating to AIDS funding, and in that connection he requested clarification of the overall scheme, in particular the anticipated contributions of Member Countries.

With respect to surveillance and reporting of AIDS cases, he noted that, while bisexual males accounted for an estimated 20% of AIDS cases, women and children accounted for only approximately 5% or less. Those statistics might reflect either the recent introduction of the virus into population of women and children, who had not yet had time to develop the illness, or the inadequacy of the surveillance methods for identifying cases among women and their offspring. Perhaps Dr. St. John could comment on that point. A related issue was the lack of a standardized definition of pediatric AIDS, and he would encourage the development of such a definition.

Finally, he noted that the phrase "acquired immune deficiency syndrome" appearing in Document CE101/17 should be modified to read "acquired immunodeficiency syndrome."

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) comenta varios aspectos del Programa Especial de Lucha contra el SIDA. En primer lugar, se refiere al aspecto gerencial y de organización, que es el más deficitario. Todo está centralizado en Ginebra, en el Programa Mundial, donde se reúnen los recursos de acuerdo con las presentaciones de las regiones, y las decisiones son lentas. No está claramente establecido qué decisiones son regionales y qué otras son mundiales, y esta es una cuestión muy importante para la ejecución del programa. Tampoco se ve ninguna proyección programática en relación con los presupuestos necesarios para un programa incluso de corta duración, por ejemplo de cinco años, indispensables para orientar la recolección y distribución de fondos. Al mismo tiempo, los gobiernos deberían tomar cada vez más conciencia de que no pueden contar solamente con los fondos provenientes de la OMS, sino que tienen que aportar su propia parte para poder llevar a cabo los programas nacionales contra el SIDA. Salvo la estructura de personal, que seguramente ya estaba en los servicios de salud o en los ministerios, los países destinan pocos recursos a estos programas. No obstante, desviar recursos de otros programas también puede crear problemas en las políticas de salud ya que, si bien es cierto que el SIDA es muy importante, tiene que haber un adecuado equilibrio entre las prioridades de los servicios de salud en relación con los beneficios en función de los costos, la magnitud de los problemas y la posibilidad de solucionarlos. Por lo tanto, hay que insistir en el aspecto gerencial del Programa.

Desde el punto de vista administrativo, el orador pregunta al Dr. St. John en qué estado se encuentra la creación del fondo rotatorio para la adquisición de reactivos. Se ha planteado varias veces que las compras de esos reactivos, que son en general caros, e incluso la compra

de algunos equipos, podrían hacerse en forma centralizada, en el ámbito regional, tal como ya viene haciéndose con respecto a las vacunas en el Programa Ampliado de Inmunización. Es importante saber en qué etapa se encuentra este proceso, así como difundir los nuevos métodos rápidos de detección, que podrían facilitar su ejecución. Los aspectos técnicos relacionados con la administración del Programa son bastante importantes, y se requiere actualizar los conocimientos acerca de esta situación. Por otro lado, la capacitación de personal es fundamental. Hay pocos países con gente capacitada, y se solicitan con demasiada frecuencia sus servicios fuera de sus países. Eso no quiere decir que estos técnicos no deban cooperar con otros países, porque este es un problema que afecta a todo el mundo, pero tampoco se trata de que pasen cuatro meses al año asesorando a otros técnicos de otros países y desatiendan las necesidades de su propio país.

Con respecto a los productos sanguíneos destinados a los hemofílicos, dice el orador que ya ha habido ciertos problemas. Los métodos de esterilización de esos productos, por ejemplo, han fracasado y se ha detectado la posibilidad de infección por medio de ellos. Se han cambiado las normas, pero todavía es pronto para saber los resultados de este cambio. Conviene que los países intercambien información acerca de este tipo de problema para evitar la posibilidad de infección en los hemofílicos. Asimismo, se requieren los esfuerzos conjuntos de los países para evitar la difusión de esta enfermedad. En especial, es necesaria la colaboración entre los países con un intercambio importante de turistas o de otro tipo de población, así como entre los países limítrofes. A su vez, el Programa debería proponer a los Cuerpos Directivos una política en relación con los requisitos necesarios para residir por un período relativamente largo en otro país. Cada país debe hacer lo que estime más conveniente, es cierto, pero es evidente que para ello serán muy útiles las sugerencias y recomendaciones de los expertos.

Por último, el Dr. Borgoño se refiere a la necesidad de promover la investigación de los aspectos sociales, psicológicos y éticos relacionados con el SIDA. Las personas están informadas sobre el uso de preservativos, por ejemplo, y a pesar de que saben que son útiles para evitar la transmisión de la enfermedad no los usan. Dice, por lo tanto, que no habido un cambio en la conducta de la gente, como ya comentó el Dr. St. John, y que obviamente es necesaria la investigación de esta actitud. Finalmente, en relación con la Teleconferencia sobre el SIDA que se celebrará en São Paulo en septiembre próximo, pregunta si su país ha sido seleccionado para recibir la transmisión por televisión en directo.

El Dr. QUIJANO (México) felicita al Dr. St. John por su presentación, que no solo ha sido equilibrada en cuanto a conocimientos básicos y epidemiológicos, sino también respecto a las consecuencias socioeconómicas.

Si bien hay razones para enorgullecerse del liderazgo ejercido por la OMS y la OPS en la lucha contra el SIDA, es evidente que hacen falta todavía muchas investigaciones sociológicas, psicológicas y biológicas.

Sin embargo, no debe dejarse ese trabajo solo a tres o cuatro países, como los Estados Unidos de América y algún país europeo. Los países latinoamericanos han de poner en práctica los conocimientos adquiridos gracias al adiestramiento recibido en la Organización sobre pruebas sencillas de detección, pero no aprovechar los reactivos y los estuches únicamente para realizar pruebas entre prostitutas, homosexuales y gente de conducta dudosa, como ha ocurrido en ciertas ocasiones con algunos funcionarios de salud pública que, sintiéndose investigadores epidemiológicos, han actuado de esa manera. Es esencial que se utilice el equipo de detección y diagnóstico, sobre todo en las pruebas con donantes de sangre.

El Dr. ALLEN (Panamá) felicita también al Dr. St. John por la presentación del tema, así como al Dr. Hinman por la información complementaria que ha facilitado al Comité.

A continuación, expresa la preocupación que existe en su país por la expulsión de los Estados Unidos de América de ciertos panameños. En 1987 se celebraron consultas entre las representaciones de Centroamérica y Panamá el Dr. Guerra de Macedo y el Dr. Koop, respecto a la expulsión de ciudadanos panameños que no tuviesen la documentación en regla y estuvieran enfermos de SIDA, lo que se haría en virtud de una ley estadounidense. Se solicitó entonces que se difundiera profusamente información, pues uno de los mejores medios de prevenir la enfermedad es la educación del público, y el Gobierno de los Estados Unidos de América se comprometió a facilitar datos sobre la evolución del SIDA en las últimas fechas y también sobre las personas en las que se había detectado la enfermedad y habían sido expulsadas. Sin embargo, se ha repatriado a panameños y no se ha recibido información alguna.

Otro sector importante en el que se requiere la ayuda de la Organización, aunque ya se cuenta con ella en cierta medida, es el de la compra de reactivos y equipo para pruebas de detección. Sería útil que se efectuase de forma uniforme en toda la región centroamericana.

Asimismo, convendría que todos los países tuvieran personal formado en los diferentes métodos de detección, con lo cual se aprovecharía mucho mejor la información que se recibe.

Dr. ST. JOHN (PASB), in response to Dr. Hinman's request for clarification of the AIDS funding situation, said that in 1987 PAHO had received \$2,580,000 for direct support of countries and \$480,000 for regional activities, resulting in a total of \$3,060,000 in funding under WHO's Global Program on AIDS (GPA). In 1988, country support to date had amounted to \$2,373,000 and regional support, to \$355,000, making a total of \$2,728,000. For the remainder of 1988, PAHO had requested \$1.03 million in additional funding for new staff, and had advised WHO to put approximately \$4.7 million on reserve for direct support to countries.

It was not possible at the present time to estimate the total amount of external and internal funding required for AIDS prevention and control. The main effort had so far concerned start-up costs, with

little attempt to examine longer-term funding needs. In that connection, countries had been asked to develop 3-year plans indicating both their funding requirements and their commitments.

He agreed with Dr. Hinman that there were surveillance problems, and thought that the small number of AIDS cases reported for women and children was probably due to both the factors suggested, as well as perhaps others.

In most countries there were no systematic attempts to screen different populations. The surveillance problem was, as noted by Dr. Hinman, further aggravated by the absence of a definition of pediatric AIDS and he hoped that a regional meeting on AIDS case definition would be held by the end of 1988 so that the standard WHO/CDC definition could be adapted to the Region's needs.

Responding to Dr. Borgoffo's comments on program management, he noted that WHO had, at least in the case of PAHO, changed its policy of centralization and had made the latter agency responsible for the recruitment and selection of posts related to AIDS prevention and control. It was true that there had been a slowdown in response time from WHO; however, that was related strictly to the overwhelming burden of work as a result of the AIDS effort.

He agreed that there was a need for budgetary projections and for planning exercises both at the regional and national levels and, in that connection, PAHO expected by the end of 1988 to produce a regional plan covering the period 1989-1991.

The most efficient way of assisting countries to meet the import costs of AIDS reagents and testing kits had not yet been determined. Currently under negotiation was an arrangement with commercial producers which would allow countries to purchase reagents and kits through PAHO under a fixed-price contract. Many new screening tests were being developed, including the "rapid test," whose results could be read without special equipment.

However, such tests were probably too costly for large-scale screenings and would be useful only in selected individual cases or in remote areas lacking the necessary equipment.

He regretted that the relative absence of qualified consultants in the field of AIDS had caused PAHO to depend on a few key personnel in Latin America and the Caribbean. That problem would be alleviated as the AIDS effort continued, with more people receiving the necessary technical and language training.

There had been a short-lived problem in Canada concerning products for treatment of hemophilia that had been contaminated with the AIDS virus owing to an inadequate heating process. After the problem had been identified, most companies had rapidly adopted a modified process which should guarantee the safety of the products.

The relation of the movement of people between countries and requirements for AIDS testing was a complex issue. He was proud that all the countries in the Hemisphere had agreed not to restrict the movement of casual travellers. The issue of prolonged stays was more difficult. He saw no reason on epidemiological grounds to require testing for individuals planning lengthy stays in another country, but there might be economic reasons for taking such an action: for example, an infected person might move to a country where advanced care was available and thus add to the burden on the health services. Many countries had implemented regulations concerning AIDS testing for immigrants. The length of time after which testing would be mandatory appeared to be arbitrarily determined, and in some cases excessively short. Further discussion was needed on the issue.

WHO and PAHO were in the process of finding new directions for the AIDS effort. Further behavioral and sociological research was definitely needed and, to that end, the Global Program on AIDS had established a behavioral research unit. PAHO was also planning an expanded program in the Americas which would include a similar focus. Another innovation was the two-way audio/video interaction which, depending on funding availability, would be offered during the Second Pan American AIDS Teleconference.

With respect to the question raised by the Representative of Panama, he noted that there was no international agreement about the transfer of information regarding the HIV status of individuals. The questions of confidentiality and transfer of information between and within countries were the subjects of heated debate, and much more discussion was needed to arrive at a just solution. In the meantime, PAHO would continue to provide countries with pertinent technical information.

El Dr. VILLALBA (Uruguay) se manifiesta preocupado por el comportamiento de la sociedad con los casos de infección por el VIH o de SIDA propiamente dichos, cada vez más numerosos.

La prensa internacional influye en gran medida en ciertas formas de conducta, debido a su avidez de noticias sensacionalistas. Para contrarrestar esa influencia, en el Uruguay, donde hay pocos casos de SIDA, se facilita información periódica sobre casos y defunciones, pero sin dar los nombres de los pacientes. Por otra parte, es indispensable que exista un intercambio entre los países en materia de legislación con miras a la rehabilitación de los pacientes.

The CHAIRMAN requested the Rapporteur to prepare a proposed resolution for distribution at a subsequent plenary session.

ITEM 4.2: PLAN OF ACTION FOR THE ERADICATION OF INDIGENOUS TRANSMISSION OF WILD POLIOVIRUS FROM THE AMERICAS BY 1990

TEMA 4.2: PLAN DE ACCION PARA LA ERRADICACION DE LA TRANSMISION AUTOCTONA DEL VIRUS SALVAJE DE LA POLIOMIELITIS DE LAS AMERICAS PARA 1990

El Dr. DE QUADROS (OSP) indica que faltan 30 meses para la fecha fijada por los Cuerpos Directivos de la OPS para alcanzar las metas del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), es decir, de vacunar a todos los niños de la Región y de erradicar la transmisión autóctona del virus salvaje de la poliomielitis en las Américas para fines de 1990. Es importante mencionar el alto grado de compromiso de los países, así como el alto grado de cooperación internacional entre las diversas organizaciones que han formado el Comité de Coordinación Interagencial de apoyo al programa regional de la OPS: la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) de los Estados Unidos de América, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Club Rotario Internacional. También es importante mencionar que en los últimos dos años todos los países han completado sus planes nacionales quinquenales para el PAI y la erradicación de la poliomielitis en la Región. Todos estos países, a excepción de tres, han firmado acuerdos entre ellos y el Comité. Este Comité, que en un principio solo se ocupaba de los temas relacionados con la inmunización, ahora ha ampliado sus funciones y trabaja con otros aspectos de la atención de salud, en especial en el área maternoinfantil y otros programas prioritarios.

Seguidamente el orador pasa a mostrar y comentar algunas diapositivas. Explica que la aportación de los diversos miembros del Comité de Coordinación Interagencial asciende a un total de US\$90 millones. En 1985-1986, cuando se elaboró el plan de acción quinquenal, toda la ayuda internacional se estimaba más o menos entre \$50 y \$60 millones, pero hoy en día la AID, por ejemplo, ha proporcionado a la OPS \$20,6 millones y además ha destinado otros \$20,5 millones para actividades bilaterales con el PAI. El Club Rotario Internacional, que en principio aportó \$10 millones para el plan, ya ha desembolsado \$18,5 millones. Esto no solamente significa que hay un gran interés en el Programa por parte de las organizaciones mencionadas, sino que asimismo refleja el trabajo hecho en los países, la buena elaboración de los planes y los resultados alcanzados hasta el momento. En relación con el Club Rotario Internacional, hay que señalar que si bien había prometido una ayuda de \$6 millones a nivel mundial, en realidad destinó \$210 millones, o sea, que incluso el sector privado y no gubernamental reafirma su compromiso de cooperación.

El Programa Ampliado de Inmunización se considera como uno de los mayores éxitos en salud pública de los últimos años. Así fue afirmado en la reunión cumbre de Ministros de Salud celebrada en Tailloires, Francia, en marzo de 1988. Cuando se inició el PAI, en 1978, la cobertura de vacunación era muy baja, pero en estos años de intenso trabajo ha aumentado considerablemente hasta alcanzar a cerca del 50% de toda la población infantil del mundo. En la Región de las Américas ha habido un

aumento importante en la administración de la vacuna antipoliomielítica en relación con las otras vacunas, pero todavía queda mucho camino que recorrer para cumplir las metas propuestas. En los últimos tres años la vacunación con DPT se ha mantenido alrededor de 50-55%. En el caso del sarampión ha disminuido; esto se atribuye a un efecto indirecto del programa del SIDA en América Latina, ya que algunos países han tenido dificultades en mantener los programas de vacunación contra el sarampión debido al problema de las jeringas y su esterilización. En los países del Cono Sur ha aumentado la cobertura de vacunación antisarampionosa; lo mismo ocurre en la Area Andina con respecto a DPT.

En el caso específico de la vacuna antipoliomielítica, se ha progresado bastante, especialmente en el Brasil, México, el Caribe de habla inglesa y el Cono Sur. Hay problemas importantes en Centroamérica, en el Area Andina y en parte del Caribe.

Hay que tener en cuenta que la estrategia recomendada por el Grupo Técnico Asesor se basa en tres puntos fundamentales: mantener altas coberturas de vacunación, vigilar escrupulosamente todos los casos--tanto sospechosos como confirmados--y contener eficazmente todos los brotes.

En cuanto a la cobertura, hay mucho que hacer para alcanzar la meta, como se verá por algunas de las cifras siguientes. En el Brasil y México, gracias a las jornadas nacionales de vacunación, se ha llegado al 60%; en Chile y el Paraguay se ha superado el 80%, y el Uruguay se acerca a este último porcentaje. En el Caribe Latino (Cuba, la República Dominicana y Haití) hay una gran diferencia entre Cuba, que presenta más del 80%, y los otros dos países. Los países más problemáticos son, en el Area Andina, el Ecuador, el Perú y Colombia y, en la subregión centroamericana, Guatemala, El Salvador y Honduras, donde actualmente hay casos de poliomielitis. En resumen, la situación presenta diferencias muy grandes, al igual que ocurre respecto a otras enfermedades objeto del PAI.

Otro método de análisis de la cobertura empleado es "por municipios", teniendo en cuenta la infraestructura y las zonas de riesgo, para conseguir una distribución más equilibrada de los recursos. Según las cifras obtenidas en los países a partir de 1986, la cobertura en 1987 había aumentado en un 10% en casi todos los municipios de alto riesgo, mientras que en otros superaba el 80%. Por ejemplo, en Colombia casi el 60% de todos los municipios tienen una cobertura alta. Estos datos muestran que este indicador permite evaluar la organización de los sistemas de salud. Tomando el ejemplo de Chile, el que más del 90% de sus municipios tengan una cobertura superior al 80% muestra que la infraestructura es adecuada y que el programa de vacunación funciona bien.

En cuanto a la vacunación en sí, el Grupo recomienda que los países que tengan casos de poliomielitis incluyan en sus programas jornadas nacionales de vacunación, con el fin de que el virus vacunal pueda interrumpir la transmisión del virus salvaje, además de aprovechar esos días para practicar otras inmunizaciones, con lo cual el PAI tendrá repercusiones más significativas. Desde 1987 todos los países expuestos

a la poliomielitis, o con casos ya notificados, organizan jornadas de ese tipo, pero en algunas ocasiones no han tenido éxito debido a la mala organización o a la discontinuidad de las campañas. La política de la OPS--de los Cuerpos Directivos, del Grupo Técnico Asesor y del Comité Interagencial--es que la estrategia debe continuar aplicándose hasta interrumpir la transmisión.

Volviendo al tema de utilizar otras vacunas en las jornadas nacionales de vacunación antipoliomielítica, en la diapositiva proyectada se ve que todo el programa avanza cuando se sigue la estrategia (por ejemplo, en Colombia, donde no sólo aumentó de un 40 a un 60% la cobertura contra la poliomielitis, sino también la protección conferida por la vacuna DPT y la antisarampionosa), mientras que los efectos son negativos si se interrumpe. Cabe citar también el caso de El Salvador, que antes de implantar dichas jornadas tenía unas tasas de abandono entre la primera y la tercera dosis de la vacuna antipoliomielítica del 80%, mientras que, a partir de 1984, año que se iniciaron las jornadas nacionales de vacunación, dichas tasas comenzaron a disminuir, llegando al 20% en 1987.

En cuanto a los progresos conseguidos con el Programa, cuando en 1978 se inició el PAI en las Américas el promedio anual de casos de poliomielitis oscilaba entre 4.000 y 5.000; a partir de ese año, la incidencia no ha dejado de disminuir y la cobertura es actualmente de un 80%. En 1987 se notificaron 650 casos, mientras que en 1986 esa cifra era de 933 (reducción de un 30%); según la información recibida hasta mediados de junio, en 1988 se ha registrado una nueva disminución del 30% en relación con el mismo período en 1987: 179 casos de poliomielitis en comparación con 268, respectivamente.

En la reunión que celebrará el Grupo Técnico Asesor a fin de 1988 será interesante analizar la situación en El Salvador, donde en 1987 se confirmaron 54 casos y recientemente se ha registrado un caso confirmado y cinco o seis sospechosos. Si esto se mantiene podría pensarse con optimismo que lo mismo habrá ocurrido en todos los países de la Región.

Refiriéndose de nuevo a las recomendaciones del Grupo Asesor Técnico, dice el orador que la mayor dificultad que aún se encuentra en los países de la Región es la falta de decisión política, junto con el mantenimiento de las estrategias del Programa. Los recursos están disponibles y los problemas de orden técnico se están resolviendo.

Considera que el esfuerzo para la erradicación de la poliomielitis ha ejercido un efecto muy positivo para el desarrollo general del PAI. El aumento de la cobertura, aunque no al mismo nivel que respecto a las otras vacunas, la mejora considerable en la vigilancia epidemiológica, la organización de las redes de laboratorios, las metodologías de planificación y de coordinación interagencial, así como la evaluación de programas han resultado útiles para otros programas de los países y para el proceso general de descentralización de los servicios de salud y de la organización de los sistemas locales de salud. Sin embargo, la tarea es muy difícil. El compromiso de la Región de las Américas en la

erradicación de la poliomielitis es todavía mayor si se tiene en cuenta que en mayo de 1988 la Asamblea Mundial de la Salud estableció el plan de acción para erradicar esta enfermedad; sin duda las experiencias de las Américas pesaron mucho en las decisiones de la Asamblea.

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

FOURTH PLENARY SESSION
CUARTA SESION PLENARIA

Tuesday, 28 June 1988, at 2:00 p.m.
Martes, 28 de junio de 1988, a las 2:00 p.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Norman Gay

Bahamas

- ITEM 4.2: PLAN OF ACTION FOR THE ERADICATION OF INDIGENOUS TRANSMISSION OF WILD POLIOVIRUS FROM THE AMERICAS BY 1990 (continued)
- TEMA 4.2: PLAN DE ACCION PARA LA ERRADICACION DE LA TRANSMISION AUTOC- TONA DEL VIRUS SALVAJE DE LA POLIOMIELITIS DE LAS AMERICAS PARA 1990 (continuación)

The CHAIRMAN said he had been interested to note that the Plan of Action for the eradication of transmission of wild poliovirus from the Americas called for eradication by the year 1990, whereas WHO had set that goal as part of the overall objective of health for all by the year 2000. Consequently, the Americas were ahead in their planning. He invited comments or questions on the progress report of the Director (CE101/8, Rev. 1).

Dr. HINMAN (United States of America) congratulated Dr. de Quadros and the Organization for the leadership they had shown in developing the concept of eradication of poliomyelitis in the Americas and noted that Dr. de Quadros was himself the originator of the concept of global eradication of poliomyelitis, and should be commended for his initiative.

The United States was committed to the program's goal, as could be seen from the figures on support from the Agency for International Development, and he was very pleased with the progress made thus far. Nevertheless, given the continuing need for maintaining the commitment and maintaining immunization levels, it was of some concern that the graphs and charts presented showed that there had been some decline in some countries in immunization levels against measles and against DPT in the last year or two. It was important to try to stop that decline and maintain an increase.

Another concern related to surveillance. A considerable effort was being made to improve surveillance and to ensure that laboratory facilities were available throughout the Region to provide confirmation of diagnosis. He would appreciate it if Dr. de Quadros would tell the Committee something about the present status of laboratory support throughout the Americas for the polio eradication program.

El Dr. VILLACORIA (El Salvador) desea también expresar sus felicitaciones al Dr. de Quadros, así como al Programa de Salud Materno-infantil, por el esfuerzo destinado a erradicar el virus de la polio en su país y,

en general, en América Latina. Se pregunta cómo el Brasil y México han alcanzado una cobertura de casi el 100% mediante jornadas nacionales de vacunación y en otros países, como el suyo, ni siquiera se ha llegado al 80%.

Por otra parte, considera positivos los análisis por municipios no solo en lo que a la cobertura se refiere sino a toda la información. Lamenta que, en general, la información, procedente del plano local se transmita al plano central, pasando por el regional, y que sea ahí donde se analice y donde se tomen decisiones. Destaca el interés de estudiar la modificación de esos patrones de conducta.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) destaca que este es un ejemplo de lo que deben ser los programas integrados en la Región, por los logros alcanzados, por su manera de enfrentarse con los problemas y por haber sido una punta de lanza en la atención primaria de salud.

Siguiendo el orden de la exposición del Dr. de Quadros, se refiere en primer lugar a los fondos provenientes de la Asociación Rotaria Internacional y a las dificultades que plantea el que, pese a la firma del convenio cuatripartito, esa institución se ofrezca a donar vacunas a un país cuando las necesarias para el año 1988 ya están adquiridas. De ahí la necesidad de abordar los problemas de algunos países por separado, para que los fondos asignados se destinen al Programa.

Lamenta que parte de los fondos que el UNICEF asigna a Chile--y quizás a Guyana--en concepto de cooperación técnica se destine al PAI, con la agravante de que se centraliza su utilización en las regiones donde Chile ejecuta los programas maternoinfantiles. A su juicio la Organización debería entablar conversaciones con el UNICEF para evitar estos problemas.

A continuación pone de relieve los extraordinarios progresos del Programa en cuanto a la cobertura, hace notar que el proceso de control y erradicación exige mucho tiempo y considera preocupante la situación del Perú, Bolivia y Guatemala.

Destaca como gran avance los análisis de la información por comunas, en su opinión más fidedignos que los promedios globales. Del mismo modo, considera altamente positivo el progreso de la vigilancia epidemiológica activa, elemento fundamental para la prosecución del programa y su evaluación, así como para hacer extensivos los logros alcanzados a la lucha contra otras enfermedades transmisibles.

Se felicita de que la iniciativa regional se haya hecho mundial y de que en Ginebra se haya aprobado la resolución propuesta, con modificaciones introducidas por las Delegaciones del Canadá y de Chile.

Señala además que mediante una investigación aplicada en el Programa se están determinando cuáles son los mejores procedimientos de

control para lograr un mayor grado de erradicación. Dice que, gracias al excelente análisis realizado en el Brasil, se ha podido modificar la concentración del tipo 3 en la vacuna a 600.000 TCID₅₀. En su opinión, la voluntad política de los gobiernos y la descentralización administrativa a nivel local son esenciales para poder alcanzar y mantener los niveles de cobertura con una vigilancia epidemiológica importante que permita determinar realmente cuál es la situación. Parafraseando a un cirujano chileno muy distinguido, pone en guardia contra el paraíso de los tontos o el desconocimiento de la verdadera magnitud de los problemas por falta de una vigilancia epidemiológica adecuada.

Subraya con preocupación las dificultades existentes en los laboratorios regionales e inclusive en los de referencia y teme que aun en los más avanzados se carezca de los conocimientos prácticos necesarios para diferenciar el virus salvaje del virus vacuna. Destaca la necesidad de una información especializada que permita tomar medidas oportunamente.

Califica de "preocupante" la situación del INCAP, la del laboratorio que se encuentra en la Argentina y la del de México, y hace notar la dificultad de confiar al primero nuevas funciones. Encomia, en cambio, la función del CAREC y los importantes esfuerzos desplegados en Colombia. A su juicio, para que el programa tenga el éxito deseado es indispensable prestarle ayuda.

El Dr. ALLEN (Panamá), tras felicitar al Dr. De Quadros por su brillante exposición, desea expresar algunas inquietudes. Le preocupa el énfasis que se ha puesto en la cobertura y se haya soslayado el problema de la vigilancia epidemiológica como tal. En su país, desde hace más de 15 años no se registran casos de polio, y lo que va a decir puede hacerse extensivo a todo el Programa Ampliado de Inmunización. A su juicio, deben aunarse al concepto de jornada de vacunación otros tipos de elementos. En el país que mejor conoce se ha hecho un replanteamiento del quehacer sanitario: en vez de hablar de una participación en vacío de la comunidad, se ha pasado a una estrategia de convivencia con ella. Específicamente con relación a las vacunas, cree que lo que dará mejor resultados será, durante el resto de 1988, la vacunación diaria, casa por casa. Considera que, para la realidad de la subregión esa será la salida más efectiva con la participación de la comunidad.

Si bien agradece el aporte de organismos no nacionales como el Club Rotario Internacional, que ha prestado considerable ayuda, estima que esa no es la forma de mejorar los niveles de cobertura. Hay que cambiar el concepto de educación y, en lugar de utilizar un recurso extrapresupuestario donado por un organismo no gubernamental, velar por una educación permanente que ayude a acercar más a la comunidad y al equipo de salud, a fin de que, efectivamente, se puedan alcanzar las metas establecidas mucho antes de lo convenido internacionalmente. Aunque no se opone a las jornadas nacionales de vacunación, considera que deben complementarse con la posibilidad de campañas de vacunación permanentes, puerta a puerta, utilizando recursos como los promotores de

salud, los colaboradores de salud, los comités de salud, e inclusive, como en el caso de Panamá, inspectores o funcionarios del equipo de malaria que recorren todo el país.

El Dr. DE QUADROS (OSP) da las gracias a los Representantes por sus observaciones acerca de su exposición y aclara que su respuesta será de carácter general. En primer lugar, a propósito de las jornadas de vacunación y de las estrategias del Programa, señala que toda estrategia debe combinar una serie de tácticas, según se consigna en un documento aprobado por el Consejo Directivo de la OPS para las políticas de inmunización en la Región de las Américas. Como el grado de desarrollo de los servicios de salud en los diferentes países no es el mismo, las estrategias no pueden ser únicas y hay que recurrir a distintas combinaciones, como la vacunación regular en los servicios de salud, en los centros de salud, los hospitales, cualquier establecimiento de salud, las brigadas móviles, la vacunación casa por casa, las jornadas nacionales, etc.

Dado que, para determinar esas estrategias es imprescindible delimitar las zonas de riesgo y para ello es preciso contar con informaciones sobre los recursos existentes y sobre los problemas de la población, hay que proseguir el análisis a nivel municipal, cantonal o comunal. Los análisis de la cobertura son, entre otras cosas, indicadores del funcionamiento del programa de vacunación y, en última instancia, del de las propias infraestructuras de salud.

Con respecto a la participación de los organismos internacionales --más particularmente del Club Rotario Internacional y del UNICEF-- a que hizo referencia el Dr. Borgoño, dice que el problema mencionado, que no afecta exclusivamente a Chile sino a otros dos o tres países, se examinó en una reunión conjunta recientemente celebrada en Washington.

En este sentido, el Club Rotario Internacional tendría que estudiar la posibilidad, previo estudio de la situación, de proveer de otros insumos al Programa, y no solamente vacunas, tal como ha hecho en casos excepcionales, aunque cabe recordar que ello entraña otros problemas respecto a sus donantes, para quienes la supervisión o vigilancia no significan gran cosa. A su juicio, el tema debe estudiarse más y abordarse en los comités nacionales de coordinación con el Club Rotario en los distintos países afectados.

En cuanto a la situación mencionada por el Dr. Borgoño en relación con el UNICEF, parece haberse debido a que, como los fondos asignados no estaban disponibles aun, no hubo más remedio que utilizar los correspondientes al capítulo de supervivencia infantil. También en ese caso considera importantes las negociaciones en el plano nacional.

Por otra parte, estima que debe acrecerse el apoyo a las investigaciones, y no solo a las que versan sobre la vacunación en sí o sobre la eficacia de la vacuna sino también a las dedicadas a la propia utilización del servicio por la población, que se ha dado en llamar epidemiología de la no-vacunación, y de las oportunidades perdidas de vacunación.

Según dos estudios realizados en la Región--concretamente, en Nicaragua y en Costa Rica--más del 30% de niños que acuden a los centros de salud reúnen las condiciones necesarias pero no se vacunan. Por último, en relación con el "éxito" de las jornadas de vacunación observado en algunos países y no en otros, cree, corriendo el riesgo de simplificar, que en el caso del Brasil y México citado por el Dr. Villacorta es atribuible fundamentalmente a una decisión política duradera. En el Brasil esa decisión pasó incluso la prueba de un cambio de gobierno, de un régimen militar a un gobierno civil. Lo mismo ocurrió en México. En cambio, en otros países esa decisión no existe. En El Salvador, por ejemplo, hubo un momento de gran indecisión respecto de la continuidad de la estrategia y, con mucha propiedad, se optó por seguir aplicándolo de una manera mucho más analítica.

El Dr. PINHEIRO (OSP) aclara, para aquéllos que no estén familiarizados, que la red está constituida por seis laboratorios ubicados en varios puntos de la Región: en México, el INCAP, Colombia, el CAREC, la Argentina, y el Brasil. En la reunión celebrada en Lima en enero se observó la necesidad de mejorar esa red y, a partir de febrero, se tomó una serie de medidas con tal fin. En primer lugar, se iniciaron pruebas de competencia, la primera de las cuales, que consistía en enviar muestras codificadas, ya ha concluido. Está comenzando la segunda y se espera que, de esta manera, los laboratorios logren afianzar su capacidad técnica. En segundo lugar, cabe señalar la capacitación, sobre todo con el apoyo del CDC; se estableció una estrategia de capacitación en los laboratorios que más apoyo necesitaban. En tercer lugar, se elaboraron unos formularios que cada laboratorio debe suministrar todos los meses para verificar una serie de parámetros y saber cómo está funcionando cada laboratorio. Por último, ya han empezado las consultorías técnicas que, en lo sucesivo, durarán dos, tres semanas y hasta un mes, hasta que los laboratorios puedan atender las necesidades del Programa.

Señala por último que si bien el laboratorio del INCAP no ha alcanzado el nivel deseado espera que, para fines de año, la capacidad de la red llegue, si no al 100%, por lo menos a un 80%.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) declara que, además de demostrar la capacidad de la Región, pionera en la materia, este Programa pone esa capacidad al servicio de objetivos e iniciativas más ambiciosos. Si se logra erradicar la transmisión del virus salvaje de la polio y alcanzar los niveles de cobertura para las demás vacunas del PAI en el período fijado, quizá también puedan erradicarse otras enfermedades contra las que existen vacunas extraordinariamente eficaces o, incluso, conseguir objetivos que requieren otras formas de actuación.

Hace hincapié en que la clave para alcanzar estas metas estriba en la voluntad y en la firme decisión de perseguir los objetivos definidos y cumplir los compromisos fijados. Expresa su grave preocupación por la situación de algunos países que, por muchas razones, es peor que la del resto de la Región: Haití, Guatemala, el Perú y Bolivia, y más particularmente en los tres primeros. El último caso es, en su opinión, clara

ilustración de las consecuencias negativas que tiene no mantener una decisión y un esfuerzo constantes. En efecto, tres o cuatro años atrás, mediante las jornadas de vacunación, Bolivia había alcanzado niveles de cobertura considerables que han disminuido sensiblemente como se consigna en los cuadros correspondientes.

A continuación, desea recalcar una vez más que en ningún país hay una estrategia única: en efecto, solo en 14 de los 46 territorios y países que componen la Región se está aplicando la estrategia de las jornadas de vacunación, e incluso en esos casos se complementa con las demás medidas adecuadas. Pone de relieve el valioso papel que ha desempeñado el comité técnico-científico en el mantenimiento de esta orientación y en la adaptación del conjunto de estrategias a los países, a las condiciones epidemiológicas y a las características nacionales. Por último, con respecto a la situación del fondo rotatorio para la adquisición de vacunas, dice que, según el examen del Informe Financiero, al final del bienio 1986-1987 ese fondo registraba un saldo relativamente importante para seguir prestando apoyo a los países. Ahora bien, ese saldo es prácticamente inexistente a la fecha por las dificultades que ha planteado el reembolso de las adquisiciones para algunos países. Desea dejar constancia de su preocupación porque la utilización de los recursos del fondo si no va seguida de un compromiso de restitución, esteriliza la capacidad para ayudar a los países.

Por último, señala que además de ser motivo de orgullo para la Organización, el programa que se examina es una demostración de lo que esta puede hacer.

The CHAIRMAN requested the Rapporteur to prepare a proposed resolution for consideration at a later session.

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

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

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

THE 101st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE101/11 and ADD. I) and the report on Member Governments in arrears in the payment of their quota contributions to the extent that they are subject to the application of Article 6.B of the Constitution of the Pan American Health Organization;

Noting the provisions of Resolution VI of the XXXII Meeting of the Directing Council on the application of Article 6.B of the PAHO

Constitution, relating to the suspension of voting privileges of Member Governments that fail to meet their financial obligations; and

Noting with concern that six Member Governments may be subject to the application of Article 6.B of the Constitution on the opening date of the XXXIII Meeting of the Directing Council,

RESOLVES:

1. To take note of the Report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE101/11 and ADD. I).

2. To thank the Member Governments that have already made their payments for 1988 and to urge the other Member Governments to pay their outstanding quota contributions as soon as possible, so that the work of the Organization can continue and the financial burden of its program be shared fairly among all members.

3. To recommend to the XXXIII Meeting of the Directing Council that the voting restrictions contained in Article 6.B of the PAHO Constitution be strictly applied to Member Governments that by the opening of that Meeting have neither made substantial additional payments towards their fulfillment of their commitments or stated their intention of doing so by formal communication to the Secretariat.

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

LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE101/11 y ADD. I) y el informe facilitado sobre los Gobiernos Miembros que están atrasados en el pago de sus cuotas hasta el punto de hallarse sujetos a la aplicación de Artículo 6.B de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud;

Tomando nota de las disposiciones de la Resolución VI de la XXXII Reunión del Consejo Directivo respecto de la aplicación de Artículo 6.B de la Constitución de la OPS, relativo a la suspensión de los privilegios de voto de los Gobiernos Miembros que dejen de cumplir sus obligaciones financieras, y

Observando con inquietud que hay seis Gobiernos Miembros que podrían estar sujetos a la aplicación de Artículo 6.B de la Constitución a la fecha de la apertura de la XXXIII Reunión del Consejo Directivo,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE101/11 y ADD. I).

2. Agradecer a los Gobiernos Miembros que ya han efectuado sus pagos correspondientes a 1988 y encarecer a los demás Gobiernos Miembros que abonen las cuotas pendientes lo antes posible a fin de que la labor de la Organización pueda proseguir y la carga financiera de su programa se pueda distribuir equitativamente entre todos los Miembros.

3. Recomendar a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo que las restricciones relativas al voto contenidas en el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS se apliquen en forma estricta en el caso de los Gobiernos Miembros que, al iniciarse dicha Reunión, no hayan efectuado los pagos adicionales y sustanciales de sus obligaciones de pago o manifestado su intención de hacerlo por medio de notificación formal a la Secretaría.

4. Solicitar al Director que continúe informando a los Gobiernos Miembros acerca de los saldos adeudados y que informe a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo acerca de la situación referente a la recaudación de las cuotas.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 4.3: MATERNAL AND CHILD HEALTH AND FAMILY PLANNING PROGRAMS
TEMA 4.3: PROGRAMAS DE SALUD MATERNOINFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR

The CHAIRMAN drew attention to the Director's report (Document CE101/9) and asked Dr. Solis to present the item.

El Dr. SOLIS (OSP) dice que el tema corresponde al segundo informe sobre el estado de aplicación de la política de acción de la Organización Panamericana de la Salud en asuntos de población, aprobada en 1984 (Resoluciones CD30.R8 (1984) y CD31.R18 (1985)).

Por razones de prioridad, tiempo y espacio, el informe del Director se limita a los aspectos directamente relacionados con la situación demográfica y con las actividades encaminadas a proteger los procesos de crecimiento, desarrollo y reproducción humana.

A pesar de la crisis por la que atraviesa la Región, en los últimos años se ha avanzado en mejorar la salud de la madre y el niño aunque persisten los problemas de disponibilidad, calidad y oportunidad de la información. Hacia 1988 siguen observándose en la Región grandes diferencias con respecto a los niveles y tendencias de los indicadores demográficos y de salud entre países y entre áreas geográficas, y entre estratos socioeconómicos dentro de los países.

La mortalidad general e infantil continúa descendiendo, y las causas perinatales han pasado a ocupar el primer lugar como causa de muerte en 21 de los 25 países que informan a la OPS. Sin embargo,

existen aun cinco países, donde vive el 47,2% de la población, que no informan oportunamente. Las cifras conocidas de mortalidad materna son inaceptables. Baste mencionar que las posibilidades de que una mujer en América del Sur muera por causas asociadas al proceso reproductivo es más de 100 veces mayor que para una mujer del norte de Europa, y eso teniendo en cuenta que en algunos países de la Región sólo se registran la mitad de las muertes maternas. Este es un indicador más de la postergación de la mujer en la sociedad y de las dificultades para su acceso a los servicios de salud. La natalidad y la fecundidad continúan disminuyendo, al igual que el crecimiento natural, estimándose que para el año 2000 este último será de alrededor del 1,67%, lo que supondrá un período de duplicación de 40 años. Sin embargo, América Latina continuará creciendo dos veces más rápidamente que los países desarrollados.

La población sigue siendo predominantemente joven, y el grupo de 15 a 24 años representa aproximadamente el 20% de ella. La urbanización acelerada se considera el fenómeno demográfico del decenio y es preocupación importante de los Gobiernos Miembros, previéndose que el 76% de la población será urbana al finalizar el siglo, en que habrá en la Región nueve ciudades de más de 5 millones de habitantes y 14 ciudades de una población comprendida entre 2 y 5 millones. Se destaca la importancia de las corrientes migratorias internas y externas involuntarias, derivadas de conflictos políticos en la Región, y se llama la atención sobre el problema del niño en situación irregular, calculándose que existen 26 millones de niños a los que se niegan sus derechos fundamentales.

Los datos disponibles y las estimaciones indican que 13 países no alcanzarán la meta regional de esperanza de vida mayor de 70 años y 15 países no alcanzarán hacia el año 2000 la meta regional de mortalidad infantil menor de 30 por mil nacidos vivos. Por lo tanto, se deben continuar los esfuerzos e incrementar la eficacia y efectividad de las acciones si se desea dar cumplimiento a los compromisos colectivos regionales. Se propone al Comité que se estudien formas de acción solidaria hacia países, áreas y grupos que estén por debajo de los promedios regionales y de los países.

Del análisis de las estrategias de acción aprobadas por los Cuerpos Directivos en 1984 y 1985 se desprende que estas continúan vigentes y que se han desarrollado y ajustado a la situación las prioridades programáticas de la Organización enunciadas en los Principios Básicos de Acción para el período 1987-1990. Los aspectos de población dejaron de ser responsabilidad de un grupo para convertirse en responsabilidad de toda la Organización.

Se señala la necesidad de que el sector salud continúe participando en la discusión, diseño y ejecución de las políticas de población. Se requieren esfuerzos especiales para mejorar los sistemas de reunión, análisis y uso de la información en la toma de decisiones, y se solicita actualizar sobre bases permanentes la situación de salud materno-infantil y planificación familiar de forma que permita ajustar las actividades y

los servicios a las necesidades reales, mejorando a la vez el proceso de programación local. Se destacan las acciones de coordinación y trabajo conjunto y colaborativo en el área de investigación que se han realizado en 21 Países Miembros, y se pone a consideración del Comité la necesidad de mejorar el proceso de selección y reincorporación de los becarios al regresar a sus países, a fin de lograr la integración de los distintos componentes del programa durante las actividades de capacitación.

La integración de los servicios maternoinfantiles y de planificación familiar es una realidad en la Región de las Américas, y en la mayoría de los países ha llegado el momento de buscar, además de la extensión de la cobertura tradicional, la calidad de los servicios y de atender prioritariamente a las necesidades de los adolescentes. También resulta impostergable el diseño y ejecución de planes de acción para reducir la mortalidad materna y perinatal, que contengan estrategias orientadas a lograr el apoyo político y legislativo y el desarrollo de mecanismos que aseguren la movilización y participación de la mujer, las comunidades y la sociedad.

La organización de las actividades de atención maternoinfantil, sobre adolescentes y de planificación familiar se dará dentro del marco de la estrategia de fortalecimiento de los sistemas de servicios locales de salud, contribuyendo a su desarrollo y dinamización.

Por último se destaca cómo los esfuerzos de coordinación de la Organización con organismos del sistema de las Naciones Unidas (FNUAP, UNICEF y UNESCO), con organismos gubernamentales (CEE, AID, CIDA, GTZ) y no gubernamentales (Carnegie, W. K. Kellogg, Pew Charitable Trusts) han permitido ampliar la movilización de recursos a nivel de país, a nivel de fondos regulares de la OPS y de fondos extrapresupuestarios. Debe seguirse apoyando la coordinación con la OMS y en particular dentro de la Organización y los programas.

Expresa la esperanza de que el examen del documento de referencia y las reflexiones hechas induzcan a los Cuerpos Directivos a ajustar las estrategias vigentes y conferir nuevos mandatos que permitan seguir avanzando y hacer frente mejor al último decenio del siglo XX.

Dr. HINMAN (United States of America) expressed appreciation for the report. He emphasized that the emergence of AIDS throughout the Americas would pose problems which would go beyond AIDS prevention activities themselves, and the Organization's planning documents needed to take into account the potential impact of HIV infection on maternal and child health services. It was not clear in the document that particular stress would be laid on supporting breast-feeding as a means of improving nutrition of young children. That was an important component of the MCH program.

Ms. PHILLIPS (Special Subcommittee on Women, Health and Development) said that the matter of maternal and child health was one that

was uppermost in the minds of members of the Subcommittee on Women, Health and Development. The Subcommittee was most concerned about teenage pregnancies, which was a growing problem in the Region. In 60% of the teenage pregnancies, the fathers were much older than the teenage mothers. The fact again reflected the importance of education, and of changing the habits and behavior of some men in the Region. The Subcommittee was further concerned about the fact that more children were being born with AIDS, and that problem would have to be addressed. Finally, the Subcommittee was concerned about the problems of mothers of children whose fathers were not present to provide the kind of support they needed to be the best possible mothers to their children. That was an emotional, economic and social problem that should be given some attention within the Region.

El Dr. BORGOÑO (Observador, Chile) desea agradecer al Dr. Solis su exposición y referirse a ciertos problemas. Señala en primer lugar que la mortalidad materna es un indicador excelente, porque la inmensa mayoría de las muertes pueden impedirse, de ahí que la acción de salud en los servicios y en los programas pueda ser extraordinariamente eficaz. Indica que en algunos países como el suyo, si bien es cierto que las muertes por aborto y la morbilidad con hospitalización han disminuido sensiblemente, la importancia relativa del aborto como causa de mortalidad materna se mantiene. Del análisis de los aspectos epidemiológicos se desprende que muchas veces el fenómeno está vinculado con los embarazos no deseados de las adolescentes. En su opinión, es preciso reforzar los estudios sobre la mortalidad materna.

En segundo lugar, se refiere al problema de las adolescentes, que es de enorme relevancia, y señala un fenómeno nuevo, el de los embarazos muy precoces que, a su modo de ver, merecería un programa especial. En cuanto a la investigación, centrada principalmente en los objetivos del programa especial de reproducción humana, cree que debería caracterizarse por una visión más global, y no referirse exclusivamente al campo biomédico sino también a la ejecución de los programas. Al igual que en el caso del Programa Ampliado de Inmunización, le parece imprescindible que los estudios sobre la mortalidad materna se hagan por comuna también. La mortalidad materna media no siempre refleja la realidad de todo el país. Destaca el interés de los estudios de la OMS sobre otras regiones e insiste en la necesidad de contar con mejor información sobre los fondos para la investigación, como por ejemplo el del FNUAP o los de otros organismos para que los países puedan realizar algunas investigaciones operacionales. Por último desea rendir homenaje a las profesionales de la colaboración médica gracias a las cuales este programa ha podido avanzar, ya que cumplen una función fundamental, habida cuenta de la escasez de médicos o de su distribución.

El Dr. QUIJANO (México) felicita a los responsables del Programa de Salud Maternoinfantil por la presentación del informe y por el impulso que, desde hace ya muchos años, imprimen a los programas de los países. Aunque las cifras no sean demasiado favorables--en algunos casos la

mortalidad llega hasta el 60, 70 u 80, cuando no debería pasar del 10 ó 15 por 100.000--el programa es digno de mención. En su opinión, ha llegado el momento de que el grupo que se dedica a la atención materno-infantil en la OPS se integre a los SILOS, los sistemas locales.

Encomia asimismo los nuevos lazos de cooperación con fundaciones o instituciones no gubernamentales y la función de coordinación que cumple el Programa de Salud Materno-infantil. Por último, acoge con beneplácito la inclusión en el documento del anexo relativo a las causas de mortalidad materna, del caso publicado en la Crónica de la OMS en 1986, en que el Dr. Fathalla cuenta la historia de una persona que no hubiera muerto si hubiera sido correcta y oportunamente atendida.

El Dr. VILLACORTA (El Salvador) considera que, aunque el Programa de Salud Materno-infantil ha desarrollado acciones muy positivas en beneficio de los niños de América Latina, que se han traducido en un aumento de los niveles de supervivencia infantil en los países de la Región, no se puede hablar de supervivencia infantil cuando la mortalidad materna es elevada. La Organización aborda así un proyecto de supervivencia materna que redundará en favor del proyecto de supervivencia infantil, y por ello la felicita y le pide que prosiga esa labor.

El Dr. RODRIGUEZ (Argentina) desea sumar la suya a las expresiones de felicitación por el informe al Dr. Solís, por el Documento CE101/9 y por los programas de salud materno-infantil que constituyen uno de los motivos de orgullo de la Organización. Al igual que el Representante de El Salvador, desea referirse a la mortalidad materna, porque el indicador correspondiente, o la tasa bruta de mortalidad materna, revela problemas significativos, aun en países relativamente desarrollados dentro de la Región de las Américas. Particularmente dignos de mención son los resultados que se obtienen del cotejo de los diagnósticos de los certificados de defunción de mujeres en edad fértil que no fueron internadas por un parto ni por patologías vinculadas con la concepción, y la historia clínica de la mujer. A su juicio, debería insistirse en la educación de los profesionales a la hora de describir y calificar las causas de muerte en mujeres jóvenes internadas por causas aparentemente no relacionadas con el embarazo y la concepción. Los primeros resultados tienen que ser una alerta para el resto de los países integrantes de la Organización. Destaca la necesidad de ampliar los estudios sobre el tema ya que quizá se ignore o por lo menos se subvalore un indicador que puede ser sumamente importante para medir la eficacia de los servicios de salud.

El Dr. VILLALBA (Uruguay) expresa sus felicitaciones a Dr. Solís y destaca la importancia de la salud materno-infantil por los múltiples elementos que comprende, vinculados directamente al problema de la madre, los niños, la nutrición, la salud mental, las enfermedades diarreicas y las enfermedades respiratorias, las inmunizaciones, la educación para la salud, e inclusive, dentro del programa médico general, la detección precoz de la enfermedad. En particular desea poner de relieve, dentro del Programa de Salud Materno-infantil, la función del equipo de salud, y

no solamente la que cumple el médico sino también la de los demás profesionales y auxiliares de la salud. Por otra parte, subraya el papel de la formación y la práctica médicas, entendidas también como el trabajo en la propia comunidad con los medios que allí existan. En su país, a principios de 1985 la mortalidad infantil se elevaba al 30,6 y a finales de 1987 al 23,3 por mil nacidos vivos. Ahora espera obtener antes de 1990 los resultados previstos para 1995.

En último lugar, considera necesario insistir en los grupos de población marginados que carecen de otros tipos de servicios.

El Dr. TROYA (Ecuador), tras expresar sus felicitaciones al Programa de Salud Materno-infantil, subraya que el problema debe ser abordado globalmente. Cita el caso de su país donde se ha podido aplicar un programa de supervivencia infantil que incluye inmunizaciones, lactancia materna, control del crecimiento y desarrollo, control de diarreas y control de infecciones respiratorias. Es de esperar que se añada un nuevo componente a ese programa múltiple, el del control de la mortalidad materna. Considera que, en lo sucesivo, cabe asignar mayor importancia a las zonas urbano-marginales, donde los problemas serán cada vez más difíciles de resolver.

El Dr. SOLIS (OSP) agradece las felicitaciones por el Programa. En cuanto al SIDA, el Programa ha sido designado como coordinador, que debe estar constantemente en contacto con el Dr. Zacarías. La acción emprendida ha consistido sobre todo en transmitir las normas y la información a los grupos de salud materno-infantil de los países. Es indudable la importancia de la lactancia materna para el niño y, por su aspecto contraceptivo, para la mujer, particularmente en algunas sociedades indígenas donde aun no han llegado los anticonceptivos.

La mortalidad materna es en efecto un tópico en el que convergen la falta de acceso a los servicios de regulación de la fecundidad de las mujeres, las más pobres, las analfabetas, las campesinas y las marginadas. Por esa razón se decidió incluir en el informe la historia de la mujer X, para dar cuenta de una serie de factores que se van sumando: el analfabetismo, la condición socioeconómica, la falta de acceso temprano a un control prenatal, la ausencia de salas de maternidades aptas para resolver los problemas cuando son detectados, etc. A su juicio, debe haber una investigación orientada a la acción inmediata, que permita ir evaluando las intervenciones de los programas

En cuanto a la adolescencia, señala que la Región de las Américas no escapa a los problemas mundiales: en números absolutos, la presión demográfica de este grupo de edad está ocasionando un aumento del número de nacimientos en madres adolescentes. Aunque, desde el punto de vista médico, hay quien afirma que después de los 16, 17 años la adolescente se comporta obstétricamente como mujer, no hay que perder de vista las repercusiones sociales del embarazo de una adolescente. En la Asamblea Mundial se decidió crear un programa de adolescencia con identidad y

presupuesto propios. En la Región de las Américas ya se está afinando el plan de acción.

En cuanto a los fondos y su origen, además de los del programa de reproducción humana aclara que si bien existen otras fuentes, FNUAP, los propios de la Organización y otras, son pocos en relación con las necesidades de investigación en el área materno-infantil. De ahí que haya habido que fijar prioridades, una de las cuales es la investigación sobre los servicios de salud. Por esta razón señala, se hace hincapié en la necesidad de la calidad y no solamente en la cobertura. Como lo solicitan los países, es preciso continuar los esfuerzos de integración, sobre todo en los niveles primarios de atención. La estrategia de fortalecimiento de la infraestructura de los servicios locales de salud es, en su opinión, una brillante oportunidad para que el programa de salud materno-infantil permita ir definiendo en el nivel local los aspectos de programación, así como los de capacitación y de administración de los programas básicos de salud.

Por último, aclara que la Organización ha hecho un esfuerzo especial para trabajar y ampliar la red de colaboradores financieros. Pocos países tienen una cartera de proyectos. En lo sucesivo, los países tendrían que ir preparándolos para que, cuando haya fondos disponibles, se puedan negociar con mayor premura y sin dilación alguna.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) desea hacer algunas observaciones, aunque sea repitiendo a veces conceptos ya expresados, pero quizá con una dimensión diferente.

Ante todo, quiere señalar la gran importancia que tiene el estudio y el conocimiento de las características de las poblaciones de la Región. Entender la dinámica y el estado de las poblaciones es una de las bases esenciales, no solo para las actividades de programación, sino sobre todo para orientar los programas que la Organización desarrolla, entendiendo la palabra en su sentido más amplio: gobiernos, países y sociedades.

La población de América Latina y del Caribe está experimentando procesos de transformación muy rápidos. El Dr. Solís mencionó la reducción, casi espectacular, de la fecundidad y de la natalidad y, como consecuencia, a pesar de la reducción paralela de la mortalidad, la disminución del crecimiento natural de la población, aunque se mantenga a un ritmo bastante acelerado. Sea como fuere, la evolución interna del crecimiento de la población ha hecho que los demógrafos estén continuamente rehaciendo las estimaciones de población global para el año 2000. Hace cinco años las que se utilizaban en la Organización para el año 2000 eran de 620 millones de habitantes. Hoy en día se está trabajando ya con estimaciones que varían pero que indican una cifra comprendida entre 580 y 600 millones de habitantes.

Pero no es sólo en la dinámica de la población donde están ocurriendo los cambios. El Dr. Solís hizo mención de la composición, la

estructura por edades, aunque solo dijo que es una población joven y que la participación relativa de los grupos de población se mantiene más o menos estable. La realidad es que se está experimentando un envejecimiento bastante acelerado de la población, como se vió al tratar del programa de la mujer.

Esto hay que subrayarlo porque no se trata solo de los problemas de la reproducción, sino del problema de la salud integral de la mujer, que adquiere cada vez más importancia en las preocupaciones de la Organización. Hasta el nombre tradicionalmente utilizado de salud maternoinfantil ha quedado un poco superado.

Se habló también del problema de la urbanización. Ese 76% de la población que vive en ciudad, cuando además los patrones de comportamiento de la población rural están transformándose y haciéndose cada vez más parecidos a los de las poblaciones urbanas, es un desafío que la sociología no ha estudiado suficientemente.

Todo ello tiene una importancia capital para las actividades de salud, y por eso no es casual que a la Organización le interesen tanto los problemas de población. En este sentido, no se está haciendo lo suficiente en el sector salud, pero se está haciendo bastante. Desea llamar la atención también sobre el problema de los indicadores, ya que siente además una profunda vergüenza al ver, por ejemplo, que en América del Sur las mujeres se mueren por razones vinculadas con su actividad reproductiva cien veces más que las de Europa del Norte. Aunque no sea mucho en términos absolutos, como decía el Dr. Borgoño, de cada 100 mujeres que mueren, 99 no debían morir, y eso es mucho más que un simple indicador: esto es una manifestación del profundo fracaso y la gran irresponsabilidad social que las sociedades de la Región han tenido a lo largo de la historia con relación a la vida humana.

El Dr. Solís mencionó también que por lo menos 13 países no cumplirán las metas establecidas en relación con la esperanza de vida, es decir, no podrán reducir sus tasas de mortalidad para alcanzar las metas de esperanza de vida al nacer establecidas en el Plan de Acción Regional, y 15 no alcanzarán la meta establecida para la mortalidad infantil, a saber, 30 por mil nacidos vivos. En América Latina se producen por lo menos 700.000 muertes, casi todas de niños, por causas que podrían ser evitadas con los recursos de que se dispone, si se utilizan eficientemente. Es posible evitar esa mortalidad, y basta considerar lo que se ha hecho en algunos países de la Región, como los del Caribe de habla inglesa, Cuba, Costa Rica y Chile, países con situaciones muy diferentes desde el punto de vista político, administrativo, y desde el punto de vista de su tamaño y desarrollo económico. Sin embargo, todos ellos tienen tasas de mortalidad infantil inferiores a 20, y algunos ya han disminuido a 14 por cada mil nacidos vivos.

El ingreso per cápita de esos países es más o menos el ingreso per cápita medio de América Latina en su conjunto. Un país como el Brasil se

enorgullece de ser la octava potencia económica del mundo occidental en términos de producto interno bruto; sin embargo, tiene una mortalidad infantil registrada de 68 muertos por mil nacidos vivos. Hay que hacer algo, y es posible hacerlo, tal como ilustra el Programa Ampliado de Inmunización. Una vez más, aparece el problema de la voluntad y la decisión.

El Dr. Solis ha mencionado que no es solamente el problema de la cobertura lo que debe preocupar, sino que hay que pensar en la calidad de la atención. Esto representa un desafío mucho más complejo. Según los datos, el Estado de São Paulo, el más rico del Brasil con un ingreso per cápita estimado hoy en US\$5.000, más o menos comparable al de algunos países del sur europeo y donde la cobertura de la atención profesional o institucional al parto supera el 90%, tiene sin embargo una mortalidad materna que está entre una de las mayores de la Región. Esto confirma que no basta pensar solo en la cobertura, y que es necesario abordar el problema de la calidad. Entre los programas regionales de la Organización, este Programa es digno de elogio, pues es el que más ha avanzado en el esfuerzo por evaluar la calidad y eficacia de los servicios. Se han analizado ya 1.500 servicios, y esta experiencia y estas iniciativas representan una base, o por lo menos una de las contribuciones más fundamentales, para desarrollar métodos de evaluación de la eficiencia de los servicios locales de salud en su conjunto. Además, de la misma manera que el análisis de los datos de vacunación, el análisis de la mortalidad materna y de la mortalidad infantil deben hacerse en términos de áreas locales. Este nuevo desafío de la calidad obliga a preocuparse cada vez más por las mujeres de edad avanzada y las adolescentes, es decir, por la salud de la mujer como un todo.

Debe destacarse el adelanto, muy significativo, que se ha hecho en el trabajo cooperativo con los otros organismos de cooperación, tanto internacionales como gubernamentales, bilaterales, y no gubernamentales de carácter internacional. En particular, hay que reconocer el excelente trabajo realizado con el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población (FNUAP). Sin embargo, este esfuerzo no debe limitarse exclusivamente a la coordinación a nivel internacional, pues dentro de cada país hay gran cantidad de instituciones que están trabajando y todavía no han sido incorporadas, por lo menos en muchos casos, al esfuerzo común por la salud, y en particular por la salud de las madres, las mujeres y los niños de América Latina. Ese esfuerzo de coordinación interna en cada uno de los países no es todavía suficiente. Conviene mencionar una experiencia que se está tratando de desarrollar en Centroamérica mediante la elaboración de un programa integrado para la promoción de la mujer en la salud y en el desarrollo que incluye los aspectos de salud, pero también aspectos económicos, sociales, culturales, jurídicos, etc., y que quizá sea una buena oportunidad para aprender a trabajar de una forma más integrada en asuntos tan importantes.

La población maternoinfantil representa por lo menos más de 70% de la población global, y ninguno de los programas de salud es tan importante como este en cuanto al esfuerzo por desarrollar la capacidad de

prestación de servicios de salud. Es a este desafío al que se pretende dar respuesta mediante la integración del programa con el desarrollo de los sistemas locales de salud, en el proceso de transformación de los sistemas nacionales de salud de la Región. Es un desafío que implica cambio, casi una revolución, de las formas de trabajo empleadas hasta hoy. Si no puede lograrse, la salud para todos quedará simplemente como un lema.

The CHAIRMAN asked the Rapporteur to prepare a proposed resolution on Agenda Item 4.3.

The session was suspended at 4:10 p.m. and resumed at 4:30 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:10 p.m. y se reanuda a las 4:30 p.m.

ITEM 4.5: JOINT PLAN OF ACTION FOR THE ANDEAN SUBREGION
TEMA 4.5: PLAN DE ACCION CONJUNTO PARA LA SUBREGION ANDINA

El Dr. OCHOA (Subdirector, OSP) dice que los países de la Subregión Andina concertaron hace casi 20 años un acuerdo global, el Acuerdo de Cartagena, tendiente a buscar el desarrollo equilibrado de los diferentes países de la Subregión, así como una serie de convenios sobre educación, seguridad social y salud, entre ellos el Convenio Hipólito Unanue, con cuya Secretaría la Organización suscribió un acuerdo de cooperación técnica para apoyar las actividades de la Subregión.

Cabe señalar también una serie de convenios bilaterales entre los gobiernos limítrofes para tratar de resolver problemas comunes, así como el Tratado de Cooperación Amazónica que, además de los países del Grupo Andino, incorpora al Brasil, Guyana y Suriname y procura aunar esfuerzos para resolver problemas comunes, especialmente en las zonas fronterizas. Con esos antecedentes, y siguiendo la política general de la Organización en cuanto a desarrollo de iniciativas regionales, los países del Grupo Andino prepararon una propuesta concreta de iniciativa que se presentó a la Conferencia Sanitaria Panamericana hace unos años. La Conferencia aprobó esa iniciativa, pidió a los Gobiernos que cooperaran con ella y solicitó al Director que informara cada dos años sobre los adelantos obtenidos. Se realizaron ulteriormente dos reuniones importantes de los Directores Generales de Salud de los Países Andinos que actúan como puntos focales de esa iniciativa, en las que se examinaron las áreas prioritarias acordadas por los Ministros y se aprobó un documento que alude a dichas áreas prioritarias y a estrategias generales de objetivos concretos.

La iniciativa de Cooperación Andina en Salud, con el lema "Los Andes Unidos por la Salud", tiene el propósito de utilizar primero los recursos nacionales y subregionales, y lograr la movilización de recursos externos, especialmente mediante la cooperación entre países y otras series de recursos bilaterales o multilaterales en apoyo de esas seis áreas prioritarias. En el área de malaria los Gobiernos hicieron

hincapié en la estratificación, la epidemiología, la educación y el adiestramiento de personal, la compra conjunta de insumos básicos y el sistema de información. En el área de salud materno-infantil, se ha insistido en la vigilancia y evaluación del progreso de los programas y del problema en su conjunto, la capacitación de personal, la educación y movilización de la comunidad y el suministro de insumos básicos para el programa. En el componente de farmacodependencia se ha señalado particularmente la importancia de desarrollar centros colaboradores, la capacitación y desarrollo de recursos humanos, los estudios epidemiológicos que indiquen con mayor precisión la magnitud y las características del problema de la farmacodependencia en la región y la movilización de recursos para abordar ese tipo de problemas. La cuarta área, medicamentos esenciales, abarca los cinco o seis componentes del programa regional en este tema: políticas de producción, sistemas de suministro, calidad, investigación y educación sobre el uso de medicamentos. Se ha hecho hincapié fundamentalmente en el sistema de suministros, el control de calidad y la educación e información sobre la mejor utilización de los medicamentos.

La quinta área, infraestructura de los servicios de salud, aborda el fortalecimiento del proceso de descentralización y el desarrollo de los sistemas locales de salud, el desarrollo gerencial y las actividades de mantenimiento de equipo. Finalmente, se incorporó la preparación para emergencias y la atención de desastres, área en la que se acordó dar énfasis especial a la formulación de programas nacionales, particularmente el desarrollo de unidades en los ministerios de salud, la institucionalización de la enseñanza en este campo, la participación de la comunidad y la educación del público en general, la coordinación de las actividades vinculadas con la prevención y la atención de emergencias a escala nacional, subregional e internacional, la formación de personal y el desarrollo de investigaciones cooperativas y evaluativas de los desastres que se presentan.

En las seis áreas se han logrado avances importantes. En el área de infraestructura, está previsto celebrar en Santa Cruz en agosto una reunión sobre el desarrollo de los SILOS, basada en recursos regionales y con una participación muy activa de la Secretaría del Convenio Hipólito Unanue; se ha preparado un proyecto sobre desarrollo gerencial, enviado al PNUD y a España, para buscar su financiamiento; en cuanto al mantenimiento, se celebró este año en Cochabamba una reunión subregional donde se analizó un estudio hecho previamente por un consultor de la Organización que dió origen a un proyecto de unos US\$30 millones. En el área de salud materno-infantil, el programa fue objeto de evaluación y se está preparando una nueva reunión en Venezuela para continuar las actividades de tipo subregional. Este programa recibe el apoyo regular de la Organización y de otros organismos como el UNICEF.

En cuanto a medicamentos, se ha hecho una propuesta a la Organización Mundial de la Salud, que ha prometido una ayuda de unos \$200.000 para el uso racional de medicamentos. Se está difundiendo la

información sobre las restricciones en los costos de los medicamentos, para mejorar el sistema de compra conjunta a nivel subregional. Están en preparación un proyecto para el Ecuador, con la posibilidad de extenderlo a Colombia y Bolivia, y otro sobre control de calidad que ha sido enviado a España, y hay posibilidades de trabajar muy estrechamente con SELA, el Servicio Económico Latinoamericano, en el ámbito de la comercialización y producción.

En el caso de la malaria, se han desarrollado una serie de actividades con apoyo especialmente de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) de los Estados Unidos de América, en favor del Ecuador, Bolivia y el Perú, y se ha designado un consultor de la Organización en Caracas, con la misión de promover el estudio y la realización de proyectos nacionales y entre países en el área de la malaria y las enfermedades transmitidas por vectores. En la quinta área, farmacodependencia, existen ya dos centros colaboradores, uno en Colombia y otro en el Perú. Se está preparando un documento de trabajo para un proyecto de carácter subregional, con la participación de otras instituciones, incluso ajenas al sector de la salud, que participan en el control de la farmacodependencia, con posibilidades de financiamiento por parte de UNDAC y de DANIDA. En el área de desastres, la Organización cuenta desde hace años con recursos importantes de la USAID y de la CIDA, del Canadá. Se está preparando este año un proyecto subregional por valor de \$1.700.000, con posible financiamiento del Gobierno de Italia. SELA tiene también mandato para colaborar en un programa regional sobre prevención de desastres y socorro en casos de emergencia.

Finalmente, la Organización, tanto a nivel de país como regional, continúa apoyando con sus recursos las actividades de estas seis áreas en todos los países. Se ha preparado un documento general, aprobado por los ministros en 1987 con toda la información sobre la iniciativa, y se ha de elaborar un resumen ejecutivo, destinado a otros organismos o instituciones potencialmente interesadas en contribuir a su financiamiento. Está previsto celebrar en agosto, en Bogotá, la reunión de los Directores Generales de Salud, a fin de analizar el desarrollo alcanzado y revisar toda la cartera de proyectos. Se confía en que, en la próxima reunión de los Ministros de Salud, se pueda considerar dicha cartera de proyectos, evaluar los progresos y obtener financiamiento de otros organismos.

El grupo de países de la Región Andina presenta problemas comunes y un marco político general y específico para la realización de acciones conjuntas. Hay un plan de acción general aprobado por los Gobiernos, y se dispone de recursos en los propios países y de una capacidad instalada importante. Afortunadamente, se está en un proceso de despegue gracias a la decisión política manifestada en los últimos meses, decisión que debe mantenerse por todos los países.

El Dr. TROYA (Ecuador) subraya la importancia de la cooperación técnica entre países en desarrollo, pues los países de la Subregión Andina, además de sus fronteras, tienen una historia, culturas y objetivos comunes, y hacen frente a problemas de salud similares. Es

necesario fortalecer la integración andina, comenzando por la salud pero sin descuidar los otros sectores que llevan a la integración. En este contexto, el Ecuador ha apoyado, en la medida de lo posible, los esfuerzos de la Organización Panamericana de la Salud y del Convenio Hipólito Unanue tendientes a fortalecer la integración andina en materia de salud, como ilustra la celebración en Quito de la última reunión de Ministros de Salud del Area Andina, y la Reunión Subregional Andina sobre Medicamentos. El Gobierno del Ecuador acaba de firmar dos convenios de cooperación técnica en esa esfera con Colombia y el Perú; uno fue producto de reuniones previas en Pasto, al sur de Colombia, y el Convenio Sanitario con el Perú fue el resultado de una reunión técnica previa convocada en Tumbes, Ecuador. Está previsto celebrar en los próximos meses reuniones de trabajo con Colombia y el Perú para dar cumplimiento al plan de actividades relativas a esos convenios. Estas reuniones han de llevarse a cabo en las ciudades ecuatorianas de Ibarra y Machala, respectivamente.

En este mismo contexto, el Ecuador continúa tratando de contribuir a fortalecer la integración andina mediante una propuesta que somete a la consideración del Comité Ejecutivo y que consiste en la creación de un Instituto Subregional Andino de Investigaciones para el Desarrollo de la Salud. Dicho Instituto tendría su sede en Quito y utilizaría una infraestructura ya existente en el país; esta infraestructura pertenece al Instituto de Investigaciones y Desarrollo de Salud, institución adscrita al Ministerio de Salud Pública del Ecuador y financiada con sus propios recursos. El Instituto de Investigaciones del Ministerio de Salud, a su vez, surgió de la fusión de dos institutos anteriores, el Instituto Nacional de Investigaciones Nutricionales y Médicosociales y el Instituto de Recursos Odontológicos para el Area Andina, unificados por el decreto ejecutivo presidencial que creó el Instituto de Investigaciones y Desarrollo de Salud. El Instituto dispone de sus propios recursos, y lo que se pide es sólo el respaldo internacional de la OPS para que se convierta en Instituto Subregional Andino de Investigación.

Se están haciendo gestiones asimismo ante la Organización Mundial de la Salud para llevar a cabo un proyecto de centro OMS en salud oral, como parte del mencionado Instituto Subregional Andino de Investigaciones, que estaría integrado por un componente de medicina social, otro de nutrición y un tercero de investigaciones odontológicas. Existe actualmente un centro OMS de este tipo en el continente africano y otro en el continente asiático, y este ecuatoriano podría ser el tercer centro OMS en salud oral, para el continente latinoamericano.

El Dr. URQUIETA (Observador, Convenio Hipólito Unanue) dice que el Convenio ha trabajado con la OPS/OMS en un proyecto subregional andino desde hace 17 años, cooperando en el mejoramiento de la salud pública. En años anteriores, sus temas y especialidades estaban un poco diversificadas, pero a partir de 1987 ha circunscrito sus tareas a sus programas referidos. Fundamentalmente, el programa parte de particularidades, esencias y conductas comunes a fin de buscar estrategias también comunes

para cumplir tareas de mejoramiento de la salud acordes con las necesidades críticas de la subregión.

Cuando se habla de los temas críticos de la salud en el área subregional, la estrategia se define a partir del país, y en algunos casos los elementos de cooperación técnica y económica se condicionan a las propias posibilidades de los Estados. Para el Convenio Hipólito Unanue, ésta es una posición poco realista, pues se atende exclusivamente a criterios técnicos y no racionales.

Las áreas críticas de la subregión tienen indudablemente una serie de razones; no es que la gente no esté haciendo nada--quizás está haciendo mucho--y sin embargo los problemas de salud no han mejorado dentro de los marcos e índices previstos, e incluso en áreas como la malaria se han agravado. Los temas de mortalidad infantil por desnutrición o malnutrición son igualmente preocupantes. Es necesario que el liderazgo asumido tan provechosamente por la OPS/OMS no se debilite, ni se condicione la ayuda que se presta a los países. No es que dicha ayuda no sea útil, pero conviene no olvidar que, a pesar de la tarea cumplida, la que queda por realizar es aún abrumadora. En consecuencia, si se razona a partir del fenómeno de la crisis, es lógico pensar que las acciones deben estar condicionadas por la necesidad y no por conceptos de orden teórico o administrativo. Donde hay problemas de salud agudos y los índices de mortalidad levantan una voz muda de protesta, se debe tener la suficiente sensibilidad para acudir con los recursos y medios necesarios.

El Convenio Hipólito Unanue trata de ingresar en una etapa de mejor organización institucional y mayor representatividad en los cinco países del Area Andina, pero otra vez debe hacer frente a los problemas derivados de la crisis económica, fenómeno comun en esa área. Por tal razón, el Secretario Ejecutivo desea pedir a todas las personas reunidas en esta oportunidad que se revisen, con relación a la Subregión Andina, las condiciones cada vez mayores que se han venido imponiendo en los últimos años.

Ms. FEENEY (United States of America) said that, although the Joint Plan of Action had been on the agenda several times, little progress had been achieved in the development of the initiative. She pointed out that while 12 pages in Document CE101/6 were devoted to a review of the origin and objectives of the Plan, achievements were highlighted in less than two pages and only one page dealt with future actions. It would be useful to know the Director's views regarding the momentum of that important initiative.

The six priority areas had been well chosen. The United States looked forward to more detailed project identification documents related to those areas and to a report listing the resources mobilized and those still required. The development of specific, defined activities including goals and benchmarks might help to attract the political commitment and external resources necessary for the success of the Plan.

El Dr. OCHOA (Subdirector, OSP) agradece las observaciones de los Dres. Troya y Urquieta, se felicita por la iniciativa del Gobierno del Ecuador, e invita al Director a responder a las preguntas y comentarios hechos por la Representante de los Estados Unidos de América.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) empieza diciendo que está plenamente de acuerdo en que la iniciativa ha tenido un progreso limitado hasta la fecha. En el caso de la Región Andina, a pesar de todos los factores que teóricamente son favorables y que de hecho lo son, como el tener una historia común (aunque la historia común divide también a veces) y una cultura similar, y compartir físicamente una sola región geográfica, las actividades o propuestas de integración han venido encontrando obstáculos cada vez más importantes, sobre todo en los últimos años. En los últimos años hasta 1986, porque a partir de 1987 y quizá ya a finales de 1986, hay una especie de nuevo impulso para fortalecer los mecanismos de integración regional, comenzando por el propio Acuerdo de Cartagena.

El Convenio Hipólito Unanue tampoco escapó de esos problemas y recientemente tuvo una evolución bastante desfavorable que el Secretario Ejecutivo calificó de dificultades de "falta de interés" en función de la no identificación de objetivos concretos de interés común. Sin embargo, en los dos últimos años se han hecho algunos progresos importantes. En el plano político, se llegó finalmente, a finales de 1987, a la decisión ministerial colectiva de aprobar un documento. En las reuniones anteriores de la Conferencia y del propio Comité en que se presentó la iniciativa, no se disponía todavía de la aprobación formal de los dirigentes políticos del sector salud, es decir de los ministros de salud, de un documento programático.

En esta etapa, hay que desarrollar una actividad intensa para transformar las áreas y las orientaciones contenidas en ese documento en propuestas operativas más concretas. En algunas áreas eso se ha hecho ya en gran medida, sobre todo en el área materno-infantil, en la que se desarrollaron varias actividades, no tanto como actividades comunes entre países, sino como actividades nacionales, pero complementarias entre sí y que pueden sumarse en el contexto de la Subregión. La transformación en propuestas operativas implica la elaboración de proyectos que puedan ser objeto de financiación por los propios gobiernos, que pueden a la vez ser instrumentos para movilizar el apoyo complementario del exterior, pero sobre todo pueden transformarse en instrumentos de acción concreta en cada uno de los países: este es el esfuerzo que se trata de realizar ahora.

Personalmente, estima que se va a avanzar en algunas de las áreas que en estos momentos parecen merecer un interés común, no sólo percibido intelectualmente, sino realmente sentido por todos los gobiernos. Así ocurre, por ejemplo, en el caso de la malaria, sobre todo si hay posibilidad de financiación externa complementaria y de carácter subregional, en el área de los medicamentos, en la que se están superando incluso

dificultades para el desarrollo del sistema de información de precios de materias primas, y en el área de la fármacodependencia. En el área maternoinfantil se seguirán realizando esfuerzos, pero seguirán siendo fundamentalmente actividades realizadas en el contexto nacional de cada país, aunque puedan ser compatibilizadas entre sí. Probablemente también en el área de desastres se podrá desarrollar un sistema subregional que complemente los programas de carácter nacional.

En otras palabras, se siente optimista en cuanto a la posibilidad de promover o acelerar esa iniciativa en un futuro inmediato. Además, se ha recibido ya de algunos países financiación complementaria, lo que muestra que existe interés por apoyar la iniciativa. El Dr. Ochoa hizo referencia, por ejemplo, a las actividades de la AID, sobre todo en algunos países, y a las actividades de algunos organismos internacionales. A comienzos de 1989 se celebrará una reunión convocada por el Gobierno de Italia, en la que, dentro de su programa de cooperación externa, se analizarán las propuestas que existan para la Región Andina. Y lo mismo ocurre en el caso de España, mencionado también por el Dr. Ochoa.

Desea hacer suyas también las palabras del Dr. Ochoa al congratularse por la iniciativa del Ecuador de establecer el Instituto de Investigaciones y Desarrollo de Salud, y confía en que los demás países confirmarán en la práctica su apoyo al establecimiento de ese instituto. Por su parte, la Organización prestará el apoyo técnico que esté dentro de sus posibilidades para que el Instituto, en sus tres componentes, pueda desarrollarse y cumplir el papel que se espera de él. En cualquier caso, es importante que el Gobierno del Ecuador haya definido un mecanismo de financiación permanente, ya que eso establece una base material sobre la cual se podrá apoyar el desarrollo de actividades concretas.

El Dr. BORCOÑO (Observador, Chile) desea hacer unos comentarios de orden general. En primer lugar no hay duda de que en los debates de los Cuerpos Directivos se manifiestan el deseo y la política de la Organización, fijados por los Países Miembros, de apoyar el desarrollo de las iniciativas subregionales. Sin embargo, debe existir una coordinación entre todas las iniciativas, porque los donantes son los mismos y no se puede entrar en una competición entre las subregiones. Precisamente es en la Organización donde debiera discutirse esa coordinación, a fin de que todos puedan cumplir con sus respectivos programas.

Hay casos de países, y puede mencionarse a Bolivia porque es uno bastante claro, cuya relación más importante en materia de problemas de salud no es con los países del Pacto Andino sino con los del Cono Sur y el Brasil, y en las últimas reuniones celebradas ello se ha manifestado de forma evidente, lo que no quiere decir que Bolivia no pueda pertenecer también al Pacto Andino. En el caso de Belice, es perfectamente claro que la iniciativa corresponde a Centroamérica (Panamá y Belice) y que, al mismo tiempo, se halla dentro de la iniciativa del Caribe de habla inglesa. Por ello, hay que utilizar los recursos y desarrollar la iniciativa subregional del mejor modo posible.

No comprende bien lo que dijo el Representante del Ecuador. Es legítimo que un país solicite ser centro de colaboración de la OMS en un determinado tema, pero no puede, sin conocimiento y aprobación previa, ser centro de referencia de una zona que va más allá de la Subregión, sin la aprobación de los demás países, porque sencillamente los otros países no lo utilizarán como centro de referencia si no están de acuerdo. En realidad, no ha quedado claro si se trata de un centro de colaboración de la OMS o de un centro de referencia para América Latina, y por eso quisiera que el Director o el Representante del Ecuador le aclarasen la situación.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OPS) dice que el problema de la compatibilidad, la articulación y la coordinación de las diversas iniciativas subregionales, y dentro de una misma subregión, es real y muy complejo. Hay una especie de sobrepoblación en términos de iniciativas de carácter subregional. En el caso de Centroamérica, hay actualmente por lo menos cinco iniciativas distintas que se sobreponen en cierta manera. Además de la iniciativa de la OPS, hay una que patrocina conjuntamente con la OEA y el Banco Interamericano de Desarrollo, bajo la dirección de la OEA, para el desarrollo social (PISDIC); otra patrocinada por las Naciones Unidas y conducida por el PNUD para el desarrollo integrado de la región; otra conducida por su cuenta y directamente por la Comunidad Económica Europea, y otra sugerida, aunque no se haya materializado en una propuesta completa, del Sistema Económico Latinoamericano, a través del Comité Especial creado para Centroamérica, (CADESCA). Además participa la iniciativa privada, que pretende elaborar una propuesta integrada para el desarrollo de Centroamérica a través de la llamada "Comisión Sanford" en homenaje al Senador Sanford de los Estados Unidos de América, que fue quien estimuló las iniciativas, la cual acaba de tener una reunión muy importante en Estocolmo.

El caso de Centroamérica muestra la cantidad de cosas que hay que coordinar simultáneamente, y se está haciendo un esfuerzo muy grande para coordinar a la OPS con todas esas iniciativas y por coordinar internamente sus propias iniciativas, especialmente en su contacto con fuentes externas. Pero lo más difícil no es coordinar las iniciativas subregionales y su papel en la movilización de recursos, sino la acción individual de los gobiernos con lo que aprueban colectivamente. Los gobiernos presentan a veces proyectos o iniciativas no incluidas en la definición colectiva de prioridades, lo que no tendría nada de malo ni de extraordinario si por lo menos esos proyectos fueran compatibles entre sí. Esa es la dificultad más grande.

En cuanto al Centro propuesto de Salud Oral que colaboraría con la Organización Mundial de la Salud, desempeñaría en la región, o al menos en la subregión, un papel de organismo de ejecución de una serie de actividades que se definirían en el programa de colaboración con la Federación Internacional de Odontología. Por lo tanto no se trataría propiamente de un centro de referencia, sino de un centro colaborador con determinadas características especiales.

El Dr. TROYA (Ecuador) manifiesta que su país de ninguna manera pretende asumir la representación de los países latinoamericanos sin consultar previamente con ellos, y el Director ha sido muy claro al señalar que la propuesta ecuatoriana se refiere a un centro colaborador en salud oral. La propuesta sería analizada en la OMS para su incorporación al programa de centros OMS, a fin de apoyar el desarrollo de la salud oral en América Latina.

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

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

FIFTH PLENARY SESSION
QUINTA SESION PLENARIA

Wednesday, 29 June 1988, at 9:00 a.m.
Miércoles, 29 de junio de 1988, a las 9:00 a.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Norman Gay

Bahamas

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

Item 5.2: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1986-1987
Tema 5.2: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al período 1986-1987

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

THE 101st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the Financial Report of the Director for 1986-1987 and heard the report presented by the External Auditor on the accounts of the Organization for this financial period,

RESOLVES:

1. To transmit the Financial Report of the Director, including the final report of the External Auditor for 1986-1987, to the XXXIII Meeting of the Directing Council.

2. To recommend to the XXXIII Meeting of the Directing Council approval of a resolution along the following lines:

THE XXXIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the Financial Report of the Director for 1986-1987 and heard the report presented by the External Auditor on the accounts of the Organization for this financial period;

Noting the comments and concerns expressed by the External Auditor on the bank and imprest accounts, the new Headquarters office building, monitoring and evaluation, and control of manpower; and

Expressing satisfaction that the Organization has continued to maintain a satisfactory financial condition,

RESOLVES:

1. To take note of the Financial Report of the Director for 1986-1987.

2. To thank the External Auditor for presenting a clear and comprehensive report for the biennium 1986-1987 and to request the Director to encourage careful attention to the matters of concern expressed by the External Auditor.

3. To express concern over the low rate of quota payments to the Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI) and the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP), and to urge the Governments that are members of CFNI and INCAP to make every effort to pay their outstanding quota contributions as early as possible, so that the work of these Centers can continue and the financial burden of their programs be shared fairly among all participants in the Centers.

4. To request the Director to monitor carefully the financial situation of CFNI and INCAP and to devise alternative policies should the quota situation fail to improve over the 1988-1989 biennium.

5. To request the Director to review and analyze thoroughly the relationship between the Organization and the Pan American Health and Education Foundation and to report his findings through the Subcommittee on Planning and Programming for consideration by the Executive Committee in June 1989.

6. To endorse the Director's proposal to credit the surplus of \$859,500 from operations in 1986-1987 to the Miscellaneous Income Account to help assure adequate funding of the 1988-1989 Regular budget.

7. To congratulate the Director on his efforts to maintain a healthy financial condition for the Organization.

LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director para 1986-1987 y habiendo oído el informe presentado por el Auditor Externo respecto de las cuentas de la Organización para este período financiero,

RESUELVE:

1. Transmitir el Informe Financiero del Director, después de la inclusión del informe final del Auditor Externo para 1986-1987, a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo.

2. Recomendar a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo la aprobación de una resolución en los siguientes términos:

LA XXXIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director para 1986-1987 y habiendo oído el informe presentado por el Auditor Externo respecto de las cuentas de la Organización para este período financiero;

Notando los comentarios e inquietudes expresadas por el Auditor Externo respecto de las cuentas bancarias y las cuentas de anticipos, del nuevo edificio de oficinas de la Sede, de la vigilancia y evaluación y el control de recursos humanos, y

Expresando satisfacción porque la Organización ha seguido manteniendo una posición financiera satisfactoria,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero del Director para 1986-1987.

2. Dar las gracias al Auditor Externo por haber presentado un informe claro y completo del bienio 1986-1987 y solicitar al Director que estimule una atención cuidadosa a los asuntos que son motivo de inquietud, expresados por el Auditor Externo.

3. Expresar inquietud respecto del bajo índice de pagos de la cuota al Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) y al Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) e instar a los gobiernos miembros del CFNI o el INCAP a que realicen todos los esfuerzos para pagar sus cuotas pendientes lo antes posible, para que la labor de estos Centros pueda continuar y la carga financiera de sus programas pueda distribuirse equitativamente entre todos los participantes del Centro.

4. Solicitar al Director que vigile con cuidado la situación financiera del CFNI y el INCAP y que formule políticas alternativas en caso de que la situación de la cuota no indique mejora durante el bienio 1988-1989.

5. Pedir al Director que revise y analice a fondo las relaciones entre la Organización y la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF) y que, por conducto del Subcomité de Planificación y Programación, de cuenta de los resultados que obtenga, para que se ocupe de ello el Comité Ejecutivo en junio de 1989.

6. Apoyar la propuesta del Director de acreditar el excedente de \$859.500 de operaciones de 1986-1987 a la Cuenta de Ingresos Varios para ayudar a asegurar los recursos financieros adecuados para el presupuesto ordinario para 1988-1989.

7. Felicitar al Director por los esfuerzos que ha realizado para mantener a la Organización en una sólida posición financiera.

Mr. BOYER (United States of America) said that while he had no changes to suggest regarding the proposed resolution, he wished to offer some comments. Firstly, with regard to operative paragraph 6, it had been mentioned several times during the discussions on Agenda Item 5.2 that \$150,000 of the surplus from 1986-1987 operations might be used for the Second Pan American AIDS Teleconference. He wondered if that sum would be considered as a new appropriation because, if so, presumably a new appropriation resolution would be required.

Secondly, he was in favor of an examination, as requested in operative paragraph 5, of the relationship between PAHO and PAHEF, and suggested that such a review might include the following topics: 1) an analysis of the original purposes of the PAHO/PAHEF relationship and how it had developed to date; 2) the channeling of PAHO program funds into PAHEF, including the reasons for such action and subsequent results; 3) the significant PAHO regular budget expenditure in 1986-1987 to cover exchange rate losses incurred by the PAHEF Textbook Program, including an analysis of what had happened to the \$1 million charged against the budget; 4) the short-term prospects for the partial repayment by PAHEF of the loan from the Inter-American Development Bank; 5) the use of PAHEF by Member Countries for the management of funds provided to them; and 6) an analysis of the need for continuation of PAHEF's Medical and Expanded Textbook Program.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) sugiere que en el segundo párrafo del preámbulo del proyecto de resolución se sustituya la palabra "Notando" por "Tomando en cuenta". Sugiere además que, para que no parezca que PAHEF ha cometido un desfalco, se enmiende el párrafo 5 de la parte dispositiva para que comience diciendo: "Pedir al Director que revise y evalúe las relaciones ..."; el resto del párrafo quedaría igual. Con respecto al párrafo 7 de la parte dispositiva, está de acuerdo en que el Director es digno de ser felicitado, pero no en que la Organización está "en una sólida posición financiera", porque de ser así, no tendría sentido toda la discusión anterior. Propone que la frase se enmiende para que diga "en una adecuada posición financiera". Los países deben \$43 millones por concepto de cuotas y se han mencionado los problemas del presupuesto ordinario; por lo tanto, la palabra "sólida" no es la justa para describir la situación. Es importante que los países tomen conciencia de ello y que las resoluciones reflejen fielmente lo que pasa.

El RELATOR hace suyas las dos primeras enmiendas propuestas por el Dr. BORGÑO. También llama la atención a que en el párrafo 7 de la parte dispositiva el inglés dice "a healthy financial condition", que se podría traducir como "sana", "fuerte" o "sólida", según la interpretación que se le quiera dar. Lo que se ha intentado reflejar es que, a pesar de las enormes dificultades, el Director se ha esforzado por mantener la posición de la Organización de acuerdo con su capacidad financiera. Sin entrar en distinciones semánticas, cree que habría que ver si el esfuerzo por mantener la posición de la Organización ha sido verdaderamente grande y si el problema es que la OPS está atravesando por una situación económica difícil, lo cual puede tener una connotación distinta. Le gustaría que el Director comentara sobre el tema.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) señala que a veces los trabajadores de la salud no entienden bien las diferencias entre "situación financiera", "situación económica" y "situación presupuestaria". Para los expertos se trata de tres categorías diferentes. Considera que el Dr. Borgoño tiene razón al plantear su inquietud de que la expresión "sólida posición financiera" pueda llevar a la conclusión de que los aspectos económico y presupuestario se encuentran en buena situación. La Organización está pasando por una profunda crisis de carácter presupuestario la cual cree se agravará y esto se discutirá más adelante. Por el momento, la situación financiera es verdaderamente sólida, aunque esté amenazada por la crisis del presupuesto. Para evitar la confusión, sugiere que, en el proyecto de resolución la palabra "sólida" se cambie a "equilibrada" y en la versión inglesa "healthy" se cambie a "balanced".

Refiriéndose a las observaciones del Sr. Boyer respecto de los \$150.000 que se desea asignar a la teleconferencia sobre el SIDA, dice que su intención era obtener una nueva asignación, pero se necesitaría una resolución especial, además de las discusiones correspondientes. Puesto que, de acuerdo con las facultades que le otorgan los Cuerpos Directivos, el Director está autorizado para transferir recursos dentro del presupuesto, en vez de insistir en una resolución, el presupuesto se administrará de manera que la suma mencionada pueda aplicarse a la teleconferencia.

Con respecto a PAHEF, le agrada que se hayan especificado claramente, e incluso que aparezcan en las actas del Comité, los puntos que deben revisarse. Aclara que quizás no sea fácil evaluar la utilización de PAHEF por parte de los países de la manera descrita por el Sr. Boyer, ya que la Fundación no está legalmente subordinada a la OPS. Es una institución independiente, con sus propios estatutos y constitución, y tiene la libertad de determinar sus relaciones de trabajo, ya sea con países u otras entidades, siempre que estén dentro de los objetivos para los cuales fue creada. La OPS puede recomendar o sugerir, pero nunca exigir, que PAHEF tome acciones. Tampoco tiene el derecho de censurar formalmente a la Fundación. PAHEF tiene un cuerpo directivo específico y su propio programa de trabajo; por lo tanto, su relación con los países y otras organizaciones está fuera del ámbito de decisión de la Secretaría o de los Cuerpos Directivos de la OPS. Sin embargo, la Organización puede analizar el asunto y presentar sus recomendaciones a la Fundación.

En cuanto a las pérdidas sufridas por el presupuesto ordinario de la Organización en 1986-1987 debido a diferencias en las tasas de cambio en que incurriera el Programa Ampliado de Libros de Texto, no tiene más información que ofrecer al respecto. Se han tomado medidas para que ello no vuelva a suceder. No obstante, desea que se entienda que la mayor parte de esas pérdidas ocurrieron en 1986 y comienzos de 1987, y para el segundo semestre de 1987 la situación estaba bajo control. Reitera que le agrada que puedan examinarse esos temas, pues es una de las maneras en que el Comité Ejecutivo contribuye al análisis de la dirección de la Organización.

Mr. BOYER (United States of America) said that he hoped that a new appropriation resolution would not be necessary in order to fund the AIDS Teleconference. It ought to be possible, for example, to find the money from the Regional Director's Development Program, which it seemed to him had been used in recent years for certain activities that did not rate as high a priority as AIDS. Further, since a significant amount of funding for PAHEF was provided from the PAHO regular budget, it was perfectly legitimate for the latter organization to ask questions concerning the operations of PAHEF and to expect answers to those questions.

Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, PASB), clarifying his former statement, confirmed that no specific appropriation was needed in respect of the AIDS Teleconference. On Mr. Boyer's second point, any limitations on a review of PAHEF referred strictly to the relationship between PAHEF and other organizations. PAHO had both the right and obligation to evaluate PAHEF on any issues concerning joint PAHO/PAHEF programs.

The CHAIRMAN noted that the following amendments had been made to the proposed resolution: 1) in the second preambular paragraph of the Spanish version, the word "Notando" should be replaced by the words "Tomando nota"; 2) in operative paragraph 5 of the Spanish version the word "analice" should be replaced by the word "evaluate," and in the English version of that same paragraph the word "analyze" should be replaced by the word "evaluate"; and 3) in operative paragraph 7 of the Spanish version the word "sólida" should be replaced by the word "equilibrada," and in the English version of that same paragraph the word "healthy" should be replaced by the word "balanced." If there was no objection, he would take it that the proposed resolution was adopted as amended.

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

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

Item 4.4: Provisional Draft of the Program Budget Proposal of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1990-1991

Tema 4.4: Proyecciones presupuestarias provisionales del proyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1990-1991

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

THE 101st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered Document CE101/20, which contains a tentative request for US\$65,027,000 from the World Health Organization for the Region of the Americas for the biennium 1990-1991; and

Noting that in its last two meetings the Subcommittee on Planning and Programming has reviewed in general terms the program budget reductions implemented by the Director-General of WHO,

RESOLVES:

1. To thank the Subcommittee on Planning and Programming for its review.

2. To thank the Director for presenting a tentative WHO regular program budget proposal for the biennium 1990-1991 which includes a 1.8% program increase in the funds allocated to country programs while at the same time proposing no overall program increase, especially in view of the \$2,470,000 program decrease required in the 1988-1989 program budget.

3. To recommend to the XXXIII Meeting of the PAHO Directing Council, XL Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, that it approve the 1990-1991 proposal of US\$65,027,000, which includes cost increases of \$4,866,000 or 8.1% more than the revised 1988-1989 allocation of \$60,161,000, and of \$2,396,000 or 3.8% higher than the original 1988-1989 allocation of \$62,631,000, by adopting a resolution along the following lines:

THE XXXIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Document CD33/___ and the tentative request of US\$65,027,000 from the World Health Organization for the Region of the Americas for the biennium 1990-1991, which includes cost increases of \$4,866,000 or 8.1% over the revised 1988-1989 allocation; and

Noting the recommendation of the 101st Meeting of the Executive Committee,

RESOLVES:

To request the Director to transmit to the Director-General of WHO the request for US\$65,027,000 for the Region of the Americas for the biennium 1990-1991, for consideration by the WHO Executive Board and the World Health Assembly in 1989.

LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el Documento CE101/20, que contiene una solicitud tentativa de US\$65.027.000 de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1990-1991, y

Teniendo en cuenta que el Subcomité de Planificación y Programación durante sus dos últimas reuniones ha examinado en términos generales las reducciones de presupuesto por programas implantadas por el Director General de la OMS,

RESUELVE:

1. Dar las gracias al Subcomité de Planificación y Programación por haber realizado tal examen.

2. Agradecer al Director por haber presentado un proyecto tentativo de presupuesto regular por programas de la OMS para el bienio 1990-1991 que incluye un aumento de 1,8% de los fondos asignados a programas por países, mientras que no propone ningún aumento general de programas, especialmente en vista de la disminución de \$2.470.000 que requiere dicho presupuesto para 1988-1989.

3. Recomendar a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XL Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, que apruebe el proyecto para 1990-1991 de US\$65.027.000, que incluye \$4.866.000 o 8,1% de aumento de costo más que la cifra revisada de la asignación de \$60.161.000, o \$2.396.000 de aumento total que equivale al 3,8% de aumento con respecto a la asignación original para 1988-1989, que fue \$62.631.000, al adoptar una resolución en los siguientes términos:

LA XXXIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el Documento CD33/_____ y la solicitud tentativa de US\$65.027.000 de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1990-1991, que incluye aumentos de costo de \$4.866.000 o 8,1% más de la cifra revisada de la asignación para 1988-1989, y

Tomando nota de la recomendación de la 101a Reunión del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

Solicitar al Director que transmita al Director General de la OMS la solicitud de \$65.027.000 para la Región de las Américas para el bienio 1990-1991 para ser considerada por el Consejo Ejecutivo de la OMS y la Asamblea Mundial de la Salud en 1989.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) cree que el párrafo 3 de la parte dispositiva quedaría más claro si se eliminaran algunas palabras. Sugiere que la versión en inglés se enmiende para que diga: "To recommend to the XXXIII Meeting of the PAHO Directing Council, XL Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, that it approve the 1990-1991 proposal of US\$65,027,000, which includes \$4,866,000 or 8.1% in cost increases over the revised 1988-1989 allocation of \$60,161,000, by adopting a resolution along the following lines:".

The CHAIRMAN said that, if there was no objection, he would take it that the proposed resolution as amended was adopted.

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

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

Item 4.1: Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) in the Americas

Tema 4.1: Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas

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

THE 101st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having reviewed the report on acquired immune deficiency syndrome (AIDS) in the Americas (Document CE101/17 and ADD. I),

RESOLVES:

To recommend to the XXXIII Meeting of the Directing Council the approval of a resolution along the following lines:

THE XXXIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having reviewed the report on acquired immune deficiency syndrome (AIDS) in the Americas (Document CD33/ ___);

Recalling Resolution CD32.12, adopted by the XXXII Meeting of the Directing Council (1987), dealing with AIDS in the Americas, and Resolutions WHA40.26 and WHA41.24 dealing, respectively, with the global strategy for the prevention and control of AIDS and the avoidance of discrimination in relation to HIV-infected people and those with AIDS;

Considering that the AIDS pandemic continues to grow throughout the Region of the Americas, requiring a sustained commitment by every country to control the spread of the human immune deficiency virus (HIV) and to mitigate the magnitude of the future impact of this disease on health services and national economies;

Recognizing the continued need for joint, coordinated international efforts to prevent and control this disease;

Cognizant of the strengthened coordination of the international efforts against AIDS through the WHO Global Program on AIDS in the Americas, carried out by the Pan American Health Organization; and

Considering the profound impact the care of AIDS patients has on the already stretched national health services and health resources and the need for national AIDS programs and activities articulated with national plans for strengthening health systems and services,

RESOLVES:

1. To endorse the objectives, strategies and targets for the Global Program on AIDS in the Americas, as presented in Document CD33/ ___ .

2. To urge Member Countries to:

- a) Make special voluntary contributions to the PAHO budget for the carrying out of catalytic research and cooperative activities in relation to AIDS;
- b) Make available to PAHO human and institutional resources to enable the Organization to fulfill better its global and regional mandates in this regard.

3. To request the Director of the PASB to continue to search for funds, in addition to those already approved in the PAHO/WHO regular program budget for the biennium 1988-1989, in support of the efforts of the Member Countries to carry out their short- and medium-term programs for AIDS prevention and control.

LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (Documento CE101/17 y ADD. I),

RESUELVE:

Recomendar a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo la aprobación de una resolución en los siguientes términos:

LA XXXIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (Documento CD33/___);

Recordando la Resolución CD32.12 adoptada por la XXXII Reunión del Consejo Directivo (1987) sobre el SIDA en las Américas y las Resoluciones WHA40.26 y WHA41.24, que tratan respectivamente de la estrategia global para la prevención y control del SIDA y la necesidad de evitar la discriminación contra las personas infectadas por el VIH y las personas con el SIDA;

Considerando que la pandemia del SIDA continúa aumentando en toda la Región de las Américas, lo que requiere un compromiso sostenido por parte de cada país para controlar la propagación del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y disminuir la magnitud de la repercusión futura de esta enfermedad en los servicios de salud y las economías nacionales;

Reconociendo la necesidad continua de realizar esfuerzos internacionales conjuntos y coordinados para prevenir y controlar esta enfermedad;

Reconociendo la coordinación consolidada de los esfuerzos internacionales contra el SIDA a través del Programa Global de la OMS sobre el SIDA en las Américas, llevado a cabo por la Organización Panamericana de la Salud, y

Considerando el profundo impacto que el cuidado de los enfermos del SIDA tiene sobre los servicios y recursos nacionales de salud ya sobrecargados, y la necesidad de programas y actividades nacionales sobre el SIDA articulados dentro de los planes nacionales para fortalecer los sistemas y servicios de salud,

RESUELVE:

1. Apoyar los objetivos, las estrategias y las metas del Programa Global sobre el SIDA en las Américas, según se presentan en el Documento CD33/_____.

2. Instar a los Países Miembros a que:

a) Efectúen contribuciones voluntarias especiales al presupuesto de la OPS, para llevar a cabo actividades catalíticas, de investigaciones y cooperativas en relación al SIDA;

b) Pongan a disposición de la OPS recursos humanos e institucionales para que la Organización cumpla mejor sus mandatos globales y regionales sobre esta cuestión.

3. Solicitar al Director de la OPS que continúe gestionando la obtención de fondos, además de los ya aprobados en el presupuesto regular por programas de la OPS/OMS para el bienio 1988-1989, en apoyo de los esfuerzos de los Países Miembros para llevar a cabo sus programas a corto y mediano plazo para la prevención y el control del SIDA.

Dr. HINMAN (United States of America) called attention to an error in spelling in the English version of the proposed resolution: the term "immune deficiency" as it appeared in the title and in three places in the document should be corrected to read "immunodeficiency."

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) pide que le expliquen lo que significa el párrafo 2.a de la parte dispositiva, donde dice: "Efectúen contribuciones voluntarias especiales al presupuesto de la OPS...". Piensa que si se trata de donaciones, los fondos serían extrapresupuestarios y sugiere que la frase se enmiende para que diga: "Efectúen contribuciones voluntarias especiales a la OPS". Por otra parte, el párrafo 2.a podría combinarse con el párrafo 3 y el 2.b pasaría a ser el párrafo 2.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) apoya la enmienda sugerida por el Dr. Borgoño en cuanto al párrafo 2.a, porque aunque todas las contribuciones entran en el presupuesto, no es necesario especificarlo. Por otra parte, la palabra "extrapresupuestaria" es incorrecta porque los fondos extrapresupuestarios son parte del presupuesto de la Organización. A propósito de la segunda enmienda sugerida, aclara que los párrafos 2.a y 3 tratan de dos cosas distintas, es decir, de dos mecanismos para aumentar la disponibilidad de recursos, que son complementarios pero que deben articularse separadamente. El primero es una recomendación de los Cuerpos Directivos a los países para que den apoyo a la lucha contra el SIDA a través de la Organización; el segundo se refiere a los esfuerzos que debe hacer el Director. Por lo tanto, no conviene combinar los dos párrafos.

El RELATOR da lectura al párrafo 2.a del proyecto de resolución con la enmienda propuesta, que dice así: "Efectúen contribuciones voluntarias especiales a la OPS para llevar a cabo actividades catalíticas, de investigaciones y cooperativas en relación con el SIDA".

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

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

Item 4.2: Plan of Action for the Eradication of Indigenous Transmission of Wild Poliovirus from the Americas by 1990

Tema 4.2: Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Virus Salvaje de la Poliomiéлитis de las Américas para 1990

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

THE 101st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having reviewed the progress report on the implementation of the Plan of Action for the Eradication of Wild Poliovirus from the Americas by 1990,

RESOLVES:

To recommend to the XXXIII Meeting of the Directing Council the approval of a resolution along the following lines:

THE XXXIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined and reviewed the progress report presented by the Director on the implementation of the Plan of Action for the Eradication of Wild Poliovirus from the Americas by 1990;

Noting with satisfaction that most countries have prepared 5-year plans outlining the activities to be carried out and the costing of the program, with identification of the national and international funding sources;

Concerned that many countries have not made enough progress towards implementation of the strategies outlined in the Plan of Action and others have not maintained the strategies over time, and that immunization coverage remains critically low in several of them; and

Cognizant that less than three years are left before the target date for eradication of the wild poliovirus from the Americas and much remains to be done,

RESOLVES:

1. To thank USAID, the IDB, UNICEF, Rotary International and CIDA/CPHA for the level of cooperation and coordination achieved among themselves and with the PAHO Member Countries in carrying out the campaign to eradicate poliomyelitis from the Americas by 1990.

2. To urge all Member Countries to make every effort to carry out their adopted national plans of action in accordance with the general guidelines of the Regional Plan of Action and the recommendations of the Technical Advisory Group (TAG).

3. To stress that, if the goal of polio eradication is to be met, the following critical actions require the immediate and permanent attention of the Member Countries:

3.1 Countries still endemic for polio should:

- a) Institute two regular national vaccination days per year as part of their national vaccination programs;
- b) Utilize these national vaccination days to deliver TOPV as well as other EPI antigens so that the overall EPI coverage will be increased;
- c) Continue these measures until polio eradication is achieved and certified and high EPI coverage is maintained.

3.2 All Member Countries should:

- a) Monitor immunization coverage at the level of the smallest political administrative units;
- b) Take special measures to improve immunization rates in children under one year of age in areas where TOPV

coverage is below 90% in that age group, and use this indicator as a measure of the functioning of the health infrastructure and as a basis for the reallocation of resources;

3.3 Treat all cases of acute flaccid paralysis as a national and international emergency and institute special control measures immediately;

3.4 Report all cases classified as probable polio cases as soon as possible to the international level, and send specimens immediately to designated reference laboratories for prompt and accurate testing.

4. To request that the Director present a progress report to the XXXIV Meeting of the Directing Council in 1989, just one year before the target date for achievement of the goal of polio eradication.

LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el progreso alcanzado en la ejecución del Plan de Acción para la Erradicación del Poliovirus Salvaje de las Américas para 1990,

RESUELVE:

Recomendar a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo la aprobación de una resolución en los siguientes términos:

LA XXXIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado y revisado el informe sobre el progreso en la ejecución del Plan de Acción para la Erradicación del Poliovirus Salvaje de las Américas para 1990, presentado por el Director;

Observando con satisfacción que la mayoría de los países han preparado planes quinquenales que esbozan las actividades a llevarse a cabo y el cálculo de los costos del programa, con identificación de fuentes de financiamiento nacionales e internacionales;

Preocupada porque muchos países no han realizado suficiente progreso hacia la implantación de las estrategias esbozadas en el Plan de Acción, que otros no han mantenido las estrategias con el transcurso del tiempo y que la cobertura de inmunización sigue siendo críticamente baja en varios de ellos, y

Reconociendo que restan menos de tres años antes de la fecha proyectada para la erradicación del poliovirus salvaje de las Américas y que queda mucho por hacer,

RESUELVE:

1. Agradecer a la USAID, el BID, el UNICEF, el Rotario Internacional y la CIDA/CPHA el nivel de cooperación y coordinación logrado entre sí mismos y con los Países Miembros de la OPS al llevar a cabo la campaña para erradicar la poliomielitis de las Américas para 1990.

2. Instar a todos los Países Miembros a que realicen todos los esfuerzos posibles para llevar a cabo los planes nacionales de acción que han adoptado siguiendo las normas generales del Plan Regional de Acción y las recomendaciones del Grupo Consultivo Técnico (GTC).

3. Recalcar que para que se logre el objetivo de erradicación de la poliomielitis las siguientes acciones críticas requieren atención inmediata y permanente por parte de los Países Miembros:

3.1 Los países donde la poliomielitis todavía es endémica deben:

- a) Instituir dos días nacionales de vacunación al año como parte de sus programas nacionales de vacunación;
- b) Utilizar estos días nacionales de vacunación para dar la VOTP así como otros antígenos del PAI para que aumente la cobertura general de este Programa;
- c) Continuar este método hasta que se logre y se certifique la erradicación de la poliomielitis, y se mantenga una alta cobertura del PAI.

3.2 Todos los Países Miembros deben:

- a) Vigilar la cobertura de inmunización al nivel de las unidades político-administrativas más pequeñas;
- b) Tomar medidas especiales para mejorar los índices de inmunización en niños menores de un año de edad en las zonas en que la cobertura con la VOTP es inferior a 90% en este grupo de edad, empleando este indicador como medida del funcionamiento de la infraestructura sanitaria y como base para la reasignación de recursos.

3.3 Todos los casos de parálisis flácida aguda se deben tratar como una emergencia nacional e internacional y se deben instituir de inmediato medidas de control especiales.

3.4 Todos los casos que se clasifican como casos probables de polio se deben notificar cuanto antes al nivel internacional y se deben enviar especímenes de inmediato a los laboratorios de referencia designados para su pronto y preciso examen.

4. Solicitar que el Director proporcione un informe sobre las actividades de este plan a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo en 1989, sólo un año antes de la fecha proyectada para el logro de la meta de erradicación de polio.

El Relator recuerda que el día anterior el Representante de Panamá hizo una observación respecto de los días nacionales de vacunación que se relaciona con el párrafo 3.1.a de la parte dispositiva, que dice "Instituir dos días nacionales de vacunación al año como parte de sus programas nacionales de vacunación". Le parece que una actividad de dos días no invalida los programas permanentes y pide que el Dr. Allen comente sobre ese párrafo.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) sugiere añadir un párrafo en la parte dispositiva, que sería el 3 (y el 3 pasaría a ser el 4), que se refiera a la necesidad de reforzar la red de laboratorios para asegurar el adecuado respaldo virológico a las medidas de diagnóstico, vigilancia y de control en los programas de los Países Miembros. Eso se discutió ampliamente en la sesión de ayer y todavía hay un largo camino que recorrer. Además, en el párrafo 3.1.a preferiría que se eliminara el número de días nacionales de vacunación, ya que en algunos países ese número puede variar.

El Dr. ALLEN (Panamá) dice que las observaciones hechas el día anterior ya han sido resueltas por la manera en que se ha redactado el párrafo 3.1, indicando "Los países donde la poliomielitis todavía es endémica...". Hace suya la propuesta del Dr. Borgoño de que no se hable de "dos días nacionales de vacunación"; él preferiría que se diga "dos días como mínimo de vacunación".

Dr. HINMAN (United States of America) suggested that in paragraph 2 of the Spanish version, the phrase "Grupo Consultivo Técnico" should be replaced by the phrase "Grupo Técnico Asesor." He supported the inclusion, as suggested by the Representative of Chile, of a statement concerning laboratory support. In subparagraph 3.1.a he suggested that the phrase "Institute two regular national vaccination days..." should be modified to read: "Institute at least two regular national vaccination days...." He did not agree with Dr. Borgoño that one campaign day per year was adequate for countries where poliomyelitis was still endemic.

He wished also to propose some further changes which he would later submit in writing. The first was to insert between the present subparagraphs 3.1 and 3.2 a new subparagraph reading: "Countries not

still endemic for polio should ensure that high levels of immunization are maintained throughout the country."

Secondly, he proposed to delete subparagraph 3.3 and substitute the following:

"3.3 Surveillance systems should be strengthened to detect all cases of flaccid paralysis:

- a) All cases of acute non-traumatic flaccid paralysis occurring in persons less than 15 years old should be considered a national emergency and investigated immediately to determine if they represent poliomyelitis;
- b) Special control measures should be instituted immediately for all cases classified as probable polio;"

followed by the present subparagraph 3.4, which would become subparagraph c).

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) considera que la redacción del párrafo 3.1.a sería satisfactoria si dijera "por lo menos dos días". La propuesta del Dr. Hinman de enmendar el párrafo 3.3 le parece muy acertada, así como la sugerencia del Dr. Borgoño sobre la red de laboratorios.

The CHAIRMAN suggested that the Representative of the United States of America, the Rapporteur and the Observer for Chile meet to produce a revised version of the proposed resolution.

It was so agreed.
Así se acuerda.

The session was suspended at 10:40 a.m. and resumed at 11:10 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:40 a.m. y se reanuda a las 11:10 a.m.

ITEM 4.6: DEVELOPMENT AND STRENGTHENING OF LOCAL HEALTH SYSTEMS IN THE TRANSFORMATION OF NATIONAL HEALTH SYSTEMS
TEMA 4.6: DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD EN LA TRANSFORMACION DE LOS SISTEMAS NACIONALES DE SALUD

El Dr. PAGANINI (OSP), al presentar el tema, explica que el informe sobre el mismo (Documento CE101/25) no es fruto exclusivamente de uno de los programas de la OPS sino que ha sido elaborado por toda la Organización, y en realidad representa la opinión de una gran cantidad de técnicos de los Gobiernos Miembros, no solamente de los que trabajan en los servicios de salud, sino de todos los que se preocupan por el funcionamiento de los programas de salud.

El informe está enmarcado dentro de la estrategia de atención primaria de salud y de la meta de salud para todos en el año 2000 y se inicia con una evaluación de los logros obtenidos hasta la fecha, después de 10 años desde que se estableció dicha meta. A pesar de tales logros, en la Región todavía persisten las situaciones de desigualdad en el acceso a los servicios básicos de salud. Se estima que alrededor de 140 millones de personas no tienen acceso oportuno y adecuado a tales servicios. Además, se calcula que ocurren 700.000 muertes que podría evitarse si se aplicaran en forma oportuna los conocimientos existentes en salud pública, prevención y atención médica.

El documento hace un breve análisis del contexto en que se desenvuelven los servicios de salud de la Región. En primer lugar, cabe señalar la situación sociopolítica y económica. La profunda crisis económica que viven los países tiene repercusiones negativas tanto en la situación general de salud, como en el funcionamiento adecuado de los sistemas de salud. En cuanto a la situación demográfica, epidemiológica y de urbanización, se debe indicar que la Región se está enfrentando a un cuadro de transición en los perfiles epidemiológicos y demográficos. Existen problemas no resueltos en la atención en el medio rural y en las zonas de desarrollo, así como en la de la población dispersa. Existen patologías que podrían llamarse del subdesarrollo. También hay problemas de marginalidad en las zonas periurbanas de la mayoría de las grandes ciudades. A estas enfermedades del subdesarrollo se añaden cada vez con mayor presencia las derivadas del envejecimiento de la población, los problemas cardiovasculares, el cáncer, los trastornos de salud mental y otras enfermedades degenerativas, patologías de origen social y ambiental, enfermedades producidas por las condiciones de trabajo inadecuadas, la violencia, los accidentes, el alcoholismo, la adicción a las drogas y, por el peso y la demanda que significará para los servicios de salud, el problema del SIDA que se está empezando a enfrentar.

Frente a este panorama económico, político, epidemiológico y demográfico, hay que preguntarse en qué condiciones se encuentran los sistemas de salud. Los sistemas están afrontando una demanda de atención cada vez más compleja y diversa. Además, tienen restricciones en su propia estructura y desarrollo. Para tener una idea global de la capacidad instalada que tiene la Región, se calcula que el total de camas de hospital es de 2.500.000. De este total, un millón de camas pertenecen a América Latina y el Caribe, distribuidas en unos 15.000 hospitales y 60.000 puestos y centros de salud. Esta importante capacidad instalada tiene a su vez problemas en la coordinación de sus recursos.

Las relaciones entre los tres grandes subsistemas en que se divide el sector--el público oficial, la seguridad social y el privado--continúan presentando problemas de coordinación; a su vez, dentro de cada subsistema existen limitaciones en la estructura y funcionamiento de los mismos. Ya se ha comentado, y existen datos que lo demuestran, que el uso de las tecnologías disponibles es ineficiente y que hay deficiencias en la calidad y distribución de los servicios. A pesar de que la mayoría

de los servicios de salud de las Américas han desarrollado los componentes de la estrategia de atención primaria, todavía persiste una limitación importante en el denominado primer nivel de atención, donde la escasa capacidad resolutoria del mismo determina una afluencia de demanda a los establecimientos hospitalarios más complejos. Esto significa no sólo el aumento de costos en la prestación de servicios, sino que estos mismos establecimientos en general no están preparados para integrarse a una red de servicios, de modo que resultan afectadas la calidad y eficiencia del sistema. Otros dos elementos de la estrategia de atención primaria, la participación de la comunidad y la intersectorialidad, tampoco se han desarrollado con la intensidad suficiente como para influir en los cambios necesarios en los sistemas de salud.

La situación financiera del sector en conjunto también es objeto de gran preocupación. Se puede estimar que en la Región el promedio del gasto per cápita anual es de alrededor de \$100. Esta cifra podría considerarse insuficiente o suficiente según sea la forma de organización de cada sistema de salud. Es evidente que, si bien resulta urgente encontrar una nueva fuente de financiación, también lo es considerar la redistribución más equitativa y el mejor uso de las actuales fuentes financieras del sector.

El Dr. Paganini continúa diciendo que, frente a la demanda cada vez más compleja de que son objeto los servicios de salud, estos se enfrentan a otro problema estructural, que es la adecuación del sistema administrativo ante las nuevas demandas de mejorar la gestión en salud.

Después de analizar el contexto en que se encuentran los sistemas de salud, en el informe se evalúan los cambios iniciados en los países. Así, se observa que, a 10 años de la declaración de la meta de salud para todos y de la estrategia de la atención primaria, la mayoría de los países de la Región han iniciado importantes cambios orientados a mejorar la equidad, eficacia y eficiencia de sus actividades por medio de un proceso de descentralización y apoyo de las denominadas unidades operativas básicas de salud. Esta decisión de los Gobiernos Miembros se concretó en la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana (septiembre de 1986), cuya Resolución XXI reconoce la necesidad de transformar los sistemas nacionales de salud sobre la base del desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud, con énfasis en la atención primaria. Esta misma resolución hace referencia a la necesidad de dar atención a los problemas prioritarios de salud de los grupos de población vulnerables. Asimismo, se refiere al proceso de administración del conocimiento necesario para llevar a cabo los dos aspectos anteriores. También se establece que el desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud debe tener en cuenta el fortalecimiento de los aspectos relacionados con la política de desarrollo y de salud; el desarrollo de la capacidad de análisis financiero del sector; el mejoramiento de los sistemas nacionales de información; las tecnologías y elementos críticos; los aspectos relacionados con la formación, adiestramiento, educación continua y utilización del personal. Igualmente, la

resolución señala que para lograr la reorientación y reorganización de los sistemas nacionales de salud para el logro de la equidad, eficiencia y eficacia debe desarrollarse en un todo la estrategia de la atención primaria. Para ello es necesario tener en cuenta los requerimientos de la programación local y una descentralización político-administrativa eficaz.

Estos son los antecedentes generales de la propuesta concreta sobre la transformación de los sistemas nacionales de salud sobre la base del fortalecimiento de los sistemas locales de salud (SILOS). Lo que está sucediendo en estos momentos en la mayoría de los países constituye una forma de reorientar la transformación de tales sistemas y una táctica operativa para acelerar la ejecución de la estrategia de atención primaria. La propuesta de desarrollo de SILOS no es solamente una mera división de las tareas administrativas del sector salud, una simple redefinición de la responsabilidad de los recursos de salud desde el centro a la periferia, sino que en el contexto de cambio estructural que están viviendo los países los SILOS favorecen el desarrollo de nuevas formas de acción que permiten la creación de redes de atención de salud en coordinación con la participación eficiente de la comunidad, con objeto de transformarse en una estructura más sensible a las necesidades de la población.

El documento sobre el tema también hace mención de la caracterización de lo que podría entenderse como un sistema local de salud. No es posible hacer una categorización demasiado exhaustiva de los SILOS, ya que existen diferencias histórico-políticas, geográficas y de distribución de la población en cada país. Sin embargo, y con esta salvedad, es posible empezar a identificar en las experiencias nacionales algunas características comunes al desarrollo de los SILOS orientados a la transformación de los sistemas nacionales de salud. En este sentido, cabe indicar que en los países de la Región el desarrollo local de una red interrelacionada de recursos de salud se organiza buscando en principio un criterio geográfico poblacional. No existe una clasificación de desarrollo de SILOS exclusivamente para zonas rurales; se trata de una propuesta tanto para zonas urbanas como rurales. Los SILOS están diseñados a partir de las necesidades de la población, definidas en términos de daños y riesgos. Son sistemas de salud que no funcionan basándose en la demanda o en una programación de la oferta de recursos, sino teniendo en cuenta las necesidades reales de la población y adecuando sus recursos a satisfacer esas necesidades. Estos sistemas asumen la responsabilidad de atención de los individuos, las familias, los grupos sociales y el ambiente. Respecto a este último elemento, destaca el orador que los SILOS no son solamente unidades destinadas a la atención de las personas, sino que también son responsables de la protección y control del medio ambiente. Además, deben coordinar todos los recursos disponibles en el sector salud, ya sea hospitales, centros y puestos de salud, recursos de saneamiento ambiental, sectoriales y extrasectoriales, y deben también facilitar la participación social. A su vez, los SILOS tienen la responsabilidad de desarrollarse dentro de un sistema nacional de salud, al cual vigorizan y confieren nueva dirección. Este es un elemento que en

el documento se trata de enfatizar. El desarrollo de los SILOS no debe verse como algo aislado ni como una propuesta de atomización de un sistema de salud. Los SILOS deben constituirse en unidades básicas organizativas de una entidad global plenamente articulada que es el sistema nacional de salud, y deben erigirse en los puntos focales de la planificación y gestión periféricas de los sistemas nacionales de salud bajo la influencia integradora y normativa de la coordinación nacional. Es a este nivel donde se formulan las políticas globales y se definen los sistemas de apoyo logístico, técnico y administrativo.

La propuesta de transformación de los sistemas nacionales de salud no se desentiende de la ejecución de los programas. Muy al contrario, es una propuesta operativa para que, de acuerdo con la Resolución XXI mencionada anteriormente, los programas específicos destinados a atender problemas prioritarios sean los dinamizadores de este proceso, de modo que se logre la necesaria continuidad, eficiencia y calidad de la atención de salud.

El documento también se refiere a las 10 posibles áreas que se deben considerar para dinamizar la aplicación de esta propuesta, a saber: la necesidad de reorganizar el nivel central para asegurar la adecuada conducción del sector y el desarrollo de los SILOS; los procesos de descentralización y desconcentración, tanto desde el punto de vista global del aparato estatal como del sector de la salud; la participación social; la intersectorialidad; la readecuación de los mecanismos de financiación; el desarrollo de un nuevo modelo de atención, con cambios profundos en la forma de prestación de los servicios; la integración de los programas de prevención y control dentro de la práctica permanente de los servicios de salud; el refuerzo de la capacidad administrativa de los SILOS; la capacitación de la fuerza de trabajo, y la investigación.

Finalmente, el documento hace mención a los elementos básicos del plan de acción regional y se refiere a las áreas específicas de la organización de todos los programas de la OPS, que son la recopilación, la evaluación y la difusión de experiencias nacionales; el análisis conceptual y el desarrollo metodológico, así como el apoyo a los procesos nacionales de desarrollo de los SILOS.

El Dr. Paganini pide a los miembros del Comité que expresen su opinión y recomendaciones acerca de las cuatro distintas áreas que se tratan en el documento: el desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud frente a los desafíos de la situación política, económica y social presente y futura y frente a la meta de salud para todos en el año 2000; los principales aspectos que se deben considerar para el desarrollo y fortalecimiento de los SILOS, así como los posibles obstáculos de nivel político administrativo, legal y técnico, y las maneras de superarlos; los SILOS como una táctica operativa para acelerar la ejecución de la estrategia de atención primaria, y, por último, las bases para un plan de acción de cooperación de la Organización y las medidas para evaluar sus resultados y progresos.

El Dr. RODRIGUEZ (Presidente, Subcomité de Planificación y Programación) dice que el Subcomité, en su última reunión de 1987, examinó el documento sobre desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud (SILOS) en la transformación de los sistemas nacionales de salud.

A la luz de los debates, el Subcomité consideró que la estrategia de fortalecer los SILOS es una posible respuesta a los problemas de inequidad, ineficiencia e ineficacia que se plantean en determinados servicios, especialmente los destinados a los grupos más vulnerables de la población. También se estudiaron las dificultades relativas a la definición estructural de los SILOS, debido a las diferencias existentes entre las distintas áreas geográficas y, dentro de ellas, los distintos grupos de población.

Otro tema que se estudió fue el de la falta de coordinación que hay entre los sistemas de salud, sobre todo entre el servicio público de la seguridad social y el sector privado. En el proceso de descentralización es indispensable que todos los recursos disponibles en el área geográfica correspondiente al sistema se integren, coordinen y coadministren para facilitar el acceso a la atención de salud de los grupos desprotegidos. La Secretaría indicó que el plan estaba en una fase preliminar y que se tendrían en cuenta las observaciones de los miembros del Subcomité, así como las de los asesores en la Sede y el personal de campo, para formular un programa adecuado que la Organización pueda llevar a cabo. Aunque se seguirá analizando el proceso en los países que están experimentando el sistema, el Subcomité decidió pedir al Comité Ejecutivo que definiera lo más claramente posible la función de la Organización en el plan de acción.

En resumen, el Subcomité consideró que el desarrollo de los SILOS es un mecanismo que puede contribuir a garantizar que los objetivos y prioridades de los países, establecidos en colaboración con la Organización, corresponden a la necesidad de prestar mejores servicios integrados de salud a las comunidades.

El Dr. VILLALBA (Uruguay) felicita al Dr. Paganini por la presentación del informe, así como al grupo de trabajo que lo preparó. Manifiesta que, teniendo en cuenta las experiencias realizadas en su país para mejorar el acceso a la atención de salud de los grupos desprotegidos, los SILOS pueden ser un medio para tratar de resolver los problemas que han de afrontarse. Ahora bien, no hay que considerarlos como una panacea universal; es preciso tener siempre en cuenta los elementos geográficos, políticos y sociales de cada país.

A finales de 1987, el Ministerio de Salud Pública del Uruguay --previa consulta con la Argentina, el Brasil, Chile y el Paraguay-- decidió celebrar una reunión sobre el mejoramiento de las prestaciones de servicios de salud. Dicha reunión, celebrada en Piriápolis, con la participación activa de la OPS e inclusive con la asistencia de una delegación de la OMS, sirvió para exponer, debatir y evaluar las experiencias de los distintos países. Se consideraron como elementos fundamentales

el intercambio de información sobre los trabajos realizados, el establecimiento de principios de doctrina y de métodos de acción y la descentralización de ciertas operaciones con el fin de tener en cuenta las limitaciones locales, ya sean de personal o de tipo jurídico.

Los participantes en la reunión de Piriápolis llegaron a las siguientes conclusiones: es urgente mejorar la calidad y cantidad de las prestaciones de salud para que sean eficientes, eficaces y equitativas, garantizando el fomento, la protección y la recuperación de la salud; debido a las difíciles circunstancias económicas existentes en los países de la Región, es más esencial que nunca hacer un uso óptimo de los recursos disponibles en beneficio de los sectores más desposeídos; el establecimiento de SILOS puede ser uno de los medios más eficaces para facilitar la atención de salud, facilitando la reorientación de todos los recursos según el contexto de cada país; los SILOS pueden activar el proceso no sólo en el gobierno central, sino también en los sectores locales correspondientes, para conseguir la plena participación con el fin de lograr la salud para todos.

Para que todas estas propuestas puedan hacerse realidad, se consideraron esenciales algunos requisitos, entre ellos la descentralización, la financiación adecuada, una estructura organizativa y la participación de la sociedad. Además, es preciso obtener más recursos y, sobre todo, estudiar y redistribuir los disponibles.

Un aspecto que no debe descuidarse es el de la importancia del personal de salud de todas las categorías, tanto profesionales como auxiliares, por lo cual, al menos en el Uruguay, se están introduciendo modificaciones en la formación con el fin de capacitar a un nuevo tipo de médico. Se ha obtenido la aprobación del Congreso para empezar a emplear en el primer nivel de atención a los "médicos de familias", que tan útiles se han revelado en otros países. Por supuesto, ese tipo de médico no reemplaza al equipo de salud, sino que actúa como elemento condicionador, e inclusive catalizador, entre la familia y a la comunidad, con sus actividades de carácter ambulatorio que se prestan a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades. Es importante que la Secretaría tenga esto en cuenta, para no perpetuar los antiguos modelos. En última instancia se trata de examinar con una nueva óptima los problemas que se vienen presentando desde hace más de 40 años.

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

SIXTH PLENARY SESSION
SEXTA SESION PLENARIA

Wednesday, 29 June 1988, at 2:00 p.m.
Miércoles, 29 de junio de 1988, a las 2:00 p.m.

Chairman: Dr. José Tohme Amador Ecuador
Presidente:

ITEM 4.6: DEVELOPMENT AND STRENGTHENING OF LOCAL HEALTH SYSTEMS IN THE
TRANSFORMATION OF NATIONAL HEALTH SYSTEMS (continued)
TEMA 4.6: DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD
EN LA TRANSFORMACION DE LOS SISTEMAS NACIONALES DE SALUD
(continuación)

Ms. KEFAUVER (United States of America) said that primary care, which was the basis of health for all, and local health systems were inextricably linked. Document CE101/25 contained numerous points which were unarguable and could be readily supported, despite differences of opinion on decentralization.

The interaction between the various PAHO programs was reflected in the document and its importance should not be underestimated. Primary care at the local level depended upon the immunization and maternal and child health programs and provided the requisite data for identifying local needs. She regretted that the document emphasized the systems rather than the programs they would deliver. It was important to achieve a balance between the two. She was pleased to note the emphasis placed on the importance of cooperation with such other sectors as drinking water and sanitation, education and agriculture, because those areas had special relevance for health promotion and actions aimed specifically at preventing major problems in the Region.

Sufficient attention had not been paid to financing. While funding for public health programs was difficult under any circumstances, the current economic situation intensified the predicament. The use of State funds provided by general revenue and social security would not provide total coverage for the type of health care envisaged. The document should have focused on that dilemma.

Another weakness of the document lay in its treatment of the development of administrative and managerial capacities. Emphasis was placed on evaluation, management and administration at the local level, requiring considerable resources in what was expected to be a wide network of local health systems. It would be useful to know the kind of staff which would have to be recruited and the time and cost involved in training such a staff. Management and administration would probably be a critical component in the strengthening of local health systems, and thus deserved more attention. The document called for action in various areas

to fulfill certain goals without acknowledging the enormous difficulties involved in achieving them.

It would be interesting to know why it was necessary to undertake a new analysis of the Region's health situation and systems, as suggested in the document. The Analysis and Strategic Planning and Coordination Office should be making such analyses on a regular basis. Moreover, health situation and trend assessment was a function within PASB.

She noted with surprise the conclusion of the document, regarding the way in which the Organization should confront the relevant problems. Paragraph 1 on page 25 suggested that, despite the priorities for the following quadrennium, which had been approved by the Pan American Sanitary Conference, all activities should be focused on strengthening local health systems. That suggestion might be considered a major policy proposal, and she would welcome clarification of the intention. Her principal reservation concerning the document was that it appeared to regard systems and structural mechanisms as the ultimate objectives to be achieved rather than as tools or instruments for attaining specific goals.

El Dr. ZAVALLA (Observador, ALIFAR) expresa al Comité su satisfacción por estar presente en sus deliberaciones y pone de relieve que, si ha querido participar en el marco del examen de este tema, es para instar a los participantes a que, cuando estudien los procesos de innovación, tengan en cuenta la necesidad de armonizarlos con las industrias farmacéuticas nacionales existentes, a fin de que su desarrollo y su expansión sean compatibles con la optimización de los sistemas nacionales de salud.

Asimismo, expresa su agrado por la prioridad que se asigna en el informe del Subcomité de Planificación y Programación a la necesidad de fortalecer las industrias locales, como han mencionado expresamente su presidente y el Representante de México. La industria farmacéutica debe cumplir un papel fundamental en la consecución de la meta de salud para todos en el año 2000.

El Dr. VILLACORTA (El Salvador), tras felicitar al Dr. Paganini por su presentación y a la OPS por el impulso que imprime a los SILOS, señala un fenómeno característico de ciertos países de América Latina que, a su juicio, repercute negativamente en la eficiencia de los programas de salud; se refiere a los cambios de gobierno. Expresa la esperanza de que, fortaleciendo los SILOS, se logre la continuidad que es tan necesaria en esos programas, siempre que el nivel central siga manteniendo sus funciones de supervisión y evaluación.

El Dr. RODRIGUEZ (Argentina) comprueba con satisfacción que, en el debate en curso, se están reproduciendo algunas de las discusiones que ya se plantearon en el Subcomité, como, por ejemplo, la preocupación expresada por la Representante de los Estados Unidos de América por los problemas que puede entrañar la nueva dimensión conferida a los sistemas locales, incluido el de la readaptación de los recursos humanos.

Destaca la impresión, quizá subjetiva, de que con demasiada frecuencia parece olvidarse que los sistemas locales existen y son algo concreto, pese a deficiencias como la desestructuración, la desintegración o la falta de coordinación. A su juicio, hay que considerarlos como el principal acceso a los sistemas nacionales de salud y, por esa razón, es preciso estructurarlos de una manera más inteligente, aumentar su eficiencia y dotarlos de mayor capacidad de autogestión.

A continuación expone las principales características de una nueva iniciativa, adoptada en la Argentina, para fortalecer la capacidad de decisión de los niveles provinciales y locales de cuatro provincias, tanto en lo que se refiere al diagnóstico de la situación como a la planificación del desarrollo de las infraestructuras de salud. Además de haber recibido un apoyo financiero de \$200.000, el programa ha tenido una derivación interesante, ya que está en curso de negociación con el Banco Mundial la concesión de un crédito contingente destinado exclusivamente a fortalecer los sistemas locales de salud, con la particularidad de que las funciones que se atribuyen a las autoridades municipales son las de determinar su área de servicios, la población cubierta, la capacidad del sistema local en cuanto a prestaciones y su ubicación en la red provincial de servicios, sus necesidades de salud y, lo que es fundamental, preparar desde el nivel periférico un proyecto que habrá de financiarse mediante el crédito modular. Pone de relieve que, en contra de lo habitual, el organismo de evaluación será la propia Secretaría de Salud y que, aunque las instancias provinciales no tendrán capacidad de veto, garantizarán que el proyecto no choque con los sistemas provinciales de salud.

Opina que ese ejemplo ilustra algunos de los elementos citados en el documento de referencia, reitera que no hay que perder de vista que los servicios locales ya existen y que, con vistas a la coordinación, es preciso que la administración de los recursos, incluida la capacidad de habilitar y acreditar servicios, se atribuya al nivel local.

Ms. PHILLIPS (Rapporteur, Special Subcommittee on Women, Health and Development) found the information provided in Document CE101/25 comprehensive and understood that the efforts were directed toward improving local health systems in whatever form they currently existed. She drew attention to the opinion of her Subcommittee regarding the need to focus on women in the development of all health systems within the Region, since women bore primary responsibility for the health of their family. It was therefore important when health systems programs were being developed to identify the role of women within the systems and reflect a greater awareness of their importance in the delivery of health care.

El Dr. ALLEN (Panamá) desea felicitar al Dr. Paganini por las múltiples informaciones facilitadas y puntualizar algunos aspectos, habida cuenta de la ejecución de un plan piloto relacionado con los SILOS en Panamá. En primer lugar declara estar firmemente convencido de que la estrategia no puede desligarse del desarrollo nacional de salud.

Manifiesta su temor ante el riesgo de una atomización de la acción y pone de relieve la necesidad de una verdadera integración, no solo de los recursos, sino también de la atención médica. Con ese fin, es preciso considerar prioritarios aspectos, como la formación de los recursos humanos, y más especialmente, en materia de capacidad de gestión, la participación comunitaria de la que tanto se habla, sin que se vele siempre por ella en la práctica, así como el intercambio de información entre países.

Subraya la preocupación que le merecen las decisiones de ejecutar determinadas políticas exclusivamente en función de la disponibilidad de un financiamiento externo y pone en guardia contra tal práctica que, a su modo de ver, ha de evitarse: los SILOS tienen que ser, por el contrario, producto de análisis objetivos de las situaciones locales. En este sentido destaca la importancia de la coordinación entre las entidades político-administrativas locales que, como en el caso del Programa Ampliado de Inmunización, tienen que cumplir una función capital.

Después de recordar la imperiosa necesidad de respetar la realidad sociocultural de los lugares donde se implanten los sistemas--más particularmente, en el caso de Panamá, las zonas indígenas--vuelve a insistir en la conveniencia de proceder a una revisión de las normas y de establecer un sistema adecuado de referencia.

Si cumple estos requisitos y otros que se señalarán, la estrategia propuesta permitiría resolver los problemas de marginalidad, así como los relativos al desarrollo de las zonas rurales.

El Dr. QUIJANO (México) subraya que los SILOS constituyen un nuevo modelo de unidades básicas organizativas que corresponden a la búsqueda de nuevos caminos para pagar esa gran deuda social pendiente y vencer la burocratización de la gestión del sector público, cáncer que se ha padecido durante tantos años.

A su juicio, estos nuevos caminos están bien orientados, ya que han comenzado por un inventario de las necesidades, un análisis crítico de lo que ya se ha emprendido y una investigación prospectiva.

Señala cuán importante es fortalecer los 10 aspectos mencionados en el documento que se examina, y a continuación cita el ejemplo de los cursos de tres meses que se han organizado en México para los jefes de jurisdicción, entidad administrativa más pequeña que las provincias. Menciona asimismo el programa "Impacto", en cuyo marco se nombraron supervisores de la calidad de los servicios de salud, calidad que, por lo general, tiende a disminuir cuando intervienen cambios estructurales.

Mr. LUBIN (Saint Lucia) noted that it had been 10 years since the adoption of the primary health care strategy, which included the development and strengthening of local health systems. Efforts to transform national health systems were aimed inter alia at facilitating such inter-linked programs as maternal and child health and immunization.

The strengthening of local health systems would call for institutional changes, such as improvement of health facilities at all levels, changes in financing, reorientation of staff, and decentralization of services, all of which required substantial funding.

In spite of significant gains achieved by the primary health care strategy, coordination remained a problem. The rate and success of health systems transformation would be limited by the availability of technical or other assistance to introduce changes or correct problems in areas such as those outlined on page 14 of Document CE101/10. PAHO had provided valuable leadership, but the need for intensified efforts to reform and strengthen local health systems was urgent. Saint Lucia welcomed and supported the initiative outlined in the document and the leadership assumed by PAHO.

El Dr. BORGONO (Observador, Chile) recuerda que, por ser antiguo, este tema revela las dificultades que plantea la puesta en práctica de un proceso con características muy especiales. A su juicio, los servicios locales no pueden aislarse de la política de salud que aplica un gobierno, en el plano regional o en el nacional. En Chile la seguridad social no tiene participación en este ámbito que, desde 1952, compete al Ministerio de Salud, y últimamente su administración se ha transferido a las municipalidades.

A continuación hace hincapié en las dificultades que entraña el proceso de descentralización, tanto desde el punto de vista del presupuesto como en relación con el personal. Si está convenientemente apoyado, ese proceso permite una mayor integración intersectorial y una participación comunitaria. Subraya que no existen recetas ni modelos únicos y que la única guía debe ser la realidad de los distintos países.

Tras señalar que en el documento se insiste en el carácter gradual del proceso de fortalecimiento, pone de relieve la necesidad de los intercambios de información entre los países, expresa el deseo de que los Cuerpos Directivos evalúen periódicamente el avance del programa, insta a que la resolución sea precisa y concreta y pone en guardia contra el excesivo optimismo.

El Dr. PAGANINI (OSP) agradece los comentarios formulados que, a su juicio, revelan la riqueza de la experiencia de los distintos países.

Refiriéndose a las observaciones formuladas por el Representante del Uruguay, destaca la importancia del equipo de salud y de la formación del médico y demás personal de enfermería, subrayando que los SILOS constituyen un nuevo modelo de atención.

En relación con los comentarios de la Representante de los Estados Unidos de América y más concretamente con su última observación, le preocupa que el documento dé la impresión errónea de que la propuesta esté excesivamente orientada hacia el sistema y no hacia los programas.

En efecto, la contribución de los programas es vital, y además la propuesta no es un fin en sí sino un medio para resolver acuciantes problemas. En este sentido, se refiere a los puntos 4.6 y 4.7 del documento.

En cuanto a los aspectos financieros, si bien no se han tratado exhaustivamente, se consideran importantes la búsqueda de nuevas fuentes financieras y la utilización acertada de los recursos existentes, así como la coordinación de las distintas fuentes de financiación.

Con referencia al costo de la administración local, punto también señalado por el Dr. Borgoño, puntualiza que, si no se entiende por administración local una mera transposición de la administración central, no debe significar un aumento de los costos sino, por el contrario, una organización sencilla, operativa y adaptada a la realidad.

En cuanto a la observación de la Representante de los Estados Unidos de América sobre la necesidad de nuevos análisis, mencionada en la página inicial del documento, considera que es preciso, como en el caso de la mortalidad materna, analizar constantemente la situación de la salud, entre otras cosas para determinar si los servicios cumplen o no sus funciones.

La propuesta de desarrollo de los sistemas locales de salud ha de considerarse como una táctica operacional para el cumplimiento de las prioridades programáticas, lo cual está vinculado con la orientación de los recursos de la Organización y con la forma en que ésta desarrolla sus programas técnicos.

Refiriéndose rápidamente a otras intervenciones de interés, responde al Representante de ALIFAR que los medicamentos son uno de los insumos de mayor importancia para el modelo de atención previsto, en la medida en que, al desarrollar los sistemas locales de salud, no se trata únicamente de lograr una cobertura sino de que esta sea de calidad.

En relación con lo planteado por el Representante de Panamá, coincide con él en que los servicios locales de salud nunca podrán ser autosuficientes y en que es menester asegurar a la población una derivación adecuada a otros sistemas de atención. El sistema de referencia tiene que ser un elemento fundamental. Pone de relieve en la intervención del Representante de El Salvador la importancia de la capacidad de análisis en el nivel local, garantía de continuidad y, en la del Representante de la Argentina, la de tener presente que los servicios locales ya existen.

Ante el temor expresado por el Representante de Panamá puntualiza que el fomento de la descentralización no significa crear nuevas formas de autoridad y destaca, como él, la participación comunitaria, el respeto de la realidad sociocultural y la revisión de las normas.

Citando al Dr. Quijano, dice que todo lo planteado puede resumirse en la "búsqueda de nuevos caminos".

Después de subrayar que la mujer no es solo una prestadora de servicios sino también una orientadora y decisora de la salud de su comunidad y que la experiencia citada por el Representante de Santa Lucía es digna de mención, se refiere al caso de Chile y encomia la revisión y el nuevo planteamiento que se ha plasmado en el proceso de municipalización. Señala que, pese a la diferencia de sistemas políticos, Cuba ha adoptado medidas análogas. Por último, toma nota de la exhortación a la cautela hecha por el Dr. Borgño.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) desea subrayar una vez más que la propuesta de los SILOS no pretende sustituir las demás estrategias ni mucho menos los programas de la Organización sino que, por el contrario, son los programas los que dan a los sistemas su contenido.

Opina que en la prestación de servicios confluye el interés de los demás sectores de actividad en que la Organización trabaja; lejos de significar que se vayan a sustituir los demás programas por uno, se contará con un mecanismo para acrecentar esa coordinación tan difícil de conseguir, incluso dentro de la propia Organización. Hace hincapié en que los SILOS tienen que considerarse como parte del sistema nacional. Sería absurdo para los servicios de salud proponer SILOS autosuficientes, cosa que, por lo demás, es imposible de lograr. En aras de la equidad tiene que haber un buen sistema de referencia y los SILOS deben ser parte integrante de sistemas mucho más completos. Como muchas de las decisiones que se toman en relación con los SILOS dependen de comportamientos centrales o globales, la descentralización tiene que considerarse como parte de un todo.

Estima, por añadidura, que el fortalecimiento de los sistemas locales de salud en un proceso de descentralización bien conducido y articulado es una estrategia para reforzar los sistemas nacionales de salud y no para atomizarlos. Destaca la dificultad, para quienes han sido formados en un pensamiento técnico-burocrático, de aceptar que la transferencia de funciones y de responsabilidades sea un medio de autoconsolidación. En las estrategias operacionales particulares examinadas en el grupo interprogramático se han identificado cinco aspectos en relación con los dos puntos citados en el documento: el desarrollo de los sistemas de información (el conocimiento sobre las realidades y la forma en que esa información se genera, se acopia y es analizada en los niveles locales y en sus relaciones con los demás niveles del sistema nacional de salud) y el desarrollo de la capacidad de planificación, sobre todo local; el desarrollo de la capacidad de administración, incluidos los aspectos organizativos particulares de los sistemas locales de salud; la participación social; la conducción del sistema nacional de salud, que comprende los aspectos de organización institucional, los problemas globales de financiación, los problemas de las relaciones de la salud dentro del proceso de desarrollo, es decir, la intersectorialidad, y, por último, la formación, la capacitación y la definición de esquemas para la buena utilización de los recursos humanos. Señala que en el sector salud se depende de este recurso más que de cualquier otro. Por último, tras destacar la dificultad de la tarea y con el fin de allanarla, hace un llamamiento en favor de la

solidaridad entre los países para compartir información, recursos, conocimientos y fracasos y acoge con agrado la sugerencia de que los Cuerpos Directivos examinen a menudo el desarrollo de este proceso.

Ms. KEFAUVER (United States of America) thought that the Director's comments were well taken, but considered that parts of the reference document were different in tenor and should be reworked prior to the meeting of the Directing Council.

El PRESIDENTE 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.

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

Item 4.2: Plan of Action for the Eradication of Indigenous Transmission of Wild Poliovirus from the Americas by 1990

Tema 4.2: Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Virus Salvaje de la Poliomielitis de las Américas para 1990

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/5, Rev. 1):

THE 101st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having reviewed the progress report on the implementation of the Plan of Action for the Eradication of Wild Poliovirus from the Americas by 1990,

RESOLVES:

To recommend to the XXXIII Meeting of the Directing Council the approval of a resolution along the following lines:

THE XXXIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined and reviewed the progress report presented by the Director on the implementation of the Plan of Action for the Eradication of Wild Poliovirus from the Americas by 1990;

Noting with satisfaction that most countries have prepared 5-year plans outlining the activities to be carried out and the costing of the program, with identification of the national and international funding sources;

Concerned that many countries have not made enough progress towards implementation of the strategies outlined in the Plan of

Action and others have not maintained the strategies over time, and that immunization coverage remains critically low in several of them; and

Cognizant that less than three years are left before the target date for eradication of the wild poliovirus from the Americas and much remains to be done,

RESOLVES:

1. To thank USAID, the IDB, UNICEF, Rotary International and CIDA/CPHA for the level of cooperation and coordination achieved among themselves and with the PAHO Member Countries in carrying out the campaign to eradicate poliomyelitis from the Americas by 1990.

2. To urge all Member Countries to make every effort to carry out their adopted national plans of action in accordance with the general guidelines of the Regional Plan of Action and the recommendations of the Technical Advisory Group (TAG).

3. To accelerate and reinforce the work of the network of laboratories to assume support in virology for the diagnostic, surveillance and control activities of the programs of the Member Countries.

4. To stress that, if the goal of polio eradication is to be met, the following critical actions require the immediate and permanent attention of the Member Countries:

4.1 Countries still endemic for polio should:

- a) Institute at least two regular national vaccination days per year as part of their national vaccination programs;
- b) Utilize these national vaccination days to deliver TOPV as well as other EPI antigens so that the overall EPI coverage will be increased;
- c) Continue these measures until polio eradication is achieved and certified and high EPI coverage is maintained.

4.1 Countries still endemic for polio should:

4.2 Countries not endemic for polio should ensure that high levels of immunization are maintained throughout the country.

4.3 All Member Countries should:

- a) Monitor immunization coverage at the level of the smallest political administrative units;

- b) Take special measures to improve immunization rates in children under one year of age in areas where TOPV coverage is below 90% in that age group, and use this indicator as a measure of the functioning of the health infrastructure and as a basis for the reallocation of resources;
- c) All cases classified as probable polio cases should be reported as soon as possible to the international level, and specimens immediately sent to designated reference laboratories for prompt and accurate testing.

4.4 Surveillance systems should be strengthened to detect all cases of acute flaccid paralysis:

- a) All cases of acute flaccid paralysis occurring in persons less than 15 years old should be considered a national emergency and investigated immediately to determine if they represent poliomyelitis;
- b) Special control measures should be instituted immediately for all cases classified as probable polio.

5. To request that the Director present a progress report to the XXXIV Meeting of the Directing Council in 1989, just one year before the target date for achievement of the goal of polio eradication.

LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el progreso alcanzado en la ejecución del Plan de Acción para la Erradicación del Poliovirus Salvaje de las Américas para 1990,

RESUELVE:

Recomendar a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo la aprobación de una resolución en los siguientes términos:

LA XXXIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado y revisado el informe sobre el progreso en la ejecución del Plan de Acción para la Erradicación del Poliovirus Salvaje de las Américas para 1990, presentado por el Director;

Observando con satisfacción que la mayoría de los países han preparado planes quinquenales que esbozan las actividades a llevarse a cabo y el cálculo de los costos del programa, con identificación de fuentes de financiamiento nacionales e internacionales;

Preocupada porque muchos países no han realizado suficiente progreso hacia la implantación de las estrategias esbozadas en el Plan de Acción, que otros no han mantenido las estrategias con el transcurso del tiempo y que la cobertura de inmunización sigue siendo críticamente baja en varios de ellos, y

Reconociendo que restan menos de tres años antes de la fecha proyectada para la erradicación del poliovirus salvaje de las Américas y que queda mucho por hacer,

RESUELVE:

1. Agradecer a la USAID, el BID, el UNICEF, el Rotario Internacional y la CIDA/CPHA el nivel de cooperación y coordinación logrado entre sí mismos y con los Países Miembros de la OPS al llevar a cabo la campaña para erradicar la poliomielitis de las Américas para 1990.

2. Instar a todos los Países Miembros a que realicen todos los esfuerzos posibles para llevar a cabo los planes nacionales de acción que han adoptado siguiendo las normas generales del Plan Regional de Acción y las recomendaciones del Grupo Técnico Asesor (GTA).

3. Acelerar y reforzar los trabajos de la red de laboratorios para asegurar el respaldo virológico a las actividades de diagnóstico, vigilancia y control en los programas de los Países Miembros.

4. Recalcar que para que se logre el objetivo de erradicación de la poliomielitis, las siguientes acciones críticas requieren atención inmediata y permanente por parte de los Países Miembros:

4.1 Los países donde la poliomielitis todavía es endémica deben:

- a) Instituir por lo menos dos días nacionales de vacunación al año como parte de sus programas nacionales de vacunación;
- b) Utilizar estos días nacionales de vacunación para dar la VOTP así como otros antígenos del PAI para que aumente la cobertura general de este Programa;
- c) Continuar este método hasta que se logre y se certifique la erradicación de la poliomielitis, y se mantenga una alta cobertura del PAI.

4.2 Los países en los que la polio no es endémica deberán velar por el mantenimiento por todo el país de un elevado nivel de inmunización.

4.3 Todos los Países Miembros deben:

- a) Vigilar la cobertura de inmunización al nivel de las unidades político-administrativas más pequeñas;
- b) Tomar medidas especiales para mejorar los índices de inmunización en niños menores de un año de edad en las zonas en que la cobertura con la VOTF es inferior a 90% en este grupo de edad, empleando este indicador como medida del funcionamiento de la infraestructura de salud y como base para la reasignación de recursos.

4.4 Se deben reforzar los sistemas de vigilancia para detectar todos los casos de parálisis flácida aguda:

- a) Todos los casos de parálisis flácida aguda que se produzcan en personas menores de 15 años de edad se deberán considerar como casos de emergencia nacional y se deberán investigar inmediatamente para determinar si constituyen casos de poliometitis;
- b) Se deben establecer medidas especiales de control con carácter inmediato en todos los casos clasificados como probables casos de polio;
- c) Todos los casos que se clasifican como casos probables de polio se deben notificar cuanto antes al nivel internacional y se deben enviar especímenes de inmediato a los laboratorios de referencia designados para su pronto y preciso examen.

5. Solicitar que el Director proporcione un informe sobre las actividades de este plan a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo en 1989, sólo un año antes de la fecha proyectada para el logro de la meta de erradicación de polio.

Aclara que, en la versión inglesa del documento, el punto c) del párrafo 4.3 debe trasladarse al párrafo 4.4 como punto c) y con la misma redacción.

Dr. HINMAN (United States of America) suggested that the words "to assume support" following "network of laboratories" in paragraph 3 should be replaced by the phrase "to assure support."

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

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución como corregido en la versión inglesa.

Item 4.3: Maternal and Child Health and Family Planning Programs
Tema 4.3: Programas de salud maternoinfantil y planificación familiar

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/6):

THE 101st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having seen the report "Maternal and Child Health and Family Planning Programs" (Document CE101/9),

RESOLVES:

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

THE XXXIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Reaffirming and reiterating the concepts and mandates contained in Resolutions CD30.R8 and CD31.R18 of 1984 and 1985, respectively;

Recognizing the advances achieved by the joint work of the Organization, the Member Countries, and the United Nations Population Fund in execution of the mandates contained in the aforementioned resolutions;

Taking note of the constraints that prevent a faster pace of execution; and

Reaffirming the statements contained in Document CD33/_____, "Maternal and Child Health and Family Planning Programs," which the Director has presented as a second progress report on the status of execution of the Organization's policy for action in population matters,

RESOLVES:

1. To urge Member Governments:
 - a) To continue efforts to implement the mandates contained and unanimously adopted in Resolutions CD30.R8 and CD31.R18, so that faster progress can be made in the strengthening of maternal and child health and family planning programs and of actions among groups at greatest risk and adolescents in particular, to reduce differences between and within the countries;
 - b) To make a special effort to study information on population, health and existing services so as to keep current the situational diagnosis needed to program the measures to be taken in the last decade of the century;

- c) To design specific proposals for the participation of other development sectors in coordinated actions to benefit the health of mothers, children, and the population at large;
- d) To take the necessary action to coordinate technical and financial cooperation in the area of population, health, and development, and especially in maternal and child health and family planning programs;
- e) To emphasize not only the extension of coverage but also the quality of maternal and child health and family planning services as part of the strategy for the development and strengthening of local health systems;
- f) To set, as soon as possible, goals for the reduction of maternal mortality and morbidity, and to design plans of action for the reduction of maternal mortality by at least 50% in the next seven years, in those countries where the indicator is high;
- g) To initiate intersectoral and sectoral actions directed toward the community, teachers, and parents, with a view to helping adolescents to develop healthy life styles and avoid risk-associated behaviors that lead to drug addiction, accidents, sexually transmitted diseases, and unwanted pregnancies.

2. To request the Director:

- a) To continue the support of activities required for implementation of the collective mandates in this field, especially the mobilization of national and international technical and financial resources for a more appropriate response to existing needs;
- b) To report on the progress made in this area to the Directing Council at its meeting in 1991.

LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe titulado "Programas de salud maternoinfantil y planificación familiar" (Documento CE101/9),

RESUELVE:

Recomendar a la XXXIII Reunión de Consejo Directivo que apruebe una resolución en los siguientes términos:

LA XXXIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Reafirmando y reiterando los conceptos y mandatos contenidos en las Resoluciones CD30.R8 y CD31.R18 de 1984 y 1985, respectivamente;

Reconociendo los avances logrados por el trabajo conjunto de la Organización, los Países Miembros y el Fondo de Población de las Naciones Unidas en la ejecución de los mandatos contenidos en las resoluciones anteriores;

Tomando nota de las restricciones encontradas para un desarrollo más acelerado de las acciones, y

Afirmando las ponencias contenidas en el Documento CD33/_____, titulado "Programas de salud maternoinfantil y planificación familiar", que el Director presenta como segundo informe de avance sobre el estado de la ejecución de la política de acción de la Organización en asuntos de población,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos Miembros a que:
 - a) Continúen los esfuerzos para ejecutar los mandatos contenidos y adoptados por unanimidad en las Resoluciones CD30.R8 y CD31.R18 en tal forma que se avance con mayor celeridad en el fortalecimiento de los programas de salud maternoinfantil y planificación familiar, reforzando las acciones en los grupos de mayor riesgo y especialmente los adolescentes a fin de disminuir las diferencias existentes entre países y dentro de los mismos;
 - b) Realicen un esfuerzo especial para analizar la información demográfica, de salud y de servicios existentes que permita mantener actualizado y sobre bases permanentes el diagnóstico de situación necesario para programar las acciones a desarrollar en la última década del siglo;
 - c) Diseñen propuestas concretas para la participación de otros sectores del desarrollo en las acciones coordinadas que beneficien la salud de las madres, los niños y la población en general;
 - d) Realicen la acción necesaria para coordinar la cooperación técnica y financiera en el campo de la población, la salud y el desarrollo y en especial en los programas de salud maternoinfantil y de planificación familiar;

- e) Den énfasis no sólo a la extensión de cobertura sino también a la calidad con que se prestan los servicios de atención maternoinfantil y planificación familiar, como parte de la estrategia de desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud;
- f) Fijen cuanto antes metas de reducción de la mortalidad y la morbilidad materna y diseñen planes de acción para lograr reducir la mortalidad materna por lo menos en un 50% en los próximos siete años, en aquellos países en donde el indicador sea alto;
- g) Inicien acciones intersectoriales y sectoriales dirigidas a la comunidad, los maestros y los padres, destinadas a que los adolescentes desarrollen estilos de vida saludables y eviten las conductas de riesgo que determinan drogadicción, accidentes, enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

2. Pedir al Director que:

- a) Continúe apoyando las actividades que demanda la ejecución de los mandatos colectivos en este campo y en especial la movilización de los recursos técnicos y financieros nacionales e internacionales que permitan dar respuestas más adecuadas a las necesidades existentes;
- b) Informe sobre los progresos realizados en esta área a la reunión del Consejo Directivo a celebrarse en 1991.

Dr. HINMAN (United States of America) suggested that the word "regional" should be inserted before the word "reduction" in subparagraph f) of paragraph 1.

Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, PASB) suggested that it would most accurately reflect the Committee's meaning to add, instead, the words "in those countries where this indicator is considered high."

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) dice que, aunque en el punto g) hay una referencia a los adolescentes en relación con las acciones intersectoriales y sectoriales dirigidas a la comunidad, los maestros y los padres, sugiere que se agregue una mención específica a la adolescencia en el punto a), sobre los grupos de riesgo, por tratarse de un problema extraordinariamente importante que los programas de salud deben abordar.

En segundo lugar, a su juicio, fijar el año 1992 para la presentación del informe implica no examinar el tema en cuatro años, período demasiado prolongado. Estima que podría establecerse 1991.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) manifiesta que no tiene objeciones en cuanto a anticipar la presentación del informe al Consejo, si así lo aceptan los Miembros del Comité.

El RELATOR dice que, como algunos programas nacionales de salud materno-infantil incorporan acciones con el tema de la adolescencia y otros no, podría añadirse en el apartado a), después de "...fortalecimiento de los programas de salud materno-infantil y planificación familiar...", las palabras "y/o de adolescentes", a fin de incluir ambos supuestos.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) sugiere que se suprima la palabra "especialmente" antes de "los grupos de mayor riesgo", y añadir a continuación "especialmente el grupo de adolescentes", dejando lo que sigue sin variaciones.

El RELATOR dice que se procederá a una revisión del texto.

It was so agreed.
Así se acuerda.

Item 4.5: Joint Plan of Action for the Andean Subregion
Tema 4.5: Plan de Acción Conjunto para la Subregión Andina

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/7):

THE 101st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having seen the report on Andean cooperation in health, which summarizes the general guidelines for joint action by the countries of the Andean Subregion,

RESOLVES:

To recommend to the XXXIII Meeting of the Directing Council a resolution along the following lines:

THE XXXIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having seen the report on Andean cooperation in health, which summarizes the general guidelines for joint action by the countries of the Andean Subregion;

Taking note of Resolution CSP22.R22 of the XXII Pan American Sanitary Conference, which supports the formulation of a Joint Plan of Action for the Andean Area; and

Recognizing the efforts made by the countries of the Subregion, the Secretariat of the Hipólito Unanue Agreement and PAHO for the joint framing and implementation of health measures,

RESOLVES:

1. To congratulate the Governments of the Andean countries on the preparation of the Joint Plan of Action and the commitment that this represents, especially in terms of the effort that the Andean countries will have to make to mobilize local resources and obtain support from external sources.

2. To forward this Plan to WHO and to the Andean Parliament in order to promote active consideration and support for it.

3. To request the Director:

a) To orient PASE technical cooperation to the Andean area in keeping with the objectives and strategies of the Plan of Action;

b) To seek, jointly with the Governments of the Andean countries, the support of other agencies and governments in and outside the Region for the execution of this Plan.

LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe sobre la cooperación andina en salud, que presenta en forma resumida los lineamientos generales de las acciones conjuntas de los países de la Subregión Andina,

RESUELVE:

Recomendar a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo que apruebe una resolución en los términos siguientes:

LA XXXIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe sobre la cooperación andina en salud, que presenta en forma resumida los lineamientos generales de las acciones conjuntas de los países de la Subregión Andina;

Tomando nota de la Resolución CSP22.R22 de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, que apoya la formulación de un Plan de Acción Conjunto para el Area Andina, y

Reconociendo el esfuerzo que han llevado a cabo los países de la Subregión, la Secretaría del Convenio Hipólito Unanue y la OPS para definir y adelantar las acciones de salud en forma conjunta,

RESUELVE:

1. Felicitar a los Gobiernos de los países andinos por la preparación del Plan de Acción Conjunto, y por el compromiso que éste

representa, sobre todo en términos de los esfuerzos que los países andinos deberán realizar para movilizar recursos nacionales y para obtener el apoyo de recursos externos.

2. Enviar este Plan a la OMS y al Parlamento Andino para promover la activa consideración y el apoyo al Plan.

3. Solicitar al Director que:

- a) Oriente la cooperación técnica en la Oficina en el área andina de acuerdo a los objetivos y estrategias del Plan de Acción;
- b) Busque el apoyo, juntamente con los Gobiernos de los países andinos, de otros organismos y gobiernos dentro y fuera de la Región para apoyar la ejecución de este Plan.

Dr. HINMAN (United States of America) proposed that a new subparagraph 3.c should be added, reading "To seek jointly with the Governments of the Andean countries to accelerate implementation of the Plan of Action."

El Sr. URQUIETA (Observador, Convenio Hipólito Unanue) dice que desearía sustituir, en la primera parte del primer párrafo de la resolución, "lineamientos generales" por "programas prioritarios", por responder esta expresión a la terminología técnica que se emplea en la Subregión para las acciones conjuntas entre la OPS y los países.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que entiende el sentido de la solicitud pero, como el Comité no llegó a examinar programas y solo analizó los lineamientos, resulta excesivo aludir a programas prioritarios. Propone la siguiente expresión "...informe resumido de las orientaciones y estrategias en relación con las áreas prioritarias para las acciones conjuntas de los países de la subregión andina".

El RELATOR da lectura al párrafo en su redacción definitiva: "Visto el informe sobre la cooperación andina en salud, que presenta en forma resumida las orientaciones y estrategias en relación con las áreas prioritarias para las acciones conjuntas de los países de la Subregión Andina, RESUELVE:". Este texto se repite a continuación en el primer párrafo relativo a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo.

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

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

ITEM 4.7: PROGRAM POLICIES IN FOOD AND NUTRITION

TEMA 4.7: POLITICA DEL PROGRAMA EN ALIMENTACION Y NUTRICION

El Dr. DAZA (OSP) dice que el Documento CE101/10, Política del Programa en Alimentación y Nutrición, trata de presentar una visión de los avances alcanzados en los últimos años con respecto al diagnóstico y la comprensión de los problemas alimentarios y nutricionales que afectan aun a numerosos grupos de la población, y las principales acciones para contribuir a su solución. El análisis se centra en los efectos de la malnutrición en la salud y el bienestar de la sociedad, particularmente en los grupos que viven en condiciones de pobreza o al margen de los avances científicos y tecnológicos, a pesar de los esfuerzos que realizan los gobiernos de la Región para mejorar el nivel de vida, la salud y la nutrición. En el capítulo II del documento se aborda la situación alimentaria y nutricional y los determinantes principales que la condicionan. El análisis revela una prevalencia de la desnutrición energético-proteíca y deficiencias específicas, particularmente de yodo, hierro y vitamina A, acompañadas de malnutrición asociada con algunas enfermedades crónicas, particularmente cardiovasculares, diabetes, y quizá ciertos tipos de cáncer, como resultado del consumo insuficiente de alimentos y nutrientes específicos en el primer caso, y del exceso relativo de energía y desequilibrio de nutrientes en el segundo. El problema prioritario gira alrededor del bajo consumo de alimentos básicos en los grupos pobres de la población, que perpetúa la desnutrición crónica con el consecuente deterioro de la salud, las altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil, y las repercusiones en la funcionalidad social y productiva de numerosos grupos humanos.

En el capítulo III del documento se hace un análisis de las principales estrategias que los países están ejecutando a través de programas nacionales. A pesar de estos esfuerzos, la situación anterior se ha exacerbado por la crisis económica y financiera, que ha obligado a los gobiernos a reducir el gasto social y los programas dirigidos a mejorar el consumo a nivel familiar mediante subsidios al precio de ciertos alimentos, donaciones de alimentos a grupos vulnerables, especialmente madres y niños, uso de la ayuda alimentaria internacional, y programas o proyectos de desarrollo, de protección a grupos vulnerables, de estímulo al trabajo voluntario en situaciones de desastre, emergencias, etc. La Organización colabora con los países en la formulación, ejecución y evaluación de estrategias y programas alimentarios-nutricionales, promoviendo enfoques intersectoriales dentro de la estrategia de atención primaria de salud. Mucho se ha avanzado en esta tarea, pero aun falta bastante por hacer si se desea alcanzar salud para todos y una efectiva seguridad alimentaria y nutricional para toda la población.

En el capítulo IV se indica que la Organización desea plantear una renovada política de acción en el área de alimentación y nutrición, y líneas definidas de trabajo que contribuyan a mejorar la disponibilidad y el consumo de alimentos en la familia y a promover y proteger el estado nutricional de grupos de riesgo biológico, mediante acciones preventivas y correctivas que afiancen el contexto de salud-nutrición-salud dentro

del fortalecimiento de los sistemas locales de salud. Para ello la Organización propone consolidar el programa de alimentación y nutrición, dando énfasis al componente alimentación en tres áreas específicas: seguridad alimentaria a nivel de la familia y la comunidad, programas de ayuda y distribución subvencionada de alimentos, y educación alimentaria y nutricional dentro del enfoque de conocimientos, actitudes y prácticas de las familias y de los individuos.

El componente nutrición del programa continuará desarrollándose como parte del fortalecimiento de los sistemas locales de salud, integrado a los servicios regulares de atención a grupos prioritarios, binomio madre-niño, escolar, adolescente, adultos y senescentes. Dentro de las acciones habituales de los servicios que todos los países tratan de fortalecer, cabe citar el control del crecimiento y desarrollo del niño, la vigilancia de la nutrición de la mujer, sobre todo durante el embarazo y la lactancia, el apoyo y estímulo a la lactancia materna, la promoción de una mejor alimentación durante el primer año de vida, el control de la calidad de higiene de los alimentos y la protección del medio ambiente. Se dará renovado impulso a la vigilancia alimentaria y nutricional que incorpore indicadores de salud sociales y económicos, útiles para el proceso de toma de decisiones. El programa regional de alimentación y nutrición de la OPS, incluidos el grupo de la Oficina Central, los centros especializados, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá y el Instituto de Alimentos y Nutrición del Caribe, además del grupo de consultores interpaís para los países del Area Andina y del Cono Sur, utilizan enfoques estratégicos que son genéricos para toda la cooperación técnica de la Organización, aunque pueden ser más apropiados para el aspecto del programa vinculado con los alimentos o, por el contrario, con la nutrición.

En el capítulo V del documento se hace una revisión de las seis estrategias o mecanismos adoptados por la Organización en el desarrollo de toda su cooperación técnica. Para la movilización de recursos, muchos países cuentan con personal especializado y centros de excelencia técnica que pueden contribuir efectivamente a desarrollar la capacidad nacional para abordar los problemas. La Organización promueve la incorporación activa de estos recursos en proyectos y programas de colaboración a nivel nacional e interpaís. Una iniciativa reciente es la Red Operativa Regional de Institutos en Alimentación y Nutrición, como mecanismo efectivo para contribuir a lograr este propósito. Existen varios institutos de la Región incorporados a esta red, como el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de Chile, el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Subirán de México, el Programa de Nutrición de la Facultad de Medicina de Riberão Preto, Brasil, el Programa de Nutrición de la Universidad del Valle en Cali, Colombia, el Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos de Cuba, el propio INCAP y el CFNI y el Centro Latinoamericano de Perinatología. Se presta especial atención a coordinar actividades con agencias bilaterales e internacionales, gubernamentales y privadas, a fin de promover la movilización de recursos nacionales y externos en apoyo de programas nuevos o en curso, tanto en el área del mejoramiento y consumo de alimentos a nivel del hogar como en la promoción y protección de la nutrición del individuo y la comunidad. La

segunda estrategia o mecanismo es la difusión de información científico-técnica, especialmente a través del INCAP y del CFNI, mediante publicaciones originales con las investigaciones que realizan los Centros, producción de bibliografía periódica, intercambio de material de referencia, etc.

Respecto a la formación y capacitación de recursos humanos en alimentación y nutrición, se promueve una cooperación activa de instituciones académicas y agencias internacionales bilaterales y fundaciones filantrópicas. Es preciso conocer las necesidades nacionales de recursos humanos en alimentación y nutrición, para definir mejor los perfiles profesionales y las necesidades de respuesta académica a la formación de este personal. En cuanto a la formulación y ejecución de políticas y planes de alimentación y nutrición, se colabora en la preparación de guías para obtener, procesar e interpretar la información indispensable, conceptualizar el problema y analizar la factibilidad política, económica, técnica y operacional de las soluciones, concebir proyectos y procurar recursos de orientación al personal para elaborar normas operativas y comunicar las experiencias a quienes toman decisiones a nivel político y técnico-administrativo.

En el ámbito de la promoción de la investigación se favorecen estudios dirigidos a formular estrategias e intervenciones que aseguren la disponibilidad y consumo de alimentos básicos y su óptima utilización, incluyendo programas de educación y comunicación social basados en el comportamiento de las poblaciones, mejoramiento de la calidad nutricional de alimentos básicos, etc. La Organización atiende asimismo a los requerimientos de los países para la preparación de guías y normas sobre alimentación y nutrición dando énfasis a estudios evaluativos que permiten mejorar su funcionamiento, como programas de distribución de alimentos, control de deficiencias nutricionales específicas, programas de educación y comunicación social en alimentación y nutrición, etc.

A continuación presenta cinco diapositivas que resumen el documento. En la primera se identifican los determinantes de la alimentación y nutrición a través de los elementos de disponibilidad, consumo, utilización y estado nutricional y los factores principales que actúan sobre cada uno de ellos; en caso de la disponibilidad, la producción, el mercadeo y todos los canales de comercialización determinan si la disponibilidad es o no adecuada. El consumo está fundamentalmente supeditado a la capacidad de compra y, en este aspecto, en los últimos años se ha prestado mayor atención a la distribución intrafamiliar de los alimentos. En cuanto a la utilización, se insiste en la calidad del alimento desde el punto de vista nutricional y de su higiene.

En la segunda diapositiva se resumen las políticas y líneas de acción que se someten al Comité Ejecutivo, exhortándose a los gobiernos, ministerios de salud pública y los sistemas de salud a que fortalezcan sus capacidades en cuanto al diagnóstico y vigilancia continua de la situación alimentaria y nutricional. En este sentido, se trabaja conjuntamente con otros organismos como el UNICEF, la FAO, la Universidad

Cornell, la USAID, etc., con miras a un fortalecimiento de los sistemas de información que sienten las bases para entender el problema y proceder a programaciones adecuadas.

En la diapositiva siguiente se resumen las seis estrategias o mecanismos de cooperación técnica de la Organización: movilización de recursos, difusión de información, normas, planes y políticas, capacitación de personal, investigación orientada hacia la acción y asesoría directa a los países, tanto en el componente alimentación como en nutrición. Debe destacarse que, al llegar el Director a la Organización, se propuso fortalecer el Programa de Alimentación y Nutrición.

Se mantiene una colaboración activa con Salud Maternoinfantil, y se espera fortalecerla aun más con Salud del Adulto, con Salud Pública Veterinaria, relacionada con el control de la calidad de los alimentos, con Salud Ambiental, y con toda el área de infraestructura y sistemas de salud. Hay una coordinación estrecha con la FAO, el Programa Mundial de Alimentos, el UNICEF, la UNESCO, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial, la Agencia Internacional para el Desarrollo, el CIDA del Canadá, etc., y a nivel subregional el Programa trabaja con el INCAP para Centroamérica y Panamá y el CFNI para el Caribe de habla inglesa, además de con los consultores interpaís para el Area Andina, el Cono Sur, y los demás países cubiertos por el programa regional común.

Dr. HINMAN (United States of America) expressed appreciation for the comprehensive summary of nutrition issues in the Americas presented by Dr. Daza. The report pointed out that nutrition surveillance information was not adequately used in policy formulation, and that was an important direction for the Organization to take in the future. It had also been pointed out, especially in the presentation, that it was necessary to assure the quality of foods as well as their quantity, and that quality related not only to microbiological safety or freedom from contamination but also to the possibility of food enrichment. He noted further that there was a general terminological difficulty in dealing with the subject of nutrition in that the concept of overall undernutrition, that is, inadequate consumption of protein and calories, was not adequately distinguished from the concept of specific deficiency of vitamins, elements or specific items, or from overnutrition, particularly as it related to chronic diseases in adults.

Lastly, he felt that the report was somewhat lacking in specificity with regard to the actions the Organization intended to take. He hoped that when the document was revised before it was submitted to the Directing Council, some more specifics could be added to describe the next steps the Organization should be taking.

El Dr. ALLEN (Panamá) dice que ha esperado con mucha atención esta presentación, ya que, como miembro del Consejo Técnico Asesor del INCAP, ha participado recientemente en un debate, y quisiera expresar también ahora algunas opiniones sobre el problema de la nutrición en general. No obstante, felicita ante todo al Dr. Daza, no solo por el documento si no por su forma precisa y objetiva de presentarlo.

Indudablemente, la vigilancia nutricional juega un papel importante, no solo en la reunión de la información sino también en su procesamiento y, en consecuencia, en la programación. Pero, como se está haciendo ya en Panamá, esa vigilancia nutricional debe tener un carácter realmente descentralizado. La información debe procesarse en los niveles regionales y locales, porque precisamente la nutrición debe desempeñar una función importantísima en los sistemas locales de salud.

Por otra parte, también la actividad de educación nutricional debe tener un carácter descentralizado. En Panamá se ha podido desarrollar un componente de educación considerable en las diferentes regiones, en los diferentes sistemas integrados de salud, con unas repercusiones tan importantes que se ha logrado que en los colegios primarios y en colegios secundarios se utilice material educativo preparado precisamente por el sector salud.

Por otra parte, y esto quizá no sea un aspecto tan agradable, la reunión del INCAP se pronunció en relación con la cooperación técnica. Los países de la subregión Centroamericana y Panamá acordaron informalmente no aceptar ninguna cooperación técnica que excluyera a alguno de esos países por razones políticas. Ese ha sido el consenso del grupo de Directores Generales de Centroamérica y Panamá que adopta y apoya la política del INCAP, porque el hambre no tiene definición política y abarca a todos los países por igual.

En el aspecto de las investigaciones, hay que subrayar que es necesario desarrollar una programación de investigación adaptada a la realidad de la subregión, porque, como señalaron los Directores Generales, se desarrollan investigaciones que no tienen relación directa con el quehacer nutricional de los países.

Desea hacer hincapié en su compromiso, como parte de la Subregión Centroamericana, en trabajar para que en la Reunión de Ministros de Centroamérica y Panamá se tome el papel de la nutrición mucho más en serio de lo que se ha venido tomando hasta ahora.

En cuanto al problema de la distribución de alimentos, siente alguna preocupación, como consecuencia de algunas experiencias de Panamá en relación con la distribución de alimentos excedentes en algunos países desarrollados pero que, al ser donados, se convierten en un problema para los que los reciben a causa del almacenaje, la distribución, los fletes, etc. Si se enfocara el problema de una manera global, se podría resolverlo. En ese mismo sentido, hay que decir que, en el aspecto de la donación, se debe tener muy en cuenta no solo el excedente de un país, sino las costumbres alimentarias de los que lo reciben. Se debe promover también una mayor vigilancia de la calidad de los alimentos que se donan, ya que ha habido experiencias un tanto desagradables por la donación de leche que tenía niveles de contaminación demasiado altos.

Por otro lado, la distribución de alimentos debe tener un carácter definitivamente sano y dirigirse a los grupos realmente vulnerables, por lo que debe basarse en la información que emana precisamente de los ministerios de salud.

En cuanto a la disponibilidad de alimentos, hay que tener ideas claras sobre los límites del sector salud, porque esa disponibilidad implica no solo la producción sino también el mercadeo, y corresponde a otras instancias. El problema de la nutrición tiene un carácter multisectorial y el sector salud puede y debe manejar la información, pero hay que saber dónde están los límites en la solución de los problemas.

Quisiera asimismo solicitar que se dé impulso a la distribución de la información, en especial la relacionada con enfermedades crónicas y problemas nutricionales. Muchos de los países han sufrido un cambio en su patrón epidemiológico, y las enfermedades crónicas, las enfermedades cardiovasculares degenerativas, han pasado a jugar un papel mucho más importante en las causas de muerte e, incluso, en la morbilidad, por lo que ese tipo de información va a resultar de ayuda en la educación que hay que dar al pueblo.

Por último, dice que, aunque se sabe que los huertos familiares o comunitarios no resuelven el problema de la nutrición de un país o una comunidad, la experiencia de Panamá muestra, en los últimos 10 ó 12 meses, que los huertos familiares enseñan al pueblo cuáles son los alimentos más fáciles de adquirir, los más fáciles de cultivar y los que tienen condiciones nutricionales mayores, más elevadas. Esto ha ayudado precisamente a que la crisis político-económica por la que atraviesa el país no lo haya afectado de forma más considerable.

El Dr. RODRIGUEZ (Argentina) desea hacer algunos comentarios sobre este importante documento y sobre la muy interesante presentación hecha por el Dr. Daza.

En primer lugar, por haberse terminado el estudio de la OPS conjuntamente con Chile en 1984, el Comité no ha podido disponer de los resultados de un programa de alimentos subvencionados, el programa alimentario nacional de la Argentina, que, por su magnitud--abarca 4.800.000 personas y, sobre la base del reparto de una dieta complementaria, aproximadamente el 30% de las necesidades calóricas de la población, con una cadena de distribución nacional de compras centralizadas y distribución descentralizada y grupos de desarrollo (los grupos PAN) que realizan también acciones a nivel comunitario--podría suministrar algunos elementos interesantes para el análisis de esta política y, fundamentalmente, de los resultados de algunas estrategias.

El programa, que lleva casi cuatro años funcionando, ha demostrado su capacidad en un doble sentido. En primer lugar, se ha destinado casi el 0,08% del producto bruto interno a la adquisición de alimentos para su distribución entre la población, lo que ha generado importantes fuentes de trabajo en la industria alimenticia nacional, pero se han desarrollado además procedimientos de envasado y normas de calidad, dado que el programa, por su sistema de compras centralizado, tiene un elevadísimo poder de control sobre la calidad de productos.

En segundo lugar, el mecanismo de selección y de contacto permanente que la distribución del producto provoca ha generado en los grupos PAN una importantísima experiencia en términos de participación comunitaria. Y es que el acto de la distribución está íntimamente vinculado a una tarea de educación para la salud, en la que la caja de productos es en realidad el instrumento que se utiliza para la promoción social.

El tercer aspecto ha sido el tener necesidad de analizar la cadena de distribución, y en consecuencia, revisar el sistema de almacenaje y de distribución del país, cosa que, sin un programa de esa magnitud, no hubiera sido posible. La necesidad hizo que lo fuera y se descubriera, por ejemplo, que el viejo sistema de distribución por vía férrea tenía la particularidad de no unir horizontalmente el país sino actuar como una especie de embudo hacia el puerto de Buenos Aires. Esto obligó a volver a diseñar la red de circulación y, sobre todo, la vinculación del sistema de transporte automotor con el del transporte por ferrocarril, y en algunos lugares a rescatar un sistema que estaba muerto, que era el del transporte fluvial.

El otro aspecto interesante es lo que ha pasado desde el punto de vista de la nutrición. El análisis del peso en relación con la edad y la talla se realizó, lamentablemente, en un grupo de población poco significativo en términos estadísticos, aunque esto sea una opinión personal. Sin embargo, ha sido muy interesante comparar los resultados con los del clásico sistema de aportes alimentarios a través de los comedores escolares, en los que, por ser prácticamente una población cautiva, el grupo bajo análisis se pudo analizar muy intensamente. Se observaron dos hechos, uno que podría denominarse beneficioso, y que, en relativamente poco tiempo--alrededor de un año y medio--los niños que ingresan al nivel primario de educación con bajo peso en relación con su talla y edad recuperan prácticamente su peso ideal. En cambio, ha sido alarmante observar que en dos de las provincias se han producido, después de dos años de operación del programa, un 12% y un 8% de sobrepeso, respectivamente. Es decir, que no solo hay que tener cuidado con la subnutrición, sino también con la sobrenutrición. Si esto se ha analizado en relación con el tipo de alimentos que consumen preferentemente algunos niños de la Región de las Américas, en donde los niveles calóricos se obtienen fundamentalmente a partir de glúcidos y grasas, y considerando la vinculación existente con ciertas patologías fundamentalmente del campo cardiovascular, habría que revisar ese tipo de programas masivos, no en términos de su sustitución, sino en el sentido de que quizá debieran descentralizarse algunos aspectos, aun a costa de los problemas económicos que ello planteara, desarrollando la capacidad regional de producción de nutrientes.

En este sentido hay dos experiencias: una en la provincia de Mendoza, que tiene exceso de producción de mosto de uva que no logra ubicar en los mercados internacionales y que es de difícil ubicación en el mercado nacional. Esa provincia tiene bastantes relaciones con otra que cuenta con una buena producción de soja. Por ello se produjo un alimento especial, mezcla de soja y uva, denominada sojuva, que se

incorporó en el ámbito de la provincia al Programa Alimentario Nacional, como una forma de estímulo de la producción regional. En pocas palabras, el desarrollo de estos programas debería ser intensamente evaluado en los países donde se han podido desarrollar grandes experiencias, porque todos los Países Miembros y, obviamente, la Organización, podrían obtener un acúmulo de información en poco tiempo, que podría ayudar extraordinariamente a atender al problema de la alimentación y la nutrición.

The session rose at 5:10 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:10 p.m.

SEVENTH PLENARY SESSION
SEPTIMA SESION PLENARIA

Thursday, 30 June 1988, at 9:00 a.m.
Jueves, 30 de junio de 1988, a las 9:00 a.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. José Tohme Amador

Ecuador

ITEM 4.7: PROGRAM POLICIES IN FOOD AND NUTRITION (continued)
TEMA 4.7: POLITICA DEL PROGRAMA EN ALIMENTACION Y NUTRICION
(continuación)

Ms. PHILLIPS (Rapporteur, Special Subcommittee on Women, Health, and Development) said that Dr. Daza's comprehensive report on Program Policies in Food and Nutrition had not only highlighted the known connection between poverty and undernutrition, but had clearly identified their association with increased morbidity and mortality.

The involvement of women in national food and nutrition plans was of the greatest importance, and should be emphasized by the Organization.

Women were involved in the growth of food at the national level, its preparation and distribution within the family, its storage and care, etc. Women, Health, and Development (WHD) was concerned, among other things, about cultural factors which could determine that fathers and children got preferential treatment in the division of food, a particularly serious problem when the woman was pregnant and in need of added nutrition.

The preparation of food could also expose women to health hazards, such as the complications resulting from years of inhalation of smoke from wood used as a cooking fuel.

The maintenance of adequate levels of nutrition in the population was closely linked to the women of the community, and it was encouraging to note that most of the food aid programs were being directed towards mothers. In all of them, the importance of training and education of women of the Region in all areas of nutrition and nutritional cycles needed to be underlined, as well as in research. Strengthening of the specific reference made to the role of women in nutrition might help to focus the attention of individual countries on that role when developing their own national programs.

El Dr. BORGOÑO (Observador, Chile) dice que el programa de alimentación y nutrición tiene una larga tradición de trabajo en su país. Desea agradecer públicamente la larga colaboración de la OPS en ese campo, así como el refuerzo representado por el Dr. Horwitz como Presidente del Subcomité sobre Nutrición del Comité Administrativo de Coordinación de las Naciones Unidas. Señala que la experiencia de Chile

demuestra que un programa nutricional adecuado puede superar las dificultades económicas y de otro orden y reducir considerablemente la desnutrición en los menores de seis años, que en ese país oscila entre 4 y 12% con un promedio nacional de 9%. El programa especial de nutrición para las embarazadas ha permitido reducir en forma sustancial el bajo peso al nacer. Uno de los indicadores del éxito de ese programa es que solo 7% de los recién nacidos tienen un peso inferior a los 2.500g. Se ha prestado atención no solo al aspecto nutricional sino al de la alimentación y se ha desarrollado la capacidad de producir leche en polvo enriquecida con nutrientes, la aceptación de cuyo producto se está evaluando. Mediante un enfoque multisectorial que involucra a los Ministerios de Agricultura y Educación, el programa se ha podido extender hasta la edad escolar secundaria.

Quiere referirse también a los problemas que enfrentan tales programas. Es lamentable, como indicara recientemente el Dr. Horwitz, que el análisis de los resultados de la vigilancia nutricional no motiva a los gobiernos a tomar las medidas apropiadas. Otra dificultad es que todavía no se sabe con certeza cuál es la frecuencia y el nivel óptimos para llevar a cabo esos análisis eficientemente. Espera que en la reunión que se celebrará en México en septiembre se aclaren todos los elementos relacionados con un buen sistema de vigilancia nutricional.

Con respecto a los grupos de edad, es evidente que en casi todos los países de América Latina se otorga prioridad a los menores de seis años y, dentro de ese grupo, a los menores de dos años. Pero ya se ha avanzado lo suficiente para empezar a prestar más atención a otros grupos, como los de edad escolar y, desde luego, a las embarazadas, que deben tener primera prioridad.

Le preocupa que a veces los organismos de apoyo, como el UNICEF, no cumplen en realidad con las funciones que les corresponden y en cambio asumen otras de incumbencia técnica que atañen a la OMS y a la OPS. No quiere decir que se les excluya completamente del aspecto técnico; pero tampoco deben convertirse en los actores principales al respecto. Lo dicho es aplicable no solo a los programas de nutrición sino a los de enfermedades diarreicas, inmunización y otros. Sin ánimo de menospreciar la ayuda del UNICEF, que ha sido sustancial y muy importante, le parece que deben precisarse los términos de referencia y el ámbito de acción que le corresponde.

Por otra parte, también es importante que se otorgue más atención a la población adulta, pues ya hay varios países en la Región donde se manifiestan los problemas relacionados con lo que podría llamarse "exceso de nutrición" y que constituyen factores de riesgo para enfermedades que son causas principales de mortalidad como son las cardiovasculares, la diabetes, etc. El grupo de población afectado es muy numeroso y la OPS debe promover y reforzar el Programa de Salud del Adulto.

Refiriéndose a la evaluación de las nuevas curvas de crecimiento tanto del niño como de la gestante, señala que hace falta adaptarlas y

aplicarlas a la realidad de cada país. El esfuerzo que se está haciendo en Chile con la colaboración del UNICEF puede tener resultados de interés para todos los países.

Por último destaca que en Chile la integración de los diversos sectores ha progresado notablemente en todos los programas sociales que maneja la Presidencia de la República. Además, el número de mujeres que participan en los programas es muy elevado. Se ha colaborado eficientemente con la red de centros y la Universidad de Chile que, junto con el Instituto de Alimentación y Tecnología, han hecho un gran aporte, siempre cumpliendo con el propósito de la Organización de ayudar a otros países.

Ms. KEFAUVER (United States of America), referring to paragraph 7 of the conclusions of the report (Document CE101/10, Section VI), requested clarification on the exact role that the Organization intended to play in regard to activities such as food subsidies, distribution, and security.

El Dr. QUIJANO (México) desea recalcar la necesidad de evaluar el estado nutricional no solo de los niños y de las embarazadas, sino de otros grupos de población. La gran cantidad de datos que se publican al respecto muchas veces carecen de fundamento científico. Para dar dos ejemplos extremos, hace 40 años que se repite el dato de que en México y Centroamérica 40% de los niños tienen signos de desnutrición, mientras que existe la creencia de que todos los argentinos están sobrenutridos, lo cual ha sido desmentido por el programa PAN de la Argentina que describió el Dr. Rodríguez.

En cuanto a la evaluación de los programas, dice que en México se cuenta hoy día con un sistema de encuestas nacionales basadas en una muestra maestra que permite seleccionar los hogares que serán encuestados. Los encuestadores son específicamente capacitados para esa labor y se han elaborado cuestionarios adecuados que permiten obtener datos más confiables.

A este respecto cabe mencionar que los datos que a veces se publican carecen de bases comparables. Por ejemplo, en el propio documento que se está analizando se dice que en Haití, Colombia y México la deficiencia de vitamina A alcanza al 25% de la población y hay que aclarar que esto se debe en parte a que en 1979 se hizo una encuesta de un grupo muy limitado de la población del estado de Yucatán, que es muy pobre, y la deficiencia de vitamina A se determinó sobre la base de que los alimentos locales contenían muy pocos carotenos. Le parece que 25% es una cifra exagerada para la población general de México, que en muchos lugares se alimenta todo el año con una variedad de frutas que contienen una gran cantidad de carotenos.

En cuanto a la Conferencia Internacional sobre Vigilancia de la Alimentación y Nutrición que se llevará a cabo en México en septiembre, auspiciada por la OPS, es de esperar que proporcione datos importantes para que en un futuro pueda diseminarse información más confiable.

El Dr. DAZA (OSP) agradece los comentarios formulados y dice que está convencido de que es necesario afinar los métodos e instrumentos de diagnóstico para que el proceso sea menos costoso, la vigilancia sea progresiva y permanente y los datos analizados e interpretados lleguen más oportunamente a los usuarios. Atribuye especial importancia a la utilización de esa información para la toma de decisiones, y uno de los objetivos principales de la conferencia convocada por la OPS para septiembre es discutir el uso de esa información. Además se espera determinar más exactamente la contribución de indicadores socioeconómicos para comprender mejor los fenómenos de las deficiencias alimentarias y de la desnutrición. Considera importante también que en las encuestas que se realizan en los países sobre ingresos y gastos en los hogares se incluyan indicadores sobre alimentación y nutrición que puedan analizarse y utilizarse.

Está de acuerdo con que la situación de los países es muy cambiante en términos demográficos y de urbanización y el concepto de vigilancia nutricional debe extenderse a los problemas causados por excesos o desequilibrios en la dieta.

Con objeto de involucrar a los diferentes sectores en el mejoramiento de la alimentación y nutrición, se ha invitado a representantes de los sectores de agricultura y economía para que participen en la conferencia de México.

En vista de que se ha comentado la falta de especificidad de las acciones propuestas, indica que el documento presentado se revisará para presentarlo al Consejo Directivo y se mejorará ese componente. En relación con los programas de complementación alimentaria, aclara que no es intención de la OPS preconizar o no los subsidios de alimentos, sino cooperar con los países para evaluar sus esfuerzos y sus inversiones en esta área. En América Latina y el Caribe se invierten anualmente de \$2.000 a \$3.000 millones en programas de ayuda alimentaria, ya sea de origen nacional o por donaciones a través de los mecanismos pertinentes. Por lo tanto, es de gran importancia evaluar no solo los resultados en el estado nutricional, sino el proceso gerencial y el problema de llegar a los grupos necesitados. Concretamente, en el Plan de Necesidades Prioritarias de Salud de Centroamérica y Panamá se incluye un proyecto del INCAP cuyo componente fundamental son los estudios evaluativos y operacionales para hacer más eficiente el uso de recursos y programas alimentarios.

Cree el orador que es preciso actuar simultáneamente para dar soluciones de fondo al problema en el sentido de mejorar la situación social y económica de las familias que reciben ayuda. Recientemente tuvo la oportunidad de ver una videocinta sobre la ayuda alimentaria a poblaciones desplazadas de El Salvador que ilustra esa necesidad de aumentar la autosuficiencia y la capacidad de ciertas comunidades para su propio desarrollo socioeconómico.

La promoción de la investigación a través de los centros de la OPS responde en gran medida a las prioridades establecidas por los Países Miembros en función de los problemas más graves. Sin embargo, hay que continuar investigando otros aspectos importantes que son complementarios, como la educación nutricional y la participación de la mujer, a los que la Organización está prestando mucho apoyo.

Informa a la Sra. Phillips que en el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe se están realizando estudios sobre los problemas de la migración, con énfasis en la situación de la mujer.

Por último, señala que la red no formal de instituciones de alimentación y nutrición está dando buenos resultados y merece reforzarse. Además de orientar las investigaciones, la red contribuye a la formación de recursos humanos y al intercambio de cooperación técnica entre países.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) observa que la vinculación recíproca entre los procesos de alimentación y nutrición es tan evidente que a veces se olvida; pero es imposible lidiar con los problemas de la nutrición si no se tiene en cuenta la alimentación en un contexto intersectorial. Ciertamente huelga discutir la función del sector de la salud en relación con los problemas nutricionales, por lo menos en lo que se refiere a su corrección o prevención. Pero la alimentación ha sido, con pocas excepciones, casi olvidada por este sector, y sin embargo es un problema de extraordinaria importancia. Cabe notar que, a pesar del hecho de que América Latina en conjunto produce suficientes alimentos para toda la población, casi una tercera parte de ella manifiesta signos de desnutrición. Aunque la disponibilidad promedio de alimentos, medida por las calorías per cápita por día, es suficiente para satisfacer las necesidades básicas de alimentación de toda la población, el problema fundamental radica en la forma de distribuir esos alimentos y hacerlos disponibles, sobre todo a las familias pobres.

Entendido como una deficiencia en términos de enfermedad, el indicador de que 25% de los grupos menores de edad en México sufren carencia de vitamina A puede ser exagerado; pero si se compara con el indicador promedio de deficiencia alimentaria no es raro que eso pueda ocurrir. Menciona como ejemplo el caso del Brasil, país de producción agrícola importante y potencial extraordinario, donde el hambre es un grave problema. Cree que las cifras de \$2.000 a \$3.000 millones mencionadas por el Dr. Daza con respecto a los fondos que el sector público destina anualmente a ayuda alimentaria son algo conservadoras. Por ejemplo, el Dr. Rodríguez informó que en Argentina el programa PAN equivale a 0,6% del PIB, lo que significa \$600 millones al año en un solo país y en un solo programa. En el Brasil las actividades gubernamentales en ese sentido ascienden por lo menos a \$1.500 millones anuales; en el Area Andina los programas de ayuda alimentaria cuestan alrededor de \$1.400 millones. Pueden seguirse sumando las inversiones que hacen otros países y organismos por el mismo concepto hasta llegar a un total de más del doble de lo indicado, pero aunque la cifra fuera solamente de \$5.000 millones, se trata de una cantidad extraordinaria.

En un informe del Banco Mundial se describe la situación del Brasil y se refleja en general lo que está pasando en la Región: duplicación de esfuerzos, deficiencias administrativas y, lo peor de todo, que los programas no llegan a las poblaciones más necesitadas. De hecho, algunos de los programas en vez de ayudar a resolver los problemas de inequidad en el acceso a los alimentos empeoran la situación, favoreciendo a grupos privilegiados. Es obvio que el sector salud tiene una responsabilidad innegable con la cual no está cumpliendo, porque no ha asumido el liderazgo en la orientación adecuada de esos programas y de la utilización de los recursos para que produzcan resultados en términos de salud.

Si bien \$5.000 millones no es una cantidad enorme de recursos, es más o menos el 15% de la totalidad de recursos que se utilizan para los programas de salud de la Región. Si los presentes aceptan que el sector salud tiene que asumir el liderazgo, es inevitable concluir que la OPS tiene a su vez la responsabilidad de ayudar al sector a asumirlo. No es intención de la Organización asumir responsabilidades que no son de su competencia, tales como las técnicas y procedimientos relacionados con la producción de alimentos o administrar programas generales de distribución. Pero sí tiene mucho que hacer en referencia a evaluar a los efectos en la salud, en la vigilancia del estado de nutrición y en la producción de información que los gobiernos puedan utilizar. La OPS también debe apoyar la capacitación del sector salud para que desempeñe el liderazgo en la coordinación de todos esos programas.

Otras funciones que la OPS debe cumplir se relacionan con la protección de los alimentos, sobre todo los de origen animal, la generación de información, y la vigilancia y evaluación del uso de esa información en la definición de políticas y programas. Se ha mencionado el control de la calidad de los alimentos donados a los países. La Organización no puede asumir esa función a priori porque no conoce todos los programas, pero pone a disposición de los países la ayuda que ellos piden. Da como ejemplo la ayuda pedida por Venezuela para evaluar la contaminación radioactiva de carne importada mediante un arreglo bilateral con países europeos.

El Director termina explicando que el documento presentado tiene por objeto principal obtener orientaciones políticas de los Cuerpos Directivos para proceder posteriormente al ajuste de los programas. Esa es la razón para la relativa falta de detalles operativos concretos.

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

ITEM 4.8: DRUG ABUSE PREVENTION

TEMA 4.8: PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA

EL Dr. MADRIGAL (OSP) presenta el documento (CE101/22), sobre el tema, en el que se reseñan resoluciones y recomendaciones de la Organización al respecto, se hace un análisis de la situación actual en

cuanto a producción y tráfico de ciertas sustancias, y se facilitan datos sobre las modalidades de consumo.

Las actividades de la Organización, según el orden de prioridades establecido junto con los Países Miembros, son las siguientes. En primer lugar, propiciar el conocimiento y el interés del público, la comunidad científica, las autoridades de salud pública, los medios informativos y las instancias decisorias con el fin de que los distintos sectores y las propias comunidades participen más intensamente en la lucha contra la farmacodependencia. En segundo lugar, cooperar con los países en la formulación de políticas nacionales de prevención y tratamiento de los casos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Y en tercer lugar, impulsar y apoyar el desarrollo de técnicas adecuadas de diagnóstico, prevención y tratamiento de los problemas del consumo en todos los niveles de atención, haciendo hincapié en el trabajador primario de salud.

Es indudable que algunas de estas actividades se ven obstaculizadas por ciertas políticas nacionales relativas a la represión, la extensión del narcotráfico y algunas medidas de lucha. Sin embargo, siempre se trata de articular las actividades de salud con las de educación y acción social, asesorando a los países en las campañas preventivas en cuanto al consumo no solo de dichas sustancias, sino también de alcohol y drogas. Por otra parte, se analizan los aspectos relacionados con la producción y el tráfico en la Región, las sustancias nocivas que más se emplean y los estudios de prevalencia sobre ciertos trastornos derivados de la farmacodependencia. Gracias al material recopilado para una próxima reunión destinada al Grupo Andino, pueden suministrarse los siguientes datos: en 1988 ya se han producido 180.000 toneladas métricas de hojas de coca y, si continúa la tendencia, en 1989 se llegará a las 200.000 toneladas métricas.

Respecto a la cocaína, los productos precursores del clorhidrato, la pasta básica, etc., se diría que disminuye la producción, aunque los datos utilizados no son fidedignos, pues proceden de distintas fuentes (búsqueda intensiva con fines de prohibición, decomisos, inspecciones de laboratorios, etc.), lo que hace que sean variables. En todo caso, parece confirmarse la tendencia a disminuir la producción, aunque no tanto el cultivo. Entre los países productores de cocaína, corresponde a Bolivia el 30% y a Colombia el 11% (cifras para 1985); en 1987 Colombia es casi el único productor, mientras que el Perú y Bolivia se reparten el cultivo.

Es interesante observar que, si bien las tasas de prevalencia relativas a las drogas "ilícitas" varían del 1,2-4% (y del 6% en algunos lugares excepcionales) hasta el 17% en los países desarrollados, las tasas para las drogas "lícitas" (alcohol y tabaco) muestran un aumento permanente del 50%.

De todos es sabido que la farmacodependencia está íntimamente relacionada con las condiciones socioeconómicas y demográficas, siendo las más influyentes la pobreza, la marginalidad y la migración masiva de jóvenes a las ciudades.

En cuanto a las respuestas recibidas de los países acerca de políticas, programas, legislación y medidas preventivas y asistenciales, se deduce que hay deficiencias de diversa índole, entre otras una participación deficiente de la comunidad y los medios informativos en los programas de prevención, escasez de recursos materiales y humanos para dichos programas, poca coordinación intersectorial, un nivel insatisfactorio del adiestramiento del personal y de la información a los grupos responsables, y preferencia dada a los programas para controlar la oferta en detrimento de los programas para reducir la demanda.

Las actividades que la OPS ha decidido proseguir tienen que competir a veces con otros programas más "clásicos", en los que ya están interesadas entidades nacionales e internacionales. Sin embargo, se hace todo lo posible por promover la salud y reducir la demanda de las sustancias nocivas. Es lamentable que las numerosas iniciativas procedentes de diversos organismos no se coordinen debidamente para evitar duplicaciones y dispersiones, y que los sistemas de registro e información no funcionen mejor y más en consonancia con las necesidades de los países. Explica el Dr. Madrigal que las actividades de la Organización en materia de fármacodependencia son parte integral del Programa de Salud del Adulto.

Se ha hecho hincapié en las siguientes actividades: movilización de recursos, promoción de centros colaboradores en investigación, desarrollo de tecnologías y adiestramiento. En el documento se revisan las líneas seguidas en algunos centros de la Región. Por ejemplo, la movilización de recursos en el ámbito regional se ha favorecido con la integración de un grupo interagencial compuesto por la Organización de los Estados Americanos (OEA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Lucha contra la Farmacodependencia (UNFDAC), la Agencia de Información (USIA), la Oficina sobre Asuntos de Narcóticos (INM), el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA) y la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) de los Estados Unidos de América. En las próximas reuniones del grupo participarán otras organizaciones, como el CARICOM, con el que ya se han tenido conversaciones en este sentido. Conviene referirse a la evolución de los proyectos OPS/OMS/UNFDAC que se han llevado a cabo en dos países de la subregión del Caribe y en otros dos de Sudamérica. Estos proyectos han tenido muy buen resultado en cuanto a la formación de personal y al desarrollo de tecnologías para el tratamiento, con programas de capacitación nacional para los encargados de los programas de fármacodependencia y para los promotores de salud, así como con la producción de manuales y otras publicaciones y sobre todo el desarrollo del liderazgo dentro de la comunidad. En los países del Caribe, han contribuido a los estudios de prevalencia y de poblaciones especiales con problemas de drogas.

La AID (EUA) ha colaborado en forma bilateral con algunos países en la investigación epidemiológica. En estos proyectos se ha contado con la asesoría de la OPS a través de los centros colaboradores. Por su parte, la mencionada Oficina sobre Asuntos de Narcóticos colabora con recursos financieros en el proyecto regional de vigilancia epidemiológica

que se ha iniciado con el estudio de perfiles nacionales de fármaco-dependencia. Para este proyecto, se ha conseguido reunir a 15 investigadores de la Región que han diseñado un instrumento por medio del cual informarán en forma sistematizada sobre la situación nacional con respecto a las drogas y sobre la respuesta de la juventud frente a este problema. Este grupo de investigadores se convertirá en el primer grupo regional para el intercambio de información entre los países. Se ha hecho la salvedad de la investigación sobre el narcotráfico y la producción de cocaína debido a los riesgos que conlleva. Respecto a la producción y comercialización de sustancias psicoactivas, se obtendrán datos sobre las sustancias lícitas y el control de psicotrópicos, los requisitos para el despacho de fármacos, niveles de consumo, fabricación, comercio y distribución. Asimismo, se recabarán datos acerca de indicadores indirectos, tales como el efecto sobre la situación legal del país, las salas de emergencias, la hospitalización y otros aspectos y consecuencias sociales del abuso de estas sustancias.

Sigue diciendo el orador que las actividades de capacitación de personal se han intensificado por medio de los programas de las Naciones Unidas y como parte del programa regional. Como ejemplos, menciona los seminarios sobre educación de pregrado y del primer nivel de atención primaria en escuelas de medicina, enfermería, trabajo social, psicología y en los programas de educación continua. Señala que se ha logrado reunir a un grupo de docentes de diversas escuelas que están elaborando un programa para toda la Región, que incluirá la enseñanza de temas tales como el alcoholismo y la farmacodependencia en los cursos de pregrado y en el primer nivel de atención a través de los cursos de educación continua. Asimismo, se han organizado dos seminarios para encargados de programas nacionales de la subregión andina, estructurados no solo para acoger a técnicos en la materia sino también a quienes participan en la adopción de decisiones. Próximamente se llevarán a cabo varios seminarios/talleres de educación y promoción de la salud para la prevención de la farmacodependencia.

También menciona que en la Región se han establecido dos importantes programas de capacitación. El primero se ofrece en la Universidad de Buenos Aires, en bloques de dos y tres meses de duración, y trata sobre los problemas relacionados con la farmacodependencia, y el segundo se lleva a cabo en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia), y consiste en un curso periódico apoyado por la OPS sobre epidemiología de la farmacodependencia. En cuanto a la investigación, además del mencionado proyecto regional sobre vigilancia epidemiológica, se han elaborado algunas guías con base en las recomendaciones de la reunión del grupo de expertos en este campo que fue celebrada en Buenos Aires en 1987.

Por último, expone que el informe ofrece algunos puntos que se someten a la consideración de los miembros del Comité. Se trata del desarrollo de estrategias y mecanismos de acción para lograr que los países de la Región cuenten con recursos humanos capacitados en todos los sectores y en las distintas disciplinas; una infraestructura alternativa

al modelo médico que permita mayor cobertura y la participación de la comunidad, eso es, fomento del liderazgo, organización comunitaria, toma de conciencia y estímulo para los grupos de autoayuda; sistemas de información, que incluyan bancos de datos, mecanismos para la vigilancia epidemiológica y estudios interdisciplinarios que contribuyan a entender las causas y los factores de riesgo que influyen en el uso indebido de drogas; programas para dirigir la opinión pública hacia la toma de conciencia de los problemas de producción, tráfico ilícito y consumo de sustancias psicoactivas, a través de los medios de comunicación y de educación y promoción de la salud; una óptima coordinación intersectorial para evitar la duplicación de esfuerzos y la rivalidad innecesarias entre los diversos sectores que fomentan programas de esta índole y, por último, el estímulo de la investigación como una herramienta importante para la determinación de la etiología, el diagnóstico, la planificación y la evaluación de los programas.

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

El Dr. TROYA (Ecuador) expresa sus felicitaciones por la excelente presentación del tema de la farmacodependencia y dice que este problema, al igual que el de la alimentación y nutrición, obedece a una diversidad de causas y necesita enfrentarse mediante una coordinación intersectorial. El enfoque de la presentación toma en cuenta no sólo al sector salud, sino también a otros sectores relacionados con la lucha contra este difícil problema.

Aprovecha la oportunidad para anunciar que hará entrega del documento "Plan nacional de control del tráfico ilícito y prevención del uso indebido de drogas, 1985-1988", cuyas pautas se han aplicado durante los últimos años en el Ecuador, y que fue elaborado en el Ecuador bajo la dirección de la Presidencia de la República y en coordinación con la Procuraduría General del Estado y los Ministerios de Gobierno, Finanzas y Crédito Público, Salud Pública, Educación y Cultura y Bienestar Social.

El Sr. VISCONTI (Uruguay) dice que su país ha enfrentado el problema de la prevención de la farmacodependencia como un fenómeno vinculado a la salud mental y al estilo de vida de sus ciudadanos. Se ha constituido una junta nacional para abordar la lucha contra el narcotráfico y el empleo abusivo de drogas psicotrópicas, que está compuesta por los Ministerios de Salud Pública, Educación y Cultura, y del Interior; además, participan en ella el Secretario y el Prosecretario de la Presidencia de la República. Sus funciones principales consisten en coordinar la lucha contra el narcotráfico y las actividades educativas, primordialmente en el ámbito de la comunidad y en especial en los grupos de mayor riesgo, es decir, los adolescentes y los jóvenes. Sus objetivos fundamentales son: proponer modificaciones legales para mejorar el marco legal de la prevención y represión del narcotráfico; intensificar acciones de control entre países, con énfasis en acciones conjuntas en las fronteras; movilizar a los medios de comunicación para que se conviertan

en elementos directos de la divulgación de los problemas y las sugerencias relacionadas con la prevención de la farmacodependencia y la represión del narcotráfico; intercambiar conocimientos y experiencias con otros países, en especial con los del Cono Sur, y realizar investigaciones sobre este tema.

Para terminar, señala que, aunque en su país el problema de la farmacodependencia no alcance una gran magnitud, lamentablemente existe, en especial en algunos estratos sociales, y por ello se están tomando medidas para prevenirlo.

Mr. HANDLEY (United States of America) thanked the Secretariat for providing the opportunity to review progress in the fight against drug abuse and praised the extent of development of the PAHO Regional Program on Drug Abuse in view of its small size and limited budget. Given the increasing seriousness of the problem in the Region, it was to be hoped that in the next few years the Organization would devote even more attention and resources to the subject. It might be an appropriate case for funding from the Regional Director's Development Program.

Since the fight against drug abuse would require a coordinated effort among national, regional, and international agencies, as well as support from the private sector, the resources required and those available should be analyzed. It was also important that all countries maintain the political will to take the strong action needed to combat the health effects of drug abuse.

Noting that 15 researchers would be preparing national profiles, he asked whether priority had been given to a country or group of countries and, if so, what were the criteria for their selection. Also, would that first phase of work be used to generate activities in other countries?

The United States Government was pleased with the extensive cooperation, coordination, and collaboration achieved by the PAHO program, and would continue to share its technical and support resources with the Organization.

The diversity of the activities for the future referred to in section IV of Document CE101/10 demonstrated that a variety of sectors must be involved in combating drug abuse. PAHO should continue developing and expanding those activities as part of its leadership role in developing and coordinating regional efforts.

El Dr. MADRIGAL (OSP) estima que es esencial que los países atribuyan la debida importancia a los problemas de la farmacodependencia y que traten de encontrar soluciones adecuadas, tanto con respecto a la legislación como en relación con los programas nacionales y la capacitación de personal.

Refiriéndose a los comentarios del Representante del Ecuador sobre el aspecto de la coordinación intersectorial, señala que es un asunto que deberá tenerse muy presente en la próxima reunión de los países del Area Andina, la cual probablemente se celebrará en septiembre de 1988. Se ha invitado a esta reunión a los coordinadores de las comisiones nacionales para que dialoguen con los responsables de los centros colaboradores y de los programas nacionales de salud.

En cuanto a la intervención del Representante del Uruguay, el Dr. Madrigal puntualiza que existe la tendencia de integrar los programas de fármacodependencia dentro de los de salud mental, y esto muchas veces ha causado problemas con otros sectores que también deben estar comprometidos en esta cuestión, como por ejemplo las escuelas de farmacia y medicina, en la enseñanza de la fármacodependencia. Sin embargo, en las últimas reuniones de los responsables de salud mental de los países se ha expresado unánimemente la necesidad de coordinar los programas entre diversos sectores. También es importante recalcar la necesidad de incluir el uso de psicotrópicos en la lucha contra la fármacodependencia, puesto que son de amplia distribución y se prestan mucho al tráfico ilegal; en futuras reuniones este punto debería ser tomado en cuenta. Asimismo, el orador expresa su satisfacción por el fomento de los programas de intercambio e investigación que tienen lugar en el Uruguay, porque se ha demostrado que es una manera de enriquecer los programas en forma internacional.

Respecto a la pregunta del Representante de los Estados Unidos de América acerca de los criterios de selección adoptados para hacer los informes de países, dice que en esta primera fase más bien se ha buscado una manera aleatoria de conseguir investigadores conocedores del tema y que se encuentren trabajando en centros con recursos y acceso a las fuentes de información. Al recibir los primeros informes de esta fase se ha podido extender el perfil presentado al Comité en forma esquemática a por lo menos 30 países de la Región, de modo que se ha descartado cualquier forma de priorización y se ha conseguido realizar esta investigación a un bajo costo en otros países. En el mismo proyecto se les ha dado a los primeros 15 participantes otro instrumento denominado "opciones para el estudio de la fármacodependencia". Se trata de una especie de menú para que estos investigadores presenten a la OPS proyectos que estén de acuerdo con los recursos y los problemas de sus países. En concreto, algunos países han mandado protocolos para investigar la violencia social relacionada con el uso de las drogas, otros han presentado proyectos para investigar el mejoramiento de los registros nacionales y así conocer mejor cuál es la demanda de atención para la fármacodependencia, y finalmente otros han insistido en el estudio de ciertos grupos de población, como el de los grupos marginales que inhalan bazuco.

Dr. GRANT (WHO) emphasized the excellent collaboration that existed between the WHO Headquarters program on prevention and control of alcohol and drug abuse and the PAHO program, not only at the country level but

also in regional and subregional training programs, such as the one carried out the previous year for countries in the Andean subregion. The high level of participation of some Member Countries of the Americas in global and interregional activities was gratifying.

He noted the rapid change in the drug abuse situation around the world, including the disappearance of the traditional distinction between producer and consumer countries and the breakdown of the distinction between licit and illicit substances. The situation was highly complex and fluid, and the extent to which the PAHO program had taken account of those difficulties was impressive.

Two global targets for 1995 in the area of alcohol and drug abuse had been adopted in the WHO Eighth General Program of Work: first, incorporation of national policies and programs not just into national health planning but into national economic development planning; and secondly, a definite reduction in health problems related to alcohol and drug abuse in most of the countries of each Region.

Achievement of those ambitious targets would require international and intersectoral collaboration, and he looked forward to continued collaboration between the Headquarters program and the program at PAHO.

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

ITEM 7: OTHER MATTERS
TEMA 7: OTROS ASUNTOS

Aedes albopictus
Aedes albopictus

El PRESIDENTE señala que este tema ha sido propuesto por los Estados Unidos de América y que se ha distribuido un documento al respecto (CE101/28).

Ms. KEFAUVER (United States of America) said that since the first discovery of Aedes albopictus in 1985 in the United States of America and in 1986 in Brazil, it had spread within those countries at an alarming rate, displacing Aedes aegypti in many areas. Studies by the United States Centers for Disease Control clearly implicated used tires imported from Asia as the source of the infestation in the United States and in the spread of the vector in that country. The expanding infestations in port areas of the United States significantly increased the risk of spread to presently unaffected areas in the Caribbean, Central America, and South America. However, it was important that the means of spread had been identified and was preventable, and measures taken to prevent the spread of Aedes albopictus through tires would also be effective against any other vectors imported in the same way.

On 1 January 1988, regulations had been put into effect in the United States of America to decrease or eliminate the risk of further introduction of mosquitoes in used tires. Details of those regulations were attached as appendices to Document CE101/28.

In addition to the national efforts addressed in PAHO's 1987 Plan of Action for Aedes albopictus, collaboration between Member Countries was needed, with special emphasis on preventing the introduction of the vector in used tire shipments. Perhaps the United States regulations concerning the importation of tires could serve as a guideline.

Her Delegation was proposing that PAHO and its Member Governments take action regarding a) standards for international transport of high-risk cargos, including tires; b) standards for surveillance of vector mosquito species in international carriers, and sanitation procedures to rid international ports and border crossing areas of breeding habitats and harborage; and c) collaborative surveillance for vector species in international ports and border crossings, timely sharing of surveillance data, and collaboration in control and prevention efforts. An expert committee should be formed to review the problem of international transport and spread of vector species and to develop workable preventive measures.

She proposed that the issue be placed on the agenda of the Directing Council meeting in September.

Dr. LOPEZ ANTUÑANO (PASB) thanked the Representative of the United States of America for the document presented and requested continued support from the Member Countries for actions called for in prior resolutions of PAHO Governing Bodies. Resolution XXVI of the XXXI Meeting of the Directing Council (1985) urged the governments to allocate the necessary funds, personnel, and materials for programs to control or eradicate Aedes aegypti and implement measures to prevent its exportation to other countries. Resolution XXV of the XXII Pan American Sanitary Conference (1986): 1) requested Member Countries to take note of the seriousness of the Aedes albopictus problem and to support PAHO's activities toward its solution; 2) recommended that Member Countries initiate or continue surveillance activities for Aedes albopictus and measures to prevent its further spread, or that they eradicate it if possible; and 3) urged the Director to prepare a plan of action to combat Aedes albopictus in the Region, support detection, surveillance, and control activities, and promote research to improve control measures.

The plan of action had been presented to the Executive Committee in June 1987 (Document CE99/15) and approved by that Body and the Directing Council. The plan's strategy to achieve the elimination of Aedes albopictus from the Americas called for preparation of national action plans, with PAHO regional activities in support of them. The plan addressed prevention of importation and exportation of the vector, which would require appropriate legislation. Once national plans of action were in force, bilateral and multilateral agreements could be made between Member Countries for joint surveillance and control activities.

In addition to legislation, there was a need for surveys of the tire casings trade, investigation of containerization procedures in the countries of origin of exported tires to determine if they complied with disinsectization recommendations, ad hoc task force meetings of public health officials and industry representatives, and expansion of the network for rapid exchange of scientific information and surveillance data.

PAHO would continue to disseminate available scientific and technological information to Member Countries. The document from the United States Centers for Disease Control (CDC) giving guidelines for certification of mosquito-free cargo and alternative methods for treatment of used tire casings had been welcomed by PAHO and had been circulated to the Member Countries. WHO's Vector Biology and Control Division had incorporated the CDC specifications into the new edition of Vector Control in International Health. PAHO had already included those norms in all medical entomology and vector control courses and seminars in the Region, and was providing the necessary technical cooperation at the country and subregional levels.

The United States Public Health Service regulations and CDC specifications on the importation of used tires were technically sound and operationally feasible. The Member Countries were encouraged to adopt legislation appropriate to local conditions to prevent importation and exportation of Aedes albopictus.

El Dr. ALLEN (Panamá) agradece al Dr. López Antuña la información sobre lo que está haciendo la OPS sobre el problema señalado. Dice que comparte plenamente la preocupación expresada por la Representante de los Estados Unidos de América pues no solo es muy serio el problema de los vectores en ese país, si no que es más grave aún en ciertas subregiones.

Considera que las actividades de lucha no deben limitarse a Aedes albopictus, sino extenderse a otros vectores como Aedes aegypti y a los anofelinos, ya que en varios países ha aumentado la incidencia de malaria debido a la reinfestación de las larvas.

Informa que en Panamá también se han encontrado grandes cantidades de larvas en los neumáticos, especialmente en los que se reciben del Japón. En vista de ello, se aplican las medidas dictaminadas en un decreto presidencial, basado en las recomendaciones de la OPS, en todos los puertos y puestos fronterizos del país, a la vez que se ha iniciado una vasta campaña de educación de la comunidad. No obstante, es indispensable que todos los países de la Región adopten medidas de sanidad marítima uniformes en cuanto a la inspección de cualquier carga y a la desinfección de puertos. No basta con que un determinado país las aplique si el país vecino no cumple los mismos requisitos.

Otro elemento esencial es el intercambio de información y de conocimientos, que no requiere muchos recursos financieros, mientras que,

si surgiese una epidemia de fiebre amarilla, de dengue (como ha ocurrido en Cuba), o de cualquier otra enfermedad transmitida por vectores, los fondos para hacer frente a la situación seguramente serían insuficientes.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante del Ecuador, dice que, a raíz de la grave epidemia de dengue que se declaró en el país hace unos meses, se han establecido convenios fronterizos con Colombia y el Perú con objeto de mancomunar esfuerzos para actividades de prevención de enfermedades transmitidas por vectores.

El Dr. RODRIGUEZ (Argentina) felicita a la Representante de los Estados Unidos de América por el excelente documento presentado y solicita a la Organización que intensifique su acción de vigilancia respecto de aquellos países signatarios de convenios bilaterales o multilaterales que, por diversas razones, no aplican en sus territorios las medidas acordadas con los países limítrofes, lo que dificulta extraordinariamente la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores.

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

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

Item 4.3: Maternal and Child Health and Family Planning Programs
Tema 4.3: Programas de salud maternoinfantil y planificación familiar

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/6, Rev. 1):

THE 101st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having seen the report "Maternal and Child Health and Family Planning Programs" (Document CE101/9),

RESOLVES:

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

THE XXXIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Reaffirming and reiterating the concepts and mandates contained in Resolutions CD30.R8 and CD31.R18 of 1984 and 1985, respectively;

Recognizing the advances achieved by the joint work of the Organization, the Member Countries, and the United Nations Population Fund in execution of the mandates contained in the aforementioned resolutions;

Taking note of the constraints that prevent a faster pace of execution; and

Reaffirming the statements contained in Document CD33/_____, "Maternal and Child Health and Family Planning Programs," which the Director has presented as a second progress report on the status of execution of the Organization's policy for action in population matters,

RESOLVES:

1. To urge Member Governments:

- a) To continue efforts to implement the mandates contained and unanimously adopted in Resolutions CD30.R8 and CD31.R18, so that faster progress can be made in the strengthening of maternal and child health and family planning programs and of actions among groups at greatest risk and adolescents in particular, to reduce differences between and within the countries;
- b) To make a special effort to study information on population, health and existing services so as to keep current the situational diagnosis needed to program the measures to be taken in the last decade of the century;
- c) To design specific proposals for the participation of other development sectors in coordinated actions to benefit the health of mothers, children, and the population at large;
- d) To take the necessary action to coordinate technical and financial cooperation in the area of population, health, and development, and especially in maternal and child health and family planning programs;
- e) To emphasize not only the extension of coverage but also the quality of maternal and child health and family planning services as part of the strategy for the development and strengthening of local health systems;
- f) To set, as soon as possible, goals for the reduction of maternal mortality and morbidity, and to design plans of action for the reduction of maternal mortality by at least 50% in the next seven years, in those countries where the indicator is high;
- g) To initiate intersectoral and sectoral actions directed toward the community, teachers, and parents, with a view to helping adolescents to develop healthy life styles and avoid risk-associated behaviors that lead to drug addiction, accidents, sexually transmitted diseases, and unwanted pregnancies.

2. To request the Director:

- a) To continue the support of activities required for implementation of the collective mandates in this field, especially the mobilization of national and international technical and financial resources for a more appropriate response to existing needs;
- b) To report on the progress made in this area to the Directing Council at its meeting in 1991.

LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe titulado "Programas de salud maternoinfantil y planificación familiar" (Documento CE101/9),

RESUELVE:

Recomendar a la XXXIII Reunión de Consejo Directivo que apruebe una resolución en los siguientes términos:

LA XXXIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Reafirmando y reiterando los conceptos y mandatos contenidos en las Resoluciones CD30.R8 y CD31.R18 de 1984 y 1985, respectivamente;

Reconociendo los avances logrados por el trabajo conjunto de la Organización, los Países Miembros y el Fondo de Población de las Naciones Unidas en la ejecución de los mandatos contenidos en las resoluciones anteriores;

Tomando nota de las restricciones encontradas para un desarrollo más acelerado de las acciones, y

Afirmando las ponencias contenidas en el Documento CD33/_____, titulado "Programas de salud maternoinfantil" y planificación familiar", que el Director presenta como segundo informe de avance sobre el estado de la ejecución de la política de acción de la Organización en asuntos de población,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos Miembros a que:

- a) Continúen los esfuerzos para ejecutar los mandatos contenidos y adoptados por unanimidad en las Resoluciones CD30.R8 y CD31.R18 en tal forma que se avance con mayor celeridad en el fortalecimiento de los programas de salud maternoinfantil y planificación familiar, reforzando las acciones, en los grupos de mayor riesgo y especialmente los adolescentes, a fin de disminuir las diferencias existentes entre países y dentro de los mismos;

- b) Realicen un esfuerzo especial para analizar la información demográfica, de salud y de servicios existentes que permita mantener actualizado y sobre bases permanentes el diagnóstico de situación necesario para programar las acciones a desarrollar en la última década del siglo;
- c) Diseñen propuestas concretas para la participación de otros sectores del desarrollo en las acciones coordinadas que beneficien la salud de las madres, los niños y la población en general;
- d) Realicen la acción necesaria para coordinar la cooperación técnica y financiera en el campo de la población, la salud y el desarrollo y en especial en los programas de salud maternoinfantil y de planificación familiar;
- e) Den énfasis no sólo a la extensión de cobertura sino también a la calidad con que se prestan los servicios de atención maternoinfantil y planificación familiar, como parte de la estrategia de desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud;
- f) Fijen cuanto antes metas de reducción de la mortalidad y la morbilidad materna y diseñen planes de acción para lograr reducir la mortalidad materna por lo menos en un 50% en los próximos siete años, en aquellos países en donde el indicador sea alto;
- g) Inicien acciones intersectoriales y sectoriales dirigidas a la comunidad, los maestros y los padres, destinadas a que los adolescentes desarrollen estilos de vida saludables y eviten las conductas de riesgo que determinan drogadicción, accidentes, enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

2. Pedir al Director que:

- a) Continúe apoyando las actividades que demanda la ejecución de los mandatos colectivos en este campo y en especial la movilización de los recursos técnicos y financieros nacionales e internacionales que permitan dar respuestas más adecuadas a las necesidades existentes;
- b) Informe sobre los progresos realizados en esta área a la reunión del Consejo Directivo a celebrarse en 1991.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 4.6: Development and Strengthening of Local Health Systems in the Transformation of National Health Systems

Tema 4.6: Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/8):

THE 101st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having seen Document CE101/25, "Development and Strengthening of Local Health Systems in the Transformation of National Health Systems,"

RESOLVES:

To recommend to the XXXIII Meeting of the Directing Council the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXXIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having seen Document CD33/_____, "Development and Strengthening of Local Health Systems in the Transformation of National Health Systems," and the observations of the 101st Meeting of the Executive Committee;

Taking into account Resolution XXI of the XXII Pan American Sanitary Conference, which defined the orientation and programming priorities of PAHO for the quadrennium 1987-1990;

Recognizing the urgent need to accelerate the transformation of the national health systems in order to promote application of the primary health care strategy and to attain the goal of health for all by the year 2000;

Concerned about the constraints on the proper development of health care imposed by the present economic crisis and by limitations within the health sector itself;

Convinced that the challenge of improving the health of the neediest populations should be met, despite the crisis, with innovative measures for the structuring and administration of available resources;

Cognizant of the exercises already under way in most of the countries for transformation of the national health systems based on the development of local health systems as part of national decentralization and deconcentration processes; and

Agreeing that it is at the local level that policies and strategies for social development and health care can be implemented on the basis of social participation, intersectoral action, coordination of financial sources, and integration of programs,

RESOLVES:

1. To thank the Director for Document CD33/_____, "Development and Strengthening of Local Health Systems in the Transformation of National Health Systems."
2. To urge Member Governments:
 - a) To continue and strengthen their work of defining policies, strategies, programs, and activities for the transformation of national health systems through the development of local health systems;
 - b) To ensure coordinated participation in the strengthening of local health systems by all government institutions responsible for the delivery of services, especially the social security administrations and the international cooperation agencies;
 - c) To place special emphasis on the provision of resources for strengthening the operating capacity of local health systems and on specific programs for dealing with priority health problems;
 - d) To give special attention to the aspects cited in Section IV of Document CD33/_____ as a response by the sector for the attainment of greater equity, efficiency, effectiveness, and participation;
 - e) To define and apply suitable indicators and processes for evaluating the development of local health systems and the progress made.
3. To request the Director:
 - a) To strengthen technical cooperation to the Member Countries in a comprehensive fashion so that resources will be concentrated and mobilized for activities for transforming the national health systems and supporting priority programs through the development of local health systems and, particularly, for development of the planning of information systems, administration, community participation, the leadership of the sector, and personnel training;
 - b) To encourage exchanges of experiences between countries and groups of countries as a form of technical cooperation among countries, and to disseminate among governments and local organizations the available information on advances in the development of local health systems and the transformation of national health systems;

- c) To promote the coordinated participation of all health-related agencies, including those providing services, training human resources and pursuing research, and those for international cooperation;
- d) To disseminate to the governments and their ministries and agencies the information available on methodological aspects and advances in the development of local health systems and the transformation of national health systems;
- e) To support the monitoring of the evaluation of progress in the countries, and to include this topic in his annual reports during the present quadrennium (1987-1990).

LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el Documento CE101/25 sobre el "Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud",

RESUELVE:

Recomendar a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo la aprobación de una resolución en los términos siguientes:

LA XXXIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Vistos el Documento CD33/___, "Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud" y los comentarios de la 101a Reunión del Comité Ejecutivo;

Teniendo en cuenta la Resolución XXI de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana donde se definen la orientación y prioridades programáticas de la OPS para el cuatrienio 1987-1990;

Reconociendo la necesidad urgente de acelerar los procesos de transformación de los sistemas nacionales de salud, con el fin de favorecer la aplicación de la estrategia de atención primaria y de hacer realidad la meta de salud para todos en el año 2000;

Preocupada por las restricciones impuestas al desarrollo adecuado de la atención de la salud por la presente crisis económica y por las limitaciones propias del sector salud;

Convencida de que se debe afrontar el desafío de lograr mejor salud a las poblaciones más necesitadas, a pesar de la crisis, con medidas innovadoras en la estructuración y administración de los recursos disponibles;

Reconociendo las experiencias ya en marcha en la mayoría de los países orientadas a la transformación de los sistemas nacionales de salud en base al desarrollo de sistemas locales de salud dentro de procesos nacionales de descentralización y desconcentración, y

Aceptando que es en el ámbito local donde pueden concretarse la puesta en ejecución de las políticas y estrategias de desarrollo social y de atención de la salud, en base a la participación social, la intersectorialidad, la coordinación de fuentes financieras, y la integración de los programas,

RESUELVE:

1. Agradecer al Director la preparación del Documento CD33/___, "Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud en la transformación de los sistemas nacionales de salud".

2. Instar a los Gobiernos Miembros a que:

- a) Continúen y refuercen sus definiciones de política, estrategias, programas y actividades tendientes a la transformación de los sistemas nacionales de salud en base al desarrollo de sistemas locales de salud;
- b) Aseguren la participación coordinada en el proceso de fortalecimiento de los sistemas locales de salud de todas las instituciones gubernamentales responsables por la prestación de servicios, en especial las de la seguridad social, así como las de cooperación internacional;
- c) Otorguen especial énfasis a la integración de los recursos para el fortalecimiento de la capacidad operativa de los sistemas locales de salud, así como a los programas específicos para la atención a problemas prioritarios de salud;
- d) Presten especial atención a los aspectos definidos en la Sección IV del Documento CD33/___ como una respuesta del sector para lograr mayor equidad, eficiencia, eficacia y participación;
- e) Definan y apliquen los indicadores y procesos pertinentes que permitan evaluar el desarrollo de los SILOS y los avances logrados.

3. Solicitar al Director que:

- a) Refuerce la cooperación técnica a los Países Miembros de una forma integral, para concentrar y movilizar los recursos en las actividades de transformación de los

sistemas nacionales de salud y de apoyo a los programas prioritarios en base al desarrollo de los sistemas locales de salud y en especial los aspectos referidos a el desarrollo de la planificación y los sistemas de información; la administración; la participación social; la conducción del sector y la capacitación del personal;

- b) Propicie el intercambio de experiencias entre países y grupos de países a través del concepto de cooperación técnica entre países y difundir entre los gobiernos y organizaciones nacionales la información disponible sobre avances en el desarrollo de SILOS y la transformación de los sistemas nacionales de salud;
- c) Promueva la participación coordinada de todos los organismos relacionados con la salud, ya sean los prestadores de servicios, los formadores de recursos humanos y de investigación o los de cooperación internacional;
- d) Difunda entre los gobiernos y sus diferentes ministerios y agencias la información disponible sobre los aspectos metodológicos y los avances en el desarrollo de SILOS y la transformación de los sistemas nacionales de salud;
- e) Apoye el seguimiento de las actividades de evaluación de los progresos a nivel nacional y dé cuenta de este tema en sus Informes Anuales durante el presente cuatrienio (1987-1990).

El Dr. BORGONO (Observador, Chile) propone tres enmiendas al proyecto de resolución: 1) que en el primer párrafo del preámbulo se haga también referencia a la resolución de la 41a Asamblea Mundial de la Salud sobre fortalecimiento de la atención primaria; 2) que en el apartado c) del párrafo 2 de la parte dispositiva, en la segunda línea, entre las palabras "recursos" y "para", se inserten las palabras "y al proceso de descentralización", y 3) que en el párrafo 2 de la parte dispositiva se añada un nuevo apartado f) que diga "promuevan las investigaciones sobre servicios de salud, especialmente en el nivel local o distrital".

Ms. KEFAUVER (United States of America), noting that the language in paragraph 3.a) of the English version of the proposed resolution was somewhat awkward, suggested that the words "in a comprehensive fashion" in the second line and the words "concentrated and" in the third line should be deleted.

El Dr. QUIJANO (México) hace suyas las enmiendas sugeridas por el Dr. Borgoño.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

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 DEL PERSONAL DE LA OPS/OMS

Dr. GILLESPIE (PAHO/WHO Staff Association) suggested that the Committee might wish to recognize the recent passing of Dr. Jorge Aldereguía, former Vice Minister of Health of Cuba, who had been an active member of the Executive Committee and had greatly assisted the PAHO Staff Association.

All present stood for a minute of silence as a tribute to the memory of Dr. Jorge Aldereguía.

Todos los presentes, puestos de pie, guardan un minuto de silencio en homenaje a la memoria del Dr. Jorge Aldereguía.

Continuing, Dr. Gillespie said that 1988 was an historic year for the World Health Organization: after 40 years of existence, WHO had a record of tremendous achievements, remained structurally sound, and had managed to integrate in its structure a wide variety of multinational personnel. At the same time, 1988 had been a year of crisis for the staff of PASB, particularly in view of two factors. The first was the decision of the International Civil Service Commission (ICSC) not to implement the General Assembly resolution of November 1987 which would have permitted the lifting of the post adjustment freeze. The second was the apparent inability of the ICSC to take the necessary steps to obtain appropriate salary adjustments at duty stations of the Member Countries. The interests of staff and administration no longer seemed to be reflected by the ICSC and, as a result, the Federation of International Civil Service Associations had suspended participation in the activities of that body. It was of great concern that the ICSC was functioning on the basis of political interests rather than working to develop approaches and find solutions that were within its technical competence.

It was urgent that mechanisms should be developed to enable the Organization to take the actions which would result in fair adjustments for staff with respect to salary and living conditions. In that connection, he hoped that the relevant Committees of the General Assembly would be mindful of such concerns and would take action to resolve the current crisis.

The staff of PASB, particularly at Headquarters, continued to be concerned by the problems associated with health insurance and the escalating costs of medical care. In the debate over solutions to the existing insurance problems, the position of the joint commission of staff and administration representatives was that staff health insurance should be maintained within the WHO structure, taking into account the principles of universality and globality in the provision of unified rates and contributions. In that connection, it was worth noting that the Staff Association and, as he understood it, the joint commission of staff and administration representatives, had rejected the possibility of differential rates.

It was evident that there was a shortfall in the Region between expenditures and contributions. Prior to 1985, much of the deficit had been made up by the PASB Administration; however, whether that system would continue was a matter for discussion. There was need for an interim solution, pending recommendations from the next meeting on health insurance and a comprehensive actuarial study of the health insurance program. Consequently, the Staff Association wished to request that the Governing Bodies consider authorizing the Director of PASB to make up the shortfall to the health insurance fund until the recommendations of the WHO Health Insurance Surveillance Committee meeting at the end of 1988 became available.

The Staff Association had participated in reviewing existing contracts and continued to monitor aspects of implementation of national contracts under the rules approved by the Executive Committee and the Directing Council in 1987. According to a statement on page 3 of the Final Report of the Tenth Meeting of the Subcommittee on Planning and Programming (Document SPF10/FR), the Subcommittee had been told that none of the staff currently serving the Organization had been prejudiced by the establishment of the new recruitment system. In that connection, it was regrettable that members of the Staff Association had not been permitted to participate in the Tenth Meeting of the Subcommittee, since the recent meeting of the Staff Council in Caracas had repudiated the new recruitment system and had cited many examples in which there had been prejudice to currently serving staff members. The Staff Association and staff representatives understood the desire on the part of the Administration to obtain the maximum technical collaboration and efficiency with the funds available; at the same time, the wide implications of the new hiring system for the Organization had to be taken into account. Consequently, the Staff Association recommended close monitoring of the system and an analysis of its usefulness and future impact within the overall structure and functioning of the Organization.

The Staff Council had expressed concern at the variety of contracting mechanisms currently being used by PASB and at the nature and number of the contracts being made at local levels. Problems had been identified in relation to the following: the type and qualifications of personnel being contracted; the duration, terms and conditions of the contracts; the selection of personnel; and the relationship between

contractual and permanent staff. There was further concern about the loyalty of staff recruited under the new system to the principles of the UN system and PASB. In addition, the dramatic increase in the number of such contracts severely overloaded the existing control system in PASB and complicated personnel and financial management.

The Staff Association also had misgivings with regard to certain contracting practices which were not in conformity with established procedures. Although such practices might save limited amounts of money, they were detrimental to the system in the long run.

The subject of national contracts was related to that of harmonization with WHO in that certain practices being applied in the Region of the Americas were not in accordance with practices at WHO. It was felt that the Governing Bodies should ensure similarity between the Rules and Regulations of WHO and PAHO for personnel hiring, recruitment and remuneration. The Staff Association deplored the tendency to downgrade posts and to establish conditions for employment of personnel in the Region that compared unfavorably with conditions for comparable ranks in other regions or within the World Health Organization. Such an approach was short-sighted and made it difficult to recruit and keep well-qualified staff. The Staff Association had also noted that staff in other Regions participated in other bodies of the Organization, such as planning and programming committees. Such committees could benefit from appropriate staff participation and it was felt that provision should be made for it in PASB.

The Staff Association had reviewed the proposed amendments to the Staff Rules and was in agreement with their content.

It had become evident that there was a definite need for an ombudsman within the Organization, given the current environment of perceived discrimination, intimidation and inconsistent recruitment practices. Such an individual might not be required on a full-time basis, thus limiting the expense. The person selected should have the appropriate qualifications and experience in order to improve the existing situation, reduce the possibility of appeals and assist in raising staff morale.

With regard to the status of women's rights, there had been certain improvements in the recruitment of women, particularly at the level of Headquarters. A matter of continuing concern was the number of women recruited for short-term consultancies and for positions in the field. The Staff Association understood the Director's concerns relating to the mechanisms for the utilization of suitably qualified spouses of staff members; at the same time, it considered valid the efforts of the United Nations Secretary-General to encourage the involvement of such individuals in other agencies of the United Nations system and to avoid discrimination and underemployment of women.

The Staff Association had given high priority to the question of financial management within the Organization, especially at the country level. The Financial Report, Document CE101/13 and ADDS. I and II, identified cases of fraud and demonstrated the apparent inability of PAHO to recover funds. A matter of concern was the relative lack of initiative on the part of the Administration in seeking out and correcting errors and, in fact, many of the cases had been identified at the instigation of the Staff Association. Moreover, the Staff Council in Caracas had been greatly disturbed by the fact that staff members who had assisted in the identification of mismanaged funds had not been given the appropriate recognition and might even have received prejudicial treatment. Another concern was the inconsistent application of remedies and the absence of equitable treatment for all parties in cases that had been taken up. An improved system of financial management was clearly needed and, to that end, the Executive Committee should ensure as soon as possible appropriate funding to provide mechanisms to implement and monitor controls and management systems.

The Staff Association also had hesitations concerning the overall approach to financial management, which appeared to sacrifice staff benefits and conditions to the financing of other activities. The Administration should focus as much attention on cost reduction in other areas of the Organization as it had directed to controlling finances in the area of staff benefits.

In summary, certain goals had been achieved in 1988, notably the incorporation of retirees into the Organization through their participation in committees. The Staff Association recognized that PAHO was going through a crisis and that the Association and the Administration were attempting to confront certain common problems. The two parties had held routine meetings and many issues had been resolved in that fashion. However, there was a general perception among the staff of an attitude of indifference toward their current situation on the part of both the Administration and the Governing Bodies of PAHO. It would appear that national and individual political interests had replaced interest in the Organization.

In consequence, the Staff Association called upon Member Governments to work vigorously, in all the appropriate forums, for the interests of the Organization. Likewise, it wished to enlist their aid in providing the Director with mechanisms to modify the health insurance situation and to institute an effective financial management program. Finally, it considered that staff matters should be a topic of specific discussion in an appropriate committee of the Governing Bodies, that staff members should have access to the Subcommittee on Planning and Programming when matters affecting staff were discussed, and that an ombudsman should be available for consultation by those with problems.

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

EIGHTH PLENARY SESSION
OCTAVA SESION PLENARIA

Thursday, 30 June 1988, at 2:00 p.m.
Jueves, 30 de junio de 1988, a las 2:00 p.m.

Chairman: Dr. José Tohme Amador Ecuador
Presidente:

Later: Dr. Norman Gay Bahamas
Después:

- ITEM 6.2: STATEMENT BY THE REPRESENTATIVE OF THE PAHO/WHO STAFF ASSOCIATION (continued)
TEMA 6.2: INTERVENCION DEL REPRESENTANTE DE LA ASOCIACION DEL PERSONAL DE LA OPS/OMS (continuación)

Mr. BOYER (United States of America) said it was important that the Committee should recognize the outstanding work of the PAHO staff and their many contributions to the Organization's significant achievements. His Delegation sympathized with many of the concerns reflected in the document (CE101/23) and in Dr. Gillespie's presentation. He did not, however, think it was true that the Members of the Executive Committee and the Directing Council were indifferent to staff problems. Dr. Gillespie's statement had, nevertheless, been one of the most contentious he had ever heard in a PAHO Governing Body and would not, in his opinion, serve to improve staff relations or benefits.

One of the points raised in Document CE101/23 was that the staff had not had a raise in salary since 1976. That technical point related to base salary. Since 1976 there had been post adjustment increases which had added to the actual salaries of staff.

There was also a complaint in the document about the low wages being paid to PAHO staff. It seemed to him, however, that under the new national or local hiring system, the Organization was apparently 'getting highly qualified staff by competing on the open market and in essence, paying even lower wages than were established under the United Nations System.

He agreed with Dr. Gillespie that the whole national contracts system merited continuing review. He did not, however, agree with the argument put forward in Document CE101/23 that the fact that national contract personnel greatly outnumbered regular PAHO staff in several duty stations raised concerns about the cost effectiveness of the Organization. Indeed, one of the purposes of the new personnel system was to increase cost effectiveness.

The matter of health insurance was complex and deserved serious study. It was worth pointing out, however, that the problem was not unique to PAHO. No employees of any organization could expect to be exempt from the economic impact of the escalating costs of health care. The United Nations health insurance system, for example, had reduced some benefits and increased premiums with the insured staff having to absorb a large part of the cost. His own contribution to the United States Government health insurance had nearly doubled beginning in January 1988.

He shared Dr. Gillespie's interest in the ombudsman concept and would be interested in learning the Administration's position on the possibility of establishing such a post in the Organization. On the other hand, the rather inflammatory rhetoric employed by Dr. Gillespie did not seem to him to be very helpful in helping to resolve staff problems.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que no está convencido de la conveniencia de su intervención, entre otras cosas porque, en su exposición, el Dr. Gillespie aludió a una serie de informaciones de las cuales la Administración y él, particularmente, no tenían conocimiento.

Refiriéndose en primer lugar a la cuestión del ombudsman o el mediador mencionado por el Representante de los Estados Unidos de América, expresa sus dudas sobre la conveniencia de crear ese cargo, dudas que atribuye no sólo a razones culturales--recuerda en este sentido que no existe en las administraciones públicas de América Latina--ya que los datos que ha recogido, sobre todo en Ginebra, no le parecen concluyentes al respecto pero, más que nada, a una característica singular de la Organización: que solo el 20% de sus funcionarios se encuentran en la Sede y habría que contemplar un sistema que permitiera tener en cuenta las necesidades de todo el personal. Ya ha manifestado a la Asociación de Personal que le gustaría hacer la prueba de tener a varios "mediadores", como parte de la administración normal de la Organización. Señala, sin embargo, que, habida cuenta de su situación financiera, la Organización deberá seguir reduciendo muchas partidas presupuestarias y quizá tal medida no sea de las más adecuadas. Reitera que la Administración está dispuesta a seguir analizando el problema, para hallar una solución. Recuerda, a propósito de otra solicitud de la Asociación de Personal relativa al restablecimiento de los comités de apelación en las oficinas de campo, que en su momento se comprometió a encontrar una solución en función de la experiencia, y que desde entonces no ha habido apelaciones en ninguna de las posibles sedes de esos comités.

En segundo término, desea corregir una información citada por el Dr. Gillespie. Si bien es cierto que actualmente la administración de Ginebra reclama una cantidad relativamente pequeña en concepto del déficit correspondiente a 1986 en el seguro de salud, ya ha hecho saber a la OPS que deberá abonar los montos de los años subsiguientes, esto es, 1987, 1988 y, en su caso, 1989. Si se llegara a la conclusión de que la

Organización debe abonar el déficit del seguro en la Región de las Américas, el Consejo Directivo tendría que aprobar la debida consignación presupuestaria, ya no por US\$160.000 que se reclaman, sino por una cuantía que cubra los déficits de 1986, 1987 y los posibles déficits de 1988 y 1989 de una sola vez, lo que ascendería a aproximadamente \$2,5 millones. A tales efectos sería preciso aumentar la cuota de los gobiernos o reducir aún más los programas de cooperación con los países. Ninguna de esas decisiones son competencia exclusiva del Director.

Coincide plenamente con la Asociación de Personal en que el principio rector de este tipo de seguro debe ser la solidaridad universal y hace votos porque, en octubre, todas las demás Regiones y la propia Sede reconozcan que el problema del déficit debe ser resuelto mediante mecanismos de solidaridad universal. No obstante, señala que, a su juicio, mucho más serio todavía es el problema del déficit generado por los funcionarios jubilados, de mucha mayor envergadura que el imputable al personal activo. Informa que ha establecido un grupo mixto--la Administración y la Asociación de--Personal con el fin de analizar cuidadosamente la situación; el grupo ha completado su trabajo y en los próximos días se reunirá con sus miembros para analizar el informe, cuyas recomendaciones pretende enviar al Comité Global de Vigilancia y al Director General de la OMS para su consideración.

En tercer lugar, se refiere a los posibles problemas que existen en relación con los contratos locales, y en relación al personal en general, algunos atribuibles a una situación de cambio, al proceso de descentralización, a la crisis financiera y presupuestaria de la Organización o a situaciones existentes o acaecidas en otras organizaciones. Expresa el deseo de que se particularicen los problemas que se han mencionado de manera genérica y que sean traídos a su consideración.

Si bien reconoce que la administración financiera siempre ha tropezado con dificultades, cree que el esfuerzo de supervisión permanente y la participación directa del personal en el control de las prácticas financieras de la Organización han permitido identificar algunos comportamientos irregulares, todos los cuales han sido resueltos inmediatamente. Afirma que, por su carencia de recursos, la Administración se basa en la confianza en el personal. Señala que en una Organización de unas 2.500 personas cabe considerar la existencia de cinco casos de comportamiento irregular como algo excepcional. Se seguirá manteniendo esa confianza en la honestidad del personal sin perjuicio de que se utilicen mecanismos, como la auditoría externa e interna, y la intensificación de las visitas de supervisión con el fin de ayudar a las oficinas de campo y también de capacitar al personal para el cumplimiento de sus funciones de ejecución y supervisión.

Reitera a la Asociación de Personal que si bien el Director es capaz de convivir con la mediocridad e incluso con ciertos niveles de ineficiencia, con los problemas y conflictos de orden cultural o político, no ha aprendido a convivir con la deshonestidad, en ninguna de

sus formas, como la malversación de los recursos que la Organización pone a la disposición de la salud de los pueblos de las Américas. Considera que, ante casos como los mencionados, el personal en general y la Asociación de Personal en particular pueden ayudar a la Administración a aplicar todas las medidas de control necesarias para evitar que se reproduzcan.

Espera que la Asociación de Personal le comunique información objetiva sobre problemas a los que ha aludido en términos generales y que le resultan totalmente desconocidos. Está dispuesto a reunirse con ella y a analizar todos los problemas que se planteen con carácter absolutamente prioritario. Hace votos porque prevalezcan el diálogo y la cooperación y no los enfrentamientos. Reitera su disposición para apoyar y recibir a todos los funcionarios de la Organización. Dice que contrariamente a lo que se insinuó, las condiciones de trabajo en el campo son su preocupación fundamental. Independientemente de la particularización ya mencionada, desea pedir al Subcomité de Planificación y Programación que, en nombre del Comité Ejecutivo, dedique mucho más tiempo a verificar la forma en que se administra la Organización. En muchos otros foros los Gobiernos Miembros han expresado su satisfacción por la actuación de la OPS. Agradece al Sr. Boyer las opiniones vertidas al respecto y recuerda que, recientemente, el Consejo Permanente de la Organización de los Estados Americanos reconoció, en nombre de los gobiernos, la importancia de su labor. No es fácil seguir adelante y mantener el nivel de producción y utilidad de esta Organización. A su juicio la única manera de hacer frente a unos recursos cada vez menores y necesidades crecientes es la capacidad de innovación, la competencia técnica, y la búsqueda, honesta y democrática, de los mejores medios para lograrlo.

Espera poder reunirse próximamente con la Asociación de Personal, tanto con el Comité Ejecutivo de la Asociación General como con la Asociación Local de Washington, y recabar de las asociaciones locales de los lugares que visitará informaciones pormenorizadas sobre los elementos que, a su juicio, se deban corregir. Concluye reafirmando su principio rector: la verdad no es propiedad de nadie, sino algo que solo puede conseguirse cuando las personas de buena voluntad buscan honestamente el camino para alcanzarla.

Dr. GILLESPIE (PAHO/WHO Staff Association) thanked the United States Representative for his favorable comments on the staff. He regretted that some of his own comments had seemed contentious; he had not intended them to be inflammatory. He greatly appreciated the reassurance that the impression of indifference by the Governing Bodies to staff matters was false and the reaffirmation by Mr. Boyer of the Committee's interest in the work of the staff of the Organization.

It was correct that the point raised concerning salary increases referred only to base salaries. The question of health insurance had been adequately explained by the Director. His own reference to local contracts related to certain Centers, and he was confident that those matters would be clarified and identified in the proposed discussion with the Director.

He appreciated the Director's interest in exploring the question of an ombudsman, and wished to make it clear that it had not been the Association's intention to enter into any form of confrontation with the Director. It was generally recognized that the Staff Association had had more dialogue, more participation and more understanding during the present PAHO Administration than ever before. He was sure that whatever differences existed would be satisfactorily resolved.

El PRESIDENTE dice que no es necesario aprobar ninguna resolución sobre el tema.

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 the amendments to the Staff Rules contained in Document CE101/14, which were being submitted to the Executive Committee for approval in accordance with Staff Rule 020. All of the amendments except those relating to the salaries of the Director, Assistant Director, and Deputy Director had already been approved and put into effect by the World Health Organization.

El RELATOR da lectura a los dos proyectos de resolución que siguen:

AMENDMENTS TO THE STAFF RULES OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU

THE 101st 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 CE101/14;

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 CE101/14, with effect from 1 April 1987 concerning the definition of terminal remuneration; with effect from 1 July 1987 concerning the increase in the financial incentive; with effect from 1 January 1988 concerning a) the restructuring of the assignment allowance and the payment of an enhanced assignment allowance resulting from the introduction of a mobility element; and b) a change in the reimbursement of boarding costs in conjunction with the education grant; and with effect from 1 April 1988 concerning the rates of staff assessment.

SALARIES FOR UNGRADED POSTS

THE 101st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering the revision made to the staff assessment rates for the professional and higher categories in graded posts, effective 1 April 1988;

Taking into account the recommendation of the Eighty-first Session of the WHO Executive Board to the Forty-first World Health Assembly related to the remuneration of the Regional Director, the Deputy Director-General and the Director-General; and

Bearing in mind Staff Regulation 3.1 of the Pan American Sanitary Bureau and Resolution XX of the XX Meeting of the Directing Council,

RESOLVES:

1. To approve the proposal of the Director, effective 1 April 1988 to:

- a) Establish the salary of the Deputy Director at \$53,891 at single rate per annum;
- b) Establish the salary of the Assistant Director at \$52,891 at single rate per annum.

2. To recommend to the Directing Council at its XXXIII Meeting that it establish the salary of the Director at \$58,892 at single rate per annum, effective 1 April 1988.

ENMIENDAS AL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE
LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

LA 101a 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 CE101/14;

En reconocimiento de la necesidad de uniformar las condiciones de empleo de los funcionarios de la OSP y la OMS, y

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 020 del Reglamento del Personal,

RESUELVE:

Confirmar las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana presentadas por el Director en el Anexo al

Documento CE101/14, con vigencia al 1 de abril de 1987 con respecto a la definición de remuneración por cese; con vigencia al 1 de julio de 1987 con respecto al aumento del incentivo financiero; con vigencia al 1 de enero de 1988 en cuanto a: a) la reestructuración del subsidio por misión y el pago de un subsidio por misión aumentado que resulta de la introducción de un elemento de movilidad, y b) un cambio en el reembolso de los gastos de manutención y alojamiento relacionado con el subsidio de educación, y con vigencia al 1 de abril de 1988 en cuanto a los porcentajes de impuestos del personal.

SUELDOS PARA LOS PUESTOS SIN CLASIFICAR

LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Considerando la revisión hecha a los porcentajes de impuestos del personal para las categorías profesional y superior en puestos clasificados, con vigencia al 1 de abril de 1988;

Teniendo en cuenta la recomendación de la 81a sesión del Consejo Ejecutivo de la OMS a la 41a Asamblea Mundial de la Salud relacionada con la remuneración del Director Regional, el Director General Adjunto y el Director General, y

Teniendo presente el Artículo 3.1 del Estatuto de Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana y la Resolución XX del la XX Reunión del Consejo Directivo,

RESUELVE:

1. Aprobar la propuesta del Director, con vigencia al 1 de abril de 1988, para:

- a) Establecer el sueldo del Director Adjunto en US\$53.891 por año, con el coeficiente aplicable a los funcionarios sin familiares a cargo;
- b) Establecer el sueldo del Subdirector en US\$52.891 por año, con el coeficiente aplicable a los funcionarios sin familiares a cargo.

2. Recomendar al Consejo Directivo, en su XXXIII Reunión, que establezca el sueldo del Director en US\$58.892 por año, con el coeficiente aplicable a los funcionarios sin familiares a cargo, con vigencia al 1 de abril de 1988.

Decision: The two proposed resolutions were unanimously adopted.

Decisión: Se aprueban por unanimidad los dos proyectos 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

El Dr. RODRIGUEZ (Presidente, Subcomité de Planificación y Programación) dice que el tema de la contratación de personal bajo condiciones locales de empleo se incluyó en el programa del Subcomité de Planificación y Programación a fin de que éste examinara las medidas tomadas por la Secretaría en cumplimiento de la Resolución XIX de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana. El tema fue inicialmente presentado al Comité Ejecutivo en junio de 1986, con el fin de lograr mayor eficiencia y eficacia en el uso de los recursos financieros al alcance de la Organización, lo que requiere nuevos enfoques que permitan contar con personal idóneo. Después de haber examinado y discutido esta cuestión el Comité Ejecutivo, la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en septiembre de 1986, aprobó Resolución XIX sobre el tema.

Recuerda que, en junio de 1987, la Secretaría presentó al Comité Ejecutivo, para su ratificación, una nueva serie de Artículos del Reglamento del Personal aplicables al personal contratado por la Oficina de conformidad con la legislación y prácticas locales de los países donde el personal presta servicio, y que estos Artículos fueron distribuidos a los Centros y Oficinas de País de la OPS/OMS.

El Subcomité fue informado acerca de la conversión de 213 puestos, todos para servicios generales. La mayoría de estos puestos (116) se establecieron en PANAFIOSA, seguidos de 44 en CEPANZO y 16 en ECO. Se establecieron igualmente 37 puestos en la Oficina de Representación de la OPS/OMS en Brasilia. Durante el proceso se eliminaron, a medida que quedaban vacantes, 45 puestos de servicios generales de categoría internacional. Se informó al Subcomité de que ningún integrante del personal actualmente en servicio en la Organización ha resultado perjudicado por el establecimiento del nuevo sistema de contratación.

Para facilitar más el proceso de ajuste y lograr un mejor control y eficiencia, el Director ha convenido en que en septiembre-octubre se lleven a cabo actividades de orientación y capacitación destinadas al personal administrativo de campo responsable de la implantación de las nuevas condiciones locales de empleo para el personal de apoyo.

En general el Subcomité expresó su satisfacción por varias de las medidas tomadas por la Secretaría en relación con esta cuestión. Sin embargo, en opinión de algunos miembros, la Secretaría debería proporcionar más detalles para ayudar a hacer un análisis comparativo de la situación acerca de lo realmente economizado, el número de puestos por llenar o que necesitan llenarse a causa de la conversión al nuevo sistema, los que se hallan disponibles para llenar con nuevos nombramientos (según se necesiten), las designaciones específicas de las personas así nombradas y las proyecciones para el futuro. El Subcomité observó también que se necesita información detallada sobre los costos comparativos de los sistemas nacionales e internacionales existentes para el personal local de apoyo.

En cuanto al futuro, el Jefe de Personal indicó que, según las precisiones de la Secretaría, para mediados de 1992 se habrán convertido aproximadamente 55 puestos, incluidos los considerados para el CLAP (30-35). El Director advirtió que este número era considerablemente inferior al número de personas todavía empleadas sin clasificación en los diversos centros e instituciones.

Mr. GAUTHIER (PASB) recalled that the Staff Rules drawn up by the Director in order to regulate more closely the proposed new system of hiring under local conditions of employment had been reviewed by the Executive Committee in 1987 and that the Director had provided the Committee with a report on the subject. He added that the system, as it was now being administered, was working relatively well. Staff Rules had been distributed for implementation to the various Centers, together with guidance for the managers concerned.

The total number of posts involved remained the same as in March, namely 213. In general, the cost of those posts was 40 to 50 per cent less than that of the equivalent posts under the United Nations system. It was not expected that the number of posts would be substantially increased.

The President of the Staff Association had said that the interests of some existing staff might have been prejudiced as a result of the new staffing system. He wished to state categorically that that had not been the case; the Administration had abided scrupulously by the Executive Committee's directives to implement the system on a limited basis and to exclude from it any currently established post which was not vacant. There had, however, been some situations in which internationally recruited staff members had retired and had then been quite happy to rejoin the Organization under the new system of recruitment.

The system as implemented was not perfect; the Administration was aware that it needed further review, consolidation and monitoring. During the coming year it was planning to intensify its monitoring and appraisal of the system, and the training of the managers and staff involved, and to use the services of the auditors to help alleviate some of the difficulties which might exist within the system.

Ms. KEFAUVER (United States of America) said that the question of the local hiring system was very complex and far-reaching and many questions remained to be answered about its cost-benefits. For example, the Committee had been informed that 213 posts had been established under the new system and 45 posts in the international category eliminated, but it was not clear whether there was a one-for-one correlation between the two categories of posts. Moreover, since there were many more new posts than old ones, it was clear that there had been many more conversions from other kinds of contracts to the new local hiring system. Under these circumstances, the differences in both salaries and long-term costs related to benefits and retirement might produce a completely different picture from the one the Organization might be anticipating.

Her Delegation would like to have copies of the directives that had been issued to the country representations regarding the implementation of the new system. It would also be useful if Mr. Gauthier could inform the Committee about what other kinds of contracts were used in recruiting personnel for employment by the Organization, who maintained the data on the numbers and kinds of employment outside of the international system, and approximately when the Secretariat could provide the Committee with that information, broken down by professional and general service categories, nationality and location of employment.

Her Delegation wished to assure the Organization that it supported the concept and intent of the new national staff system. However, taking the lead in that area also required the Organization to understand clearly the long-term impact of its decisions.

El Dr. BORCOÑO (Observador, Chile) señala que, cuando se propuso ese tema algunos años atrás, hubo consenso sobre la necesidad de contratos nacionales. Destaca ante todo que, sin contar a los Centros, la contratación de nacionales es muy dispar entre las representaciones, y puntualiza que dos representaciones--la del Brasil y la de Argentina--absorben casi la mitad de los contratos nacionales, lo que ha suscitado incluso problemas con un Representante de País de la OPS, que ha pedido el traslado por no aceptar la situación. Indica que se han dado dos versiones sobre el mismo problema y se pregunta dónde está la verdad, ya que el Sr. Gauthier ha negado categóricamente una afirmación del representante de la Asociación del Personal. En su opinión, los contratos nacionales nacieron de la necesidad de regularizar básicamente la situación de algunos Centros. Ahora bien, le preocupa que esos contratos nacionales sean de larga duración (4, 5 ó 6 años) cuando en realidad tendría que recurrirse a ellos para estudiar problemas específicos que revisten especial interés para los países. Pide que se facilite a los países una información pormenorizada, lo más completa posible, desglosada por países, en la que también se consigne cuánto tiempo lleva cada persona en esa calidad.

El Dr. QUIJANO (México) señala que la conversión en favor de los contratos nacionales debería ser benéfica para todos, siempre que se respetara la legislación de cada país. Siempre existió la idea de que, en un futuro más o menos lejano, los Centros pasarían a ser jurisdicción total del país, como pasó en México. Aunque dice no conocer las condiciones detalladas de los contratados en México, cree haber entendido que hay cierta disconformidad por las diferencias de sueldo que perciben, por ejemplo, dos personas que cumplen la misma función.

Mr. GAUTHIER (PASB) said that, in response to the request by the United States Representative, copies of the administrative directives being issued with regard to the implementation of the new system would be distributed to members of the Committee. With regard to the new posts being established as compared with those being eliminated, the figures were already available: in Brazil, three international posts had been

eliminated and 37 new posts established; in relation to CEPANZO, 16 international support staff posts had been eliminated and 44 new posts established; in ECO, eight international support staff posts had been eliminated and 16 new posts established. In the case of PANAFIOSA, 18 international general services posts had been eliminated and 116 converted to the new system from other categories of employment. Those last cases related to employees who had in fact been working for the Organization for 15, 20 or 25 years, but had had no official status.

With regard to other types of posts, he pointed out that the Organization normally recruited 1,500-1,700 short-term consultants and temporary advisers per year. For the time being, the Organization also employed what it called "national professional staff" who were assigned to some countries under procedures established by the United Nations Common System. On the basis of the information available to the Organization at present, the number of such staff was estimated at about 120.

The Organization also employed other personnel who were not assigned to its premises but worked under contract. So far during the current year about 60 such personnel had been employed in Washington and about 200 in the field.

The Administration was now trying to consolidate the lists of all these types of staff into a single roster, which it would provide the Committee as soon as it was completed.

He shared the concern of the Observer for Chile regarding the possibility that the interests of some staff members might be prejudiced. However, he could assure the Committee that, in terms of the specific agenda item under discussion, the number of persons recruited under the national hiring system was 213. If the number seemed higher, it was because the "national professional" employees he had referred to earlier had been confused with those employed under the national hiring system.

The Administration would be glad to provide the Committee with the statistics on staff recruited under the various systems of employment.

He also shared the concerns expressed by the Representative of Mexico, and wished to assure him that the Administration was keeping the situation under review and hoped that in the end a fair evaluation would be made enabling the Committee to take a decision in the best interests of the Organization and the countries concerned.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) explica que, en el caso de CEPANZO, hay cierto número de personas que de hecho estaban trabajando ya, pero en un sistema mucho más injusto, ya que habían sido contratadas a través de una empresa de servicios. Esa gente tiene ahora contratos nacionales, mucho más ventajosos para ella, no solo en cuanto a los derechos que antes no tenía, sino incluso en cuanto al salario que recibe.

El caso del Brasil es probablemente el único en que se concertaron tantos contratos nacionales en la representación y la explicación es muy sencilla; en ese país hubo una expansión extraordinaria de las actividades de cooperación. Se trata de recursos extrapresupuestarios que, por definición, tienen una duración temporal y la mejor forma de administrarlos es mediante ese tipo de contrato nacional.

En relación con los comentarios del Observador de Chile, hay que decir que ningún Representante pidió su traslado por las razones indicadas. En segundo lugar, hay una confusión que ya explicó el Sr. Gauthier, porque son dos cosas distintas los contratos nacionales y los contratos de profesionales nacionales sometidos a las condiciones del Reglamento de las Naciones Unidas e incorporados ya al Reglamento del Personal de la OMS y, por lo tanto, al Reglamento del Personal de la OSP.

Hay un grupo en el caso del Brasil, compuesto por cinco personas, que lleva ya bastante tiempo trabajando con ese tipo de contrato, pero incluso esas personas están todas sometidas a financiación de carácter extrapresupuestario. El problema es que esta financiación se ha demorado más de lo que se pensaba.

Recientemente se ha establecido en otro país un número limitado de contratos de ese tipo, para cuestiones específicas y de duración muy limitada. También recientemente se ha establecido en El Salvador un número relativamente grande de esos contratos de profesionales nacionales, para atender una situación de emergencia muy concreta. Con ocasión del terremoto hubo un movimiento de solidaridad muy grande para ayudar a ese país a reconstruir sus sistemas de salud, y algunos de los donantes, reconociendo sus limitaciones internas, y el propio Gobierno de El Salvador, reconociendo la difícil situación institucional que vive, han solicitado que la Organización actúe como organismo de ejecución de algunos de esos proyectos de reconstrucción.

En ese caso se ha adoptado también la solución de contratar técnicos a través de contratos de profesionales nacionales, previstos en la reglamentación de las Naciones Unidas, a fin de cumplir esas funciones temporales provisionales y ayudar al país en una situación difícil. Ese tipo de contrato está siendo utilizado dentro de los Reglamentos de la Organización, y se trata de corregir los casos en que haya problemas que excedan de lo razonable. Pero también con las categorías del sistema de las Naciones Unidas hay problemas. El problema de las diferencias de salario cuando se realizan funciones idénticas no depende del establecimiento de contratos nacionales, y existía ya, sobre todo en relación con las personas cedidas por los Ministerios que trabajan en la Organización.

Antiguamente, los países aportaban la mayor parte de los recursos de apoyo administrativo, incluido el personal. Con excepción de lo que eran Sedes de Area (México, Brasil, Argentina, Venezuela y Guatemala), en casi todas las oficinas hay personas que son funcionarios de los Ministerios de Salud, y son simplemente cedidos a la Organización para

cumplir esas funciones. Esa gente recibe salarios a veces irrisorios, y cumple más o menos las mismas obligaciones del personal de las Naciones Unidas desde hace años. Lo que pasaba hasta hace poco era que la Organización en la Sede ni siquiera sabía de su existencia. Ahora, como dijo el Sr. Gauthier, por lo menos están registrados y empiezan a aparecer en la planilla de personal.

Le duele que se desconfíe de la lealtad de esas personas que, recibiendo salarios nacionales muy inferiores a los de la escala de las Naciones Unidas, son tan dedicadas, y a veces más, que otras relativamente más beneficiadas. De los cinco desvíos de comportamiento que ha habido hasta ahora, en los que participaron ocho personas, siete fueron de funcionarios en el sistema de las Naciones Unidas.

Hay otras formas de contrato, mucho menos conocidas y diseñadas para atender situaciones particulares. En el pasado, y probablemente ocurre aún, se abusaba de muchos de esos contratos. Estas situaciones están terminando.

Habrá que seguir hablando del tema, porque, como dijo la Representante de los Estados Unidos de América, ello exigirá tiempo. Aprovecha la oportunidad para reconocer la extraordinaria dedicación del personal de la Oficina de Personal que ha asumido funciones adicionales, ese trabajo adicional, sin aumento de una sola persona.

El Dr. VILLACORTA (El Salvador) se refiere a la ayuda prestada por la Organización a su país con motivo del terremoto. Debido al desastre natural llegó ayuda de diferentes países, de los que algunos dieron asistencia técnica directa y ayuda directa. Otros no podían hacerlo, pero manifestaron su interés por ayudar. Por ese motivo, se pidió la intervención de la OPS para que pudiera servir como intermediaria y manejar algunos fondos de esos países donantes. A fin de manejar esos fondos y de concretar su ayuda, la OPS se vió en la necesidad de contratar personal local, y lo ha hecho con mucha responsabilidad. Es un personal local muy capacitado, y que económicamente le sale más barato a la Organización, porque gana menos que un asesor internacional.

Desde este punto de vista, desea manifestar su apoyo total al Director y al Jefe de Personal por la adopción de esas medidas beneficiosas.

El Dr. BORGOÑO (Observador, Chile) agradece en primer lugar al Director sus explicaciones. Ahora bien, no hubiera hecho una afirmación como la que hizo si no tuviera información del propio interesado. Pero lo que más le interesa es conocer exactamente las informaciones que se dan como respuesta a las preguntas en el Comité. Aunque el Director dice que en Chile hay funcionarios pagados por la OPS, la realidad es que los únicos funcionarios que él conoce son chilenos contratados cada tres meses sin derecho a previsión. No se puede referir a Chile, a no ser a los organismos internacionales con sede en Chile.

Personalmente quisiera que se proporcionase al Gobierno de Chile y a todos los gobiernos interesados una información lo más completa posible, y es posible que ello se haga en forma personal, bilateral y no sea necesario plantearla en el Consejo Directivo.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) aclara que parece haber habido un malentendido, pues lo que dijo es que hay funcionarios cedidos por el Ministerio trabajando para la Organización que son extraordinariamente dedicados. Con respecto al asunto del traslado de un Representante, aclara que éste nunca lo solicitó sino que fue trasladado en contra de su voluntad.

El PRESIDENTE dice que no es necesario aprobar ninguna resolución sobre el tema.

The session was suspended at 3:55 p.m. and resumed at 4:15 p.m.
Se suspende la sesión a las 3:55 p.m. y se reanuda a las 4:15 p.m.

Dr. Gay (Bahamas) resumed the Chair.
El Dr. Gay (Bahamas) vuelve a ocupar la Presidencia.

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, PASB) reviewed the substantive points of Document CE101/7 and emphasized that, although the heating, cooling and elevator systems in the Headquarters building were nearly 25 years old, they had been well maintained, and no major projects were envisaged in the following 12 months.

Construction of the new building at 2121 Virginia Avenue had begun in October 1985, and PAHO had occupied the first two floors in May 1987. The original estimated cost of \$915,000 had been reduced to \$770,000 as a result of the decision to retain the Computer Center in the Headquarters building.

The additional \$295,000 had been spent principally on the new building, and had been amortized in less than three years mainly by discontinuing the rental of 4,600 square feet of space at 515 - 22nd Street.

With regard to maintenance costs, it should be pointed out that work on the granite facade of the Headquarters building had been completed at an approximate savings of \$120,000, and that the computer room project was nearly completed at a cost expected to be within the estimate of \$134,500 approved by the Governing Bodies.

Replying to a question raised by the Representative of the United States at an earlier session concerning the amount of \$225,000 in the Fund in 1978 and 1979 and the expenditure of \$1.9 million in 1986 and 1987, he said that the expenditure was largely a paper transaction. PAHO had an agreement with the developer of 2121 Virginia Avenue whereby he paid the Organization \$600,000 yearly for the ground rent, which PAHO then used to pay the lease on the building. That amount went through the Building Fund. The amount of \$1.2 million given in the Financial Report was for rent received; 66% of it simply represented ground rent receipts, which were used to pay the rent for office space. The remainder was used for other projects which he had outlined.

El Dr. BORGOÑO (Observador, Chile) dice que, según entiende, con respecto a la mayor parte de los pisos del edificio hay un contrato del Departamento de Estado, el cual, amparándose en la legislación norteamericana, procura alquilar todo el edificio. Pregunta cuál es el estado de la situación.

Mr. BOYER (United States of America), referring to the issue raised by the External Auditor at a previous session concerning furnishings in the new building and cost overruns, said that the Governing Bodies of PAHO were reasonably disposed to approving supplementary costs. Although the External Auditor's report indicated there would be such costs in the future, his Delegation was unaware that permission had been requested of any Governing Body to expend additional funds. The Secretariat should clarify its position regarding the question.

Mr. TRACY (Chief of Administration, PASB), replying to the question raised by the Representative of Chile, said that the United States Department of State was in the process of occupying all of the space in the building, except for the two floors occupied by PAHO. Its 10-year lease had begun on 1 June 1987 under a legal proceeding which essentially amounted to eminent domain. That situation could theoretically cause a problem for PAHO in the future, because under its lease, the Organization had the right to any available space in the building at the end of the first seven years at market price. In view of the shortage of office space in Washington, it seemed unlikely that the Department of State would voluntarily reduce its space before its lease expired. It would thereby infringe upon the right of PAHO for a period of three years.

Replying to the question raised by the Representative of the United States of America, he wished to make it clear that the amount of \$295,000 referred to in his previous remarks was not a cost overrun. By using modular furniture and releasing part of the space which the Organization held under lease to AID, that sum could be amortized with approximately a 38% return.

There had not been any expenditures for construction in the new building in the 1988-1989 biennium. It was impossible to predict what would happen in the next 18 months. He would be meeting with the Director to consider possibilities for expanding office space.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que, aunque sea prematuro afirmarlo, se deberá gastar algo más en el edificio, para mejorar las condiciones de trabajo actuales del personal. Hay algunos problemas con el diseño; el personal ha pedido que se corrijan, y es necesario hacerlo para obtener las condiciones más adecuadas posibles con el menor costo. A esos efectos se pretende utilizar los recursos normales de la Organización para Gastos Generales de Funcionamiento sin recurrir al Fondo para Bienes Inmuebles. Deben llevarse a cabo algunos ajustes en la distribución del espacio y es imperioso hacerlo, a pesar de los problemas de financiación, ya que constituye una inversión en términos del bienestar del personal. Examinará la cuestión en la próxima semana, conjuntamente con el problema de espacio para el programa SIDA y otros programas que encuentran problemas similares.

The CHAIRMAN noted that the item did not require the adoption of a resolution. He proposed that, in the absence of the Rapporteur, the Representative of El Salvador act as Rapporteur pro tempore.

It was so agreed.
Así se acuerda.

Dr. Villacorta (El Salvador) took the Rapporteur's seat.
El Dr. Villacorta (El Salvador) ocupa el asiento del Relator.

ITEM 5.6: PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FLAG
TEMA 5.6: BANDERA DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

El Sr. PORTOCARRERO (OSP) presenta el Documento CE101/18, donde se propone la adopción de una bandera de la Organización. Dice que los edificios y oficinas de la Organización despliegan las banderas de la OMS y de las Naciones Unidas en ceremonias y otros eventos oficiales. Especialmente en los últimos años, los organizadores de esos eventos han solicitado la bandera de la OPS. El hecho de que se hayan utilizado otras banderas y de que se hayan presentado estas solicitudes indica la necesidad de adoptar una bandera propia.

El diseño de la bandera propuesta se presenta en el anexo al Documento CE101/18. El uso de dicha bandera estaría reglamentado por un código, basado en el de las banderas de la OMS y de las Naciones Unidas.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución que figura en el Documento CE101/18:

THE 101st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered Document CE101/18 on the adoption of a Pan American Health Organization flag; and

Believing it desirable to adopt an official flag of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

1. To recommend to the XXXIII Meeting of the Directing Council adoption of a resolution along the following lines:

THE XXXIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Document CD33/___ and Resolution _____ of the 101st Meeting of the Executive Committee; and

Believing it desirable to adopt an official flag of the Pan American Health Organization, to be flown on the premises of the Organization and to be displayed elsewhere on ceremonial and other appropriate occasions,

RESOLVES:

1. To adopt and approve as the official flag of the Pan American Health Organization the design as described in Document CD33/___.

2. To request the Director to adopt a flag code and to draw up the regulations concerning the use of the flag and the protection of its dignity.

LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el Documento CE101/18 sobre la adopción de una bandera de la Organización Panamericana de la Salud, y

Siendo de opinión de que es conveniente adoptar una bandera oficial de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Recomendar a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo la adopción de una resolución en los términos siguientes:

LA XXXIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el Documento CD33/___ y la Resolución _____ de la 101a Reunión del Comité Ejecutivo, y

Siendo de opinión que es conveniente adoptar una bandera oficial de la Organización Panamericana de la Salud, que ondee en los establecimientos de la Organización y se despliegue en otros sitios en ceremonias y otras ocasiones apropiadas,

RESUELVE:

1. Adoptar y aprobar como bandera oficial de la Organización Panamericana de la Salud el diseño descrito en el Documento CD33/___.

2. Solicitar al Director que adopte un código sobre la bandera y formule las reglamentaciones en cuanto a su uso y la protección de su dignidad.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 3.3: REPORT OF THE AWARD COMMITTEE OF THE PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION, 1988

TEMA 3.3: INFORME DEL JURADO DEL PREMIO OPS EN ADMINISTRACION, 1988

Mr. LUBIN (Saint Lucia), member of the Award Committee, said that the Award Committee, consisting of Dr. Tohme (Ecuador), Dr. Rodríguez (Argentina) and himself, had met on 27 June and, after examining the information provided by the Governments of Brazil, Colombia, Costa Rica, Guatemala, and Peru concerning their candidates, had unanimously decided to grant the award to Dr. Guido Miranda Gutiérrez of Costa Rica for his outstanding contribution to administration and teaching in the area of health and social security, which had influenced the health sector in Costa Rica and in other countries in the Region.

The Award Committee recommended the following resolution for adoption by the Executive Committee:

THE 101st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration (Document CE101/12, ADD. I); and

Bearing in mind the provisions of the Procedure and Guidelines for conferring the PAHO Award for Administration, as approved by the XVIII Pan American Sanitary Conference (1970) and amended by the XX Pan American Sanitary Conference (1978) and the XXVII Meeting of the Directing Council (1980),

RESOLVES:

1. To note the decision of the Award Committee to confer the PAHO Award for Administration, 1988, on Dr. Guido Miranda Gutiérrez, of Costa Rica, for his outstanding contribution to administration and teaching in the areas of health and social security.

2. To transmit the report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration (Document CE101/12, ADD. I) to the XXXIII Meeting of the Directing Council.

LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración (Documento CE101/12, ADD. I), y

Teniendo presente las disposiciones del Reglamento y las Normas para conferir el Premio OPS en Administración tal como fueron aprobadas por la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana (1970) y enmendadas por la XX Conferencia (1978) y la XXVII Reunión del Consejo Directivo (1980),

RESUELVE:

1. Tomar nota de la decisión del Subcomité de que se adjudique el Premio OPS en Administración, 1988, al Dr. Guido Miranda Gutiérrez, de Costa Rica, por su destacada contribución en la administración y docencia en salud y seguridad social.

2. Transmitir el informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración (Documento CE101/12, ADD. I) a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

El Dr. TROYA (Ecuador) dice que en el informe del Jurado del Premio OPS en Administración 1988 se hace una mención especial, que no se ha leído por la brevedad de la presentación. Se trata de un reconocimiento público muy especial al Dr. Héctor Abad Gómez, de Colombia, candidato presentado por este país, por su importante contribución a la salud pública. Teniendo en cuenta que un horrendo acto de terrorismo causó su muerte, el Jurado expresó al mismo tiempo su repudio de todas las formas de violencia, especialmente la dirigida contra las personas por razones de orden político o ideológico.

ITEM 3.4: REPORT OF THE SUBCOMMITTEE ON INTER-AMERICAN NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS IN OFFICIAL RELATIONS WITH PAHO ON THE REQUESTS OF THE INTER-AMERICAN COLLEGE OF RADIOLOGY, THE LATIN AMERICAN CONFEDERATION OF CLINICAL BIOCHEMISTRY, AND THE PAN AMERICAN FEDERATION OF NURSING PROFESSIONALS TO ESTABLISH OFFICIAL RELATIONS WITH PAHO

TEMA 3.4: INFORME DEL SUBCOMITE SOBRE ORGANIZACIONES INTERAMERICANAS NO GUBERNAMENTALES EN RELACIONES OFICIALES CON LA OPS SOBRE LAS SOLICITUDES DEL COLEGIO INTERAMERICANO DE RADIOLOGIA, LA CONFEDERACION LATINOAMERICANA DE BIOQUIMICA CLINICA Y LA FEDERACION PANAMERICANA DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA PARA ESTABLECER RELACIONES OFICIALES CON LA OPS

Mr. LUBIN (Saint Lucia), Chairman of the Subcommittee, in presenting Document CE101/16 and its Addendum, said that it had examined the functions and objectives of the nongovernmental organizations seeking

to establish official relations with PAHO and had reviewed the support they had received from Member Countries. It had decided to recommend that the Inter-American College of Radiology, the Latin American Confederation of Clinical Biochemistry, and the Pan American Federation of Nursing Professionals be permitted to establish those relations for the benefit of both the nongovernmental organizations concerned and the Organization.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución que figura en el Documento CE101/16, ADD.:

THE 101st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having seen the report presented by the Standing Subcommittee of the Executive Committee charged with reviewing the working relations of inter-American nongovernmental organizations with the Pan American Health Organization, and particularly the applications presented by the Inter-American College of Radiology, the Latin American Confederation of Biochemistry, and the Pan American Federation of Nursing Professionals; and

Mindful of the provisions of Resolutions XX of the XX Pan American Sanitary Conference,

RESOLVES:

1. To authorize the establishment of official working relations between PAHO and the Inter-American College of Radiology, the Latin American Confederation of Biochemistry, and the Pan American Federation of Nursing Professionals.

2. To request the Director to convey this decision to the Inter-American College of Radiology, the Latin American Confederation of Biochemistry, and the Pan American Federation of Nursing Professionals and to inform them of the rights and obligations attached to these relations.

3. To request the Chairman of the Executive Committee to inform the XXXIII Meeting of the Directing Council of PAHO of this decision.

LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe presentado por el Subcomité Permanente del Comité Ejecutivo encargado de examinar las relaciones de trabajo de organizaciones interamericanas no gubernamentales con la Organización Panamericana de la Salud, y en particular las solicitudes presentadas por el Colegio Interamericano de Radiología, la Confederación Latinoamericana de Bioquímica y la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería, y

Consciente de las disposiciones de la Resolución XX de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana,

RESUELVE:

1. Autorizar el establecimiento de relaciones oficiales de trabajo entre la OPS y el Colegio Interamericano de Radiología, la Confederación Latinoamericana de Bioquímica y la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería.

2. Solicitar al Director que transmita esta decisión al Colegio Interamericano de Radiología, la Confederación Latinoamericana de Bioquímica y la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería y les informe sobre los derechos y obligaciones que estas relaciones conllevan.

3. Solicitar al Presidente del Comité Ejecutivo que informe a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS sobre esta decisión.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 6.1: FORTIETH ANNIVERSARY OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION

TEMA 6.1: CUADRAGESIMO ANIVERSARIO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Mr. LECLAIR (PASB), in presenting Document CE101/15, said that the fortieth anniversary of the World Health Organization had provided an opportunity for developing activities to heighten awareness about WHO and international health throughout the Americas.

In accordance with Resolution WHA40.36, the Director had sent a letter to the Minister of Health of each Member Country suggesting activities targeted at various segments of the population which could be launched on World Health Day--the world's first no tobacco day--to commemorate the anniversary, which would be held throughout the year. The suggestions had included commemoration of the tenth anniversary of the Alma Ata Declaration. Agencies and organizations which might participate in such activities had been identified and the media had been encouraged to report on the anniversary and its significance.

The Region's official observance of the anniversary had taken place at PAHO Headquarters on World Health Day. National observance ceremonies had been sponsored by the Ministries of Health and, in several countries, Heads of Government had taken the opportunity to address their nations on health-related issues.

He reviewed the events, ceremonies, TV, radio and press coverage, exhibits and other activities designed and sponsored by WHO/PAHO in the Region.

A major theme of the celebration had been recognition of the evolution of health care. The approach of WHO had evolved from a curative to a preventive one. Health care had slowly moved beyond hospitals into homes, schools and the work place. Individuals, families and communities were key factors in health for all. As WHO entered its fifth decade, PAHO acknowledged and welcomed the efforts of the Member Countries to promote wider community and individual participation in the quest for better health in the Region.

The CHAIRMAN said that he was confident that the Committee members recognized the importance of the commemorative activities and would make pertinent recommendations to their Governments. There was no need for a resolution on the item.

ITEM 6.3: RESOLUTIONS AND OTHER ACTIONS OF THE FORTY-FIRST WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST TO THE PAHO EXECUTIVE COMMITTEE
TEMA 6.3: RESOLUCIONES Y OTRAS MEDIDAS DE LA 41a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL COMITE EJECUTIVO

Dr. KNOUSS (Deputy Director, PASB), in introducing item 6.3, noted that a written analysis of the regional significance of the resolutions of the Forty-first World Health Assembly had been prepared and distributed as Document CE101/26. The resolutions of the greatest significance to the Region had been presented by subject matter, and some of them had been touched upon in connection with the Committee's discussions regarding acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in the Americas, the eradication of poliomyelitis, the development and strengthening of local health systems, food and nutrition, the program budget for the biennium 1990-1991, the Real Estate Fund, salaries and allowances, and the Report of the Subcommittee on Planning and Programming.

He noted that Dr. Hiroshi Nakajima had been appointed as the new Director-General of WHO for a five-year term, succeeding Dr. Halfdan Mahler. He drew attention to the World Health Assembly's actions on drug policy, on tobacco or health, and on strengthening the role of epidemiology. In addition to passing Resolution WHA41.16 on the rational use of drugs, which strengthened the Organization's drug policy, the Assembly had endorsed a resolution on "Ethical Criteria for Medicinal Drug Promotion," which could be adapted to the situation prevailing in a given country. Those criteria were being disseminated by the regional technical program, and technical cooperation in their application was being provided to national drug agencies, industry, professional associations and universities.

On the basis of Resolution WHA41.25, the Executive Board would consider a plan of action for the Organization to deal with the pandemic of diseases caused by tobacco. The Region's approach had been to promote smoking prevention and control programs as an integral part of efforts to prevent and control noncommunicable diseases.

Resolution WHA41.27 highlighted the essential role of epidemiology. The Organization's regional program in the past four years had been providing technical cooperation to expand the practice of epidemiology and its applications. He drew particular attention to the new PAHO publication, The Challenges of Epidemiology, which was an annotated compendium of the most significant contributions to that discipline.

He noted that Dame Nita Barrow of Barbados had chaired the Technical Discussions on Leadership Development for Health for All, focusing on the importance of leadership and on its role, development and enhancement. The topic of the 1989 Technical Discussions would be "The Health of Youth."

An underlying concern of the Assembly had been the financial health of the Organization, owing to delays and non-payment of assessments and to the continued decline of the United States dollar against other currencies. The rate of collections for the biennium 1986-1987 had been only 88.4%, which had been the lowest in WHO history, creating an income deficit of \$21 million.

Concerned about budgetary reductions, the Assembly had adopted four resolutions dealing with the timely payment of assessed contributions, including a new scheme to provide incentives for the early payment of contributions.

He noted that Dr. Guillermo Soberon Acevedo, the President of the XXXII Meeting of the PAHO Directing Council, had represented the Region in the fortieth anniversary celebrations at the Assembly. Dr. Norman Gay, the Chairman of the Executive Committee, had participated in the panel discussion commemorating the tenth anniversary of the Declaration of Alma Ata. Argentina and Nicaragua had been elected to designate members to serve on the Executive Board, replacing Dr. Maureen Law and Dr. Roberto Menchaca. The Forty-second World Health Assembly would be convened in Geneva on 8 May 1989.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) dice que la resolución sobre epidemiología es fundamental para subrayar la importancia que tiene esta disciplina en el enfoque de todos los problemas de salud, y el uso de taicipina y su método para abordar los problemas de diagnóstico, control y erradicación de las enfermedades. Destaca que, en dicha resolución, se convoca a un comité de expertos que deberá reunirse probablemente en noviembre, con una representación importante de los países en desarrollo, y sugiere que la Organización tenga una participación importante en la preparación de esa reunión y que la OMS designe a las personas de la Región que deberán asistir a ella, a título personal.

En cuanto a la resolución sobre incentivos para el pago de las contribuciones, indica que dicha resolución solo recogió un voto favorable, pues muchos países no pagan solamente porque no tengan dinero, sino por otras circunstancias. En los Estados Unidos de América, por

ejemplo, el presupuesto queda aprobado en octubre, o sea que no pueden pagar antes, y por lo tanto no tienen ninguna posibilidad de acogerse al beneficio, pese a ser el principal contribuyente de la Organización. En este caso se benefician los que tienen dinero en el momento oportuno, y principalmente los países desarrollados. Como la resolución no entrará en vigor hasta 1992, conviene observar lo que sucede con el pago de las cuotas, para determinar si esta decisión puede ser derogada por otra decisión de la Asamblea.

The CHAIRMAN indicated that the item did not require a resolution.

ITEM 7: OTHER MATTERS (continued)
TEMA 7: OTROS ASUNTOS (continuación)

1988-1989 Program Budget Situation as of June 1988
Situación del presupuesto por programas 1988-1989 a junio de 1988

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) pide disculpas por dejar para última hora sus comentarios sobre el Documento CE101/27, distribuido al Comité, que versa sobre la financiación del presupuesto ordinario para el bienio 1988-1989. Aclara que, si bien el Comité no debe tomar ninguna medida al respecto, ha decidido poner en su conocimiento la información recientemente confirmada, porque le preocupa profundamente la evolución del presupuesto de la Organización. En los últimos años, los presupuestos aprobados se han caracterizado por una consistente y continua reducción de las tasas de incremento. Para el bienio 1988-1989 se aprobó un incremento del 7,7%, esto es, aproximadamente un 3,8% anual, que quizá sea el menor de la historia de la Organización y si no el menor, sí uno de los más bajos de todas las organizaciones internacionales, lo que revela su esfuerzo por absorber parte del aumento de los costos en un mundo que asiste a un proceso inflacionario desenfrenado. Declara que, en razón, tenía la esperanza de que el bienio 1988-1989 fuera mejor que el anterior ejercicio, al término del cual el saldo fue de US\$15 millones inferior a la cantidad fijada por los Cuerpos Directivos en los presupuestos de la OPS y de la OMS.

Quizá en los distintos países y en algunos de los programas regionales no se haya sentido lo que significó esa reducción en un presupuesto de poco más de US\$150 millones. Recuerda que cuando el Comité examinó cómo se aplicarían las reducciones en la ejecución presupuestaria, había manifestado la intención de concentrarlas en los programas regionales y mantener en la mayor medida posible los programas de país a razón del 70% y el 30%, respectivamente. Al final del bienio, la reducción de los programas de país se elevaba al 18%, y las actividades regionales habían absorbido más del 80%. Cree necesario recordar estos elementos para que los participantes cobren conciencia del precio que la Organización ha pagado y del esfuerzo que ha desplegado para aumentar la eficiencia, conseguir mantener su nivel de actividad e incluso, en ciertos casos, para ampliar sus actividades. Albergaba la esperanza de

que los esfuerzos realizados en el pasado y la responsabilidad fiscal en la ejecución del presupuesto bastarían para que el bienio 1988-1989 fuese más llevadero, sobre todo teniendo en cuenta el leve incremento--7,7%-- aprobado para el presupuesto ordinario aunque se sabía que los recursos de la OMS se reducirían en U\$2 millones y medio aproximadamente, un 4% de la asignación de la OMS para la Región. En ese momento barajaba la posibilidad de tener que hacer frente a una reducción de \$8 a \$9 millones en el presupuesto ordinario de la OPS y un total de \$10 a \$11 millones en el total del presupuesto (alrededor del 6%).

La realidad, sin embargo, es mucho más dura. El gobierno del país de mayor contribución ha informado que, para 1988, la Organización recibirá \$8 millones y medio menos de la cuota asignada a ese país, y que en su proyecto de presupuesto para 1989 se prevé \$6 millones y medio menos de la cuota correspondiente, lo que totalizará una reducción de \$15 millones. Si a esa cifra se suman los \$11 millones de atrasos acumulados hasta la fecha, ese país adeudará a la Organización Panamericana de la Salud a finales de 1989--y expresa la esperanza de que ello no suceda--unos \$26 millones. Anuncia asimismo que la reducción de los recursos procedentes de la OMS es un 100% superior a la prevista: aproximadamente \$5 millones y no \$2,5 millones.

Si bien no desea abrumar a los participantes con las estimaciones que ya se consignan en el documento de referencia--y formula votos porque ello no suceda--no descarta la posibilidad de que los atrasos en el pago de las cuotas de los demás países representen una reducción suplementaria de \$3 millones en el presupuesto ordinario de la OPS. De ocurrir esto, la reducción total en el bienio 1988-1989 se cifrará en aproximadamente \$23 millones, que representan el 12,5% del presupuesto aprobado o, descontados los llamados "gastos fijos" de la Organización, un 40% de los recursos disponibles para el funcionamiento de la Organización. No desea insistir en lo que estas cifras significarían en cuanto al impacto de las actividades de cooperación técnica: basta con pensar que, por ejemplo, el Programa Ampliado de Inmunización, o la erradicación de la polio, la lucha contra el SIDA, el programa de salud maternoinfantil o las actividades de población, o actividades que el Comité recomienda ampliar, como la lucha contra la farmacodependencia, contra la diseminación de Aedes albopictus, o el Programa de la Mujer, la Salud y el Desarrollo, entre otros, se verían profundamente afectados por estas reducciones. Se pregunta cómo habrá que hacer para cumplir con los deseos de los Países Miembros si la capacidad de movilizar recursos y la flexibilidad en la ejecución del presupuesto se reducen prácticamente a cero y cita, en ese contexto, el ejemplo del programa del Director Regional en el que inicialmente habría previstos \$3 millones, poco menos del 2% del presupuesto global, con el objetivo fundamental de conferir un mayor margen de flexibilidad a la acción de la Organización. Su volumen global ya está reducido en un 50% y se corre el riesgo de que disminuya aun más. Hace hincapié en el problema de la incertidumbre y en lo que representa para el manejo adecuado de los recursos de la Organización, la decisión de aprovechar plenamente su capacidad teórica o el riesgo de mantener un

nivel de funcionamiento limitado o de gasto limitado, cuando puede suceder que finalmente se cuente con más recursos de lo previsto, como ocurrió en el bienio anterior cuando, a pesar de las reducciones, el excedente rebasó los \$800.000 debido a pagos de última hora ya no esperados.

Pone de relieve las repercusiones de esa incertidumbre en el comportamiento del personal, que pese a todos los esfuerzos desplegados hasta la fecha puede sentirse amenazado máxime cuando sabe lo que sucede en otras organizaciones como las Naciones Unidas en Nueva York o la OEA en Washington. Su intención, cuando decidió comunicar al Comité estas informaciones, era poner en conocimiento de los Cuerpos Directivos la difícil, peligrosa y amenazadora situación que se vislumbra. Reafirma, por último, su esperanza de que no se llegue a la situación que ha esbozado. De lo contrario, y por esa razón, solicita que se incluya el tema correspondiente en el programa del Consejo porque no se siente en condiciones de tomar individualmente todas las medidas de reducción del presupuesto sin recabar el parecer de los Cuerpos Directivos.

ITEM 2.4: PROVISIONAL AGENDA OF THE XXXIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XL MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS

TEMA 2.4: PROGRAMA PROVISIONAL DE TEMAS DE LA XXXIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XL REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

The CHAIRMAN drew attention to Document CE101/5, Rev. 1 and invited Dr. Knouss to introduce the item.

Dr. KNOUSS (Deputy Director, PASB) called attention to various agenda items appearing in Document CE101/5, Rev. 1. In referring to item 5.8 of the provisional agenda of the Directing Council, concerning the report on the monitoring of the regional strategies of health for all by the year 2000, which would then be submitted to Headquarters/Geneva and considered by the Executive Board in January 1989, he regretted that some Member Countries were not submitting their reports punctually. Also, should a resolution on Aedes albopictus be adopted by the Committee, that item would be added to the agenda.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que desde hace dos años se han llevado a cabo con la Federación Internacional de Educación Médica, la Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina y la Asociación Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Medicina una serie de actividades, entre ellas una reunión realizada en México para analizar y discutir los problemas relativos a educación médica y, en particular, los desajustes entre oferta y capacidad de absorción existentes en la Región de las Américas y en todo el mundo. Este proceso, basado en investigaciones examinadas en reuniones previas, culminará en la segunda semana de agosto de 1988 en una reunión internacional que se celebrará en Edimburgo (Escocia), donde se elaborará un informe global de interés para la Región.

Se ha sugerido que el Consejo Directivo de la Organización, el Comité Regional para las Américas de la OMS, y todos los demás comités regionales tomen conocimiento de las conclusiones y recomendaciones de la Conferencia de Edimburgo. Si hay acuerdo, se incluirá esta sugerencia como un nuevo punto en la agenda del Consejo. El documento informativo no podrá estar preparado en el mismo tiempo que los demás documentos, pues la reunión se realizará en la segunda semana de agosto.

Continuing in English, the Director said that, as he had indicated earlier, he was also proposing to add, under "Other Matters," an item on the 1988-1989 budgetary situation and the financing of the regular budget, in order to inform the Council about the financial crisis and possible measures for dealing with it.

Mr. BOYER (United States of America) said that, while he did not object to the subject in question, he believed that it should be included under item 6 of the Provisional Agenda (Document CE101/5, Rev. 1), rather than under "Other Matters," so that the Representatives would be prepared to discuss it.

El Dr. ALLEN (Panamá) dice que, en relación con la consulta hecha por el Director sobre la inclusión en el programa de una información sobre la reunión de las Asociaciones y Federaciones de Escuelas de Medicina, su Delegación no tiene ninguna objeción que hacer.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución, que figura en el Documento CE101/5, Rev. 1:

THE 101st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the provisional agenda (Document CD33/1 prepared by the Director for the XXXIII Meeting of the Directing Council of PAHO, XL Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, presented as Annex to Document CE101/5, Rev. 1; and

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

RESOLVES:

To approve the provisional agenda (Document CD33/1) prepared by the Director for the XXXIII Meeting of the Directing Council of PAHO, XL Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas.

LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el programa provisional de temas (Documento CD33/1) preparado por el Director para la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XL Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, presentado como Anexo del Documento CE101/5, Rev. 1, y

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

RESUELVE:

Aprobar el programa provisional de temas (Documento CD33/1) preparado por el Director para la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XL Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que, al final de la parte resolutive, debiera añadirse: "... con la adición de las tres temas siguientes: Aedes albopictus; Educación médica, y Situación del presupuesto por programas, 1988-1989.

It was so agreed.

Así se acuerda.

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

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

ITEM 7: OTHER MATTERS (continued)
TEMA 7: OTROS ASUNTOS (continuación)

Agenda Item, 103rd Meeting of the Executive Committee
Tema del programa, 103a Reunión del Comité Ejecutivo

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile) solicita al Comité que en el programa del Comité Ejecutivo que se reunirá en junio de 1989 se incluya el programa de control de enfermedades diarreicas, tema que no ha sido tratado por el Comité desde el año 1983. Se trata de un programa suficientemente importante, que dispone de una cantidad considerable de fondos extrapresupuestarios, y sería interesante conocer cuál es su estado.

The CHAIRMAN indicated that the Executive Committee accepted the suggestion of the Observer for Chile.

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

Item 4.7: Program Policies in Food and Nutrition
Tema 4.7: Política del Programa en Alimentación y Nutrición

EL RELATOR da lectura al proyecto de resolución (PR/9):

THE 101st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having seen Document CE101/10 on the Organization's food and nutrition policy, based on an analysis of the current situation and its trends in a biological, economic, and social context;

Recognizing that, despite national and international efforts, serious food and nutrition problems persist in the Region and affect, in particular, low-income groups and groups at high biological risk; and

Concurring in the proposals made on this subject of paramount importance to the Member Governments,

RESOLVES:

To recommend to the XXXIII Meeting of the Directing Council the adoption of a resolution on the following lines:

THE XXXIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having seen Document CD33/_____ on the Organization's food and nutrition policy;

Considering the persistence of serious food and nutrition problems in the Region, largely because of the marginal social and economic conditions of important population groups and the severe economic situation in the countries;

Aware that the problem is of a nature to require coordinated multisectoral action, in which the Ministries of Health carry out specific measures in the national health systems and provide leadership in the technical aspects of their interaction with the other sectors involved;

Concerned that the stabilization and structural adjustment measures being adopted by the countries may aggravate existing deficits in the availability and consumption of food in low-income groups and increase the prevalence of undernutrition;

Recognizing that, in addition to protein-energy malnutrition, there are specific deficiencies of iodine, iron, and vitamin A, as well as malnutrition from excesses and deficiencies of nutrients in the diets of many population groups; and

Taking into account the important role of the Organization in the food and nutrition area, both directly and in coordination with other technical cooperation agencies,

RESOLVES:

1. To urge the Member Governments:

- a) To strengthen their policies and strategies for improving the availability and consumption of food, particularly in low-income populations and groups at high biological risk;
- b) To step up food and nutrition work in national health systems and under the primary health care strategy, with broad social participation, through the effective mobilization of local and external resources, and taking account of the important part played by women in this work.

2. To approve the Organization's policy and lines of action in food and nutrition, as formulated in Document CD33/___, with emphasis on technical cooperation in the following aspects:

- a) The planning, execution, and evaluation of food and nutrition strategies directed at low-income populations and priority groups;
- b) Food and nutrition surveillance;
- c) Distribution of food to priority groups, especially mothers and children and other groups at the poverty level;
- d) Education and social communication in food and nutrition, including warning against the effects of malnutrition caused by insufficiencies and excesses;
- e) Control of specific nutritional deficiencies: iodine, iron, and vitamin A;
- f) Preventive nutrition in the management of chronic diseases associated with food and nutrition.

LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el Documento CE101/10 sobre política de alimentación y nutrición de la Organización, basada en el análisis de la situación actual y sus tendencias, dentro de un contexto biológico, económico y social;

Reconociendo que a pesar de los esfuerzos nacionales e internacionales todavía persisten serios problemas de alimentación y nutrición en la Región, que afectan especialmente a los grupos de bajos ingresos y en alto riesgo biológico, y

Concordando con los planteamientos hechos sobre este tema de primordial importancia para los Gobiernos Miembros,

RESUELVE:

Recomendar a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo que apruebe una resolución en los términos siguientes:

LA XXXIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Documento CD33/_____ sobre política de alimentación y nutrición de la Organización;

Considerando que aún persisten serios problemas de alimentación y nutrición en la Región, debidos en gran medida a la situación de marginalidad social y económica de núcleos importantes de la población, y a la grave situación económica que atraviesan los países;

Consciente que dada la naturaleza del problema se requieren acciones multisectoriales coordinadas, en las cuales los Ministerios de Salud cumplen acciones definidas dentro de los sistemas nacionales de salud, y actividades de liderazgo técnico en su interacción con otros sectores involucrados;

Preocupada porque las medidas de estabilización y ajuste estructural que adoptan los países puedan agravar el déficit existente en la disponibilidad y consumo de alimentos en los grupos de bajos ingresos e incrementar la prevalencia de la desnutrición;

Reconociendo que, además de la desnutrición energético-proteica, existen deficiencias específicas de yodo, hierro y vitamina A, y malnutrición por exceso e imbalance de nutrientes en numerosos grupos de población, y

Teniendo en cuenta el importante papel que desempeña la Organización en el campo de la alimentación y nutrición, tanto en forma directa como en coordinación con otros organismos de cooperación técnica,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos Miembros a que:

- a) Fortalezcan sus políticas y estrategias para lograr el mejoramiento de la disponibilidad y consumo de alimentos, particularmente en las poblaciones de bajos ingresos y grupos en alto riesgo biológico;

- b) Incrementen las acciones de alimentación y nutrición dentro de los sistemas nacionales de salud y la estrategia de atención primaria, con una amplia participación social a través de la movilización efectiva de recursos nacionales y externos, y teniendo en cuenta el importante papel que la mujer cumple en estas acciones.

2. Aprobar la política y líneas de acción de la Organización en alimentación y nutrición, tal como se formula en el Documento CD33/___, dando énfasis a la cooperación técnica en los siguientes aspectos:

- a) Planificación, ejecución y evaluación de estrategias alimentario-nutricionales dirigidas a poblaciones de bajos ingresos y grupos prioritarios;
- b) Vigilancia alimentaria y nutricional;
- c) Distribución de alimentos a grupos prioritarios, especialmente a madres y niños y otros grupos en situación de pobreza;
- d) Educación y comunicación social en alimentación y nutrición, advirtiendo sobre los efectos de la malnutrición por insuficiencia o exceso;
- e) Control de deficiencias nutricionales específicas: yodo, hierro y vitamina A;
- f) Nutrición preventiva en el manejo de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación.

Mr. BOYER (United States of America), in voicing his objections to operative paragraph 2, indicated that his Delegation had previously raised several questions about the content of the document as it related to areas which seemed outside the sphere of responsibility of PAHO. He suggested deleting the entire sentence and instead to insert the following: "To request the Director, in working with Member Countries, to emphasize technical cooperation in the following aspects:". He also proposed that Paragraph 2.C, concerning distribution of food to priority groups, be deleted.

Mr. Boyer further requested that before the meeting of the Directing Council in September the document be revised to take into account the discussions on the subject.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que la observación del Sr. Boyer es lógica, y aunque la mayoría de los Países Miembros pudieran estar de acuerdo con el documento tal como se ha presentado,

estima que necesita una revisión y que sería prematuro aprobarlo en su estado actual. Está de acuerdo con las modificaciones propuestas en el párrafo 2, pero tiene dudas sobre la sugerencia del Sr. Boyer con respecto al apartado c), pues el sector salud, tradicionalmente, tiene competencia para la distribución de alimentos a grupos prioritarios, en el caso de las madres y de los niños. Se podría discutir lo relativo a otros grupos en situación de pobreza, pero en cuanto a las responsabilidades del sector salud en los programas de alimentación suplementaria dirigidas a madres y niños, hay un reconocimiento y un consenso general de que es una función del sector salud por excelencia. Incluso la Organización es organismo de ejecución de un programa apoyado por la Agencia de Desarrollo Internacional de los Estados Unidos que cubre exactamente ese aspecto.

Decision: The proposed resolution, with paragraph 2 amended, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con la enmienda al párrafo 2.

Control of Smoking Lucha contra el tabaquismo

The CHAIRMAN invited consideration of the proposed resolution on the control of smoking (PR/10) presented by the Representative of Argentina.

Mr. BOYER (United States of America), speaking on a point of order, said that no document had been prepared on the new item and there had been no discussion of it in the Committee. He therefore considered that the proposed resolution on the subject (PR/10) presented by Argentina should not be considered by the Committee.

The SECRETARY, drawing attention to Rule 15 of the Committee's Rules of Procedure, said that it was reasonable to interpret the Rule as permitting a Member of the Committee to submit a resolution for consideration, as the Delegation of Argentina had done.

El Dr. VILLALBA (Uruguay) dice que, al margen de los aspectos reglamentarios, la Argentina presenta un proyecto de resolución que es positivo, se refiere a un tema de salud pública y de actualidad, y no conlleva compromiso políticosocial de ningún tipo, sino el goce de mejores condiciones de salud. Considera que el proyecto debería ser tratado de acuerdo con esta interpretación.

The CHAIRMAN called for a vote on whether the Committee should consider the proposed resolution (PR/10).

Decision: The Committee decided, by a vote of 4 in favor, 2 against and 2 abstentions, to consider the proposed resolution.

Decisión: Por 4 votos a favor y 2 votos en contra, y 2 abstenciones, se decide a considerar el proyecto de resolución.

The Chairman asked the Rapporteur to read out the text of the proposed resolution.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución (PR/10):

THE 101st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Mindful of Resolutions WHA31.56 and WHA33.5 on the health hazards of smoking;

Having seen the WHO Program of Action for the control of smoking;

Profoundly concerned about the diseases caused by smoking, which cost the lives of two and a half million human beings a year, in addition to suffering it inflicts on many people;

In view of the known fact that tobacco smoke contains carcinogens and other toxic substances, and that the use of tobacco has been scientifically proved to cause fatal diseases and a whole series of disabilities;

Mindful that passive or involuntary smoking violates the right to health of nonsmokers and goes beyond the personal sphere of the smoker to become a public health issue; and

Aware that the activities of the international tobacco industry and its promotional and mass advertising campaigns imply a substantial number of avoidable deaths,

RESOLVES:

1. To advocate the adoption of public health criteria and measures for the control of smoking at the world, regional and national level.

2. To request the Director to propose in the forthcoming meetings of the Governing Bodies of PAHO and WHO the establishment of a program for the control of smoking with the support of all Member Countries to accomplish the following purposes:

2.1 At the national level:

- a) Reinforcement of the rights of nonsmokers through the application of legal provisions that favor the establishment of no-smoking areas, and community measures for the enforcement of those provisions;
- b) The regular inclusion of preventive elements in the study plans of all grades at all school levels;
- c) The conduct of an intense campaign through the mass media;

- d) The promulgation of legislation to prohibit the direct and indirect advertising of cigarettes.

2.2 In the Regional Office:

The conduct of a specific activity within the Health of Adults technical program for the support of measures in the countries through consultancies and assistance to meetings, seminars and training for information agents.

3. To request the Director to explore the possibility of obtaining extrabudgetary funds from bilateral, multilateral and private organizations and from foundations to help provide the assistance needed for these programs.

LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo presentes las Resoluciones WHA31.56 y WHA33.5 sobre los peligros para la salud del hábito de fumar tabaco;

Visto el Programa de Acción de la OMS para la lucha contra el tabaquismo;

Profundamente preocupada por las enfermedades que ocasiona el consumo del tabaco, el cual provoca la pérdida de dos millones y medio de vidas humanas cada año, además de sufrimientos en muchas personas;

Teniendo en cuenta que el hábito de fumar y cualquier otra forma de consumo de tabaco son incompatibles con la salud;

Habida cuenta de que es un hecho conocido que en el humo del tabaco hay sustancias carcinogénicas y otros elementos tóxicos y de que está científicamente probado que el tabaco produce enfermedades mortales y toda una serie de incapacidades;

Convencida de que el tabaquismo pasivo o involuntario viola el derecho a la salud de los no fumadores y trasciende el ámbito personal del fumador para convertirse en una cuestión de salud pública, y

Consciente de que la actividad de la industria internacional del tabaco y sus campañas promocionales y de publicidad de masas presuponen un número sustancial de muertes evitables,

RESUELVE:

1. Propugnar la adopción de criterios y medidas de salud pública a escala mundial, regional y nacional para combatir el tabaquismo.

2. Pedir al Director que, en las próximas reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS y de la OMS proponga el establecimiento de un programa para el control del tabaquismo que cuente con el apoyo de todos los Países Miembros, con el fin de lograr los objetivos siguientes:

2.1 A nivel nacional:

- a) Reforzar los derechos de los no fumadores aplicando disposiciones legales que favorezcan el establecimiento de áreas donde esté prohibido fumar, así como medidas comunitarias para hacer respetar esas disposiciones;
- b) Introducir de modo regular elementos preventivos en los planes de estudio escolares en todos los grados y niveles docentes;
- c) Realizar una intensa campaña en los medios de comunicación de masas;
- d) Promulgar medidas legislativas para prohibir la publicidad directa o indirecta de cigarrillos.

2.2 En la Oficina Regional:

Desarrollar una actividad específica dentro del programa técnico de salud del adulto orientada a apoyar las acciones en los países mediante consultorías y prestación de asistencia a reuniones, seminarios y actividades de capacitación de informadores.

3. Pedir al Director que explore la posibilidad de conseguir fondos extrapresupuestarios de organizaciones bilaterales, multilaterales, privadas o de fundaciones que faciliten la asistencia necesaria para los programas referidos.

El Dr. VILLALBA (Uruguay) estima, en relación con el inciso d) del apartado 2.1, que a nivel nacional no puede promulgarse, ya que eso es una facultad exclusiva de los poderes ejecutivos. Debería decir "promover medidas para prohibir la publicidad directa o indirecta del cigarrillo", y cada país determinará qué tipo de medidas tiene que adoptar.

El Dr. ALLEN (Panamá) sugiere que en el párrafo 2.1 se agregue un apartado e) que diga: "Promover medidas legislativas que obliguen a informar en la cajetilla sobre el peligro del cigarrillo".

El Dr. QUIJANO (México) confiesa que no había leído la resolución anteriormente, pero no está de acuerdo con el párrafo 2 en que se pide al Director que proponga a los Cuerpos Directivos de la OPS y de la OMS el establecimiento de un programa para el control del tabaquismo, porque este existe ya en la OMS y es innecesario cuanto se dice en el proyecto de resolución.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que le resulta difícil expresarse como sigue, habida cuenta de la suma importancia del tema para la salud pública. Si bien se ha afirmado a menudo que la lucha contra el tabaquismo es la medida de salud pública con mayor potencial de producir salud, como ha puesto de relieve el Dr. Quijano, existe ya un plan aprobado por la OMS, y en la OPS hay un conjunto de actividades que abarca la mayor parte de esos aspectos.

A su juicio, será muy difícil que en su calidad de Director pueda promover un programa que abarque lo citado en el inciso 2.1.a), ya que atañe en gran medida a la reglamentación interna de los países. Se refiere a la estructura del proyecto de resolución y considera más apropiado pedir a los gobiernos que adopten tal medida. Con respecto al inciso d), aunque personalmente quisiera ver un mundo sin tabaco y, por lo tanto, sin anuncios ni propaganda de los productos del tabaco, no puede menos de reconocer que las realidades sociales y económicas de los países difieren fundamentalmente; a su juicio, lo máximo que la Organización puede recomendar a los países es que promuevan medidas legislativas para reglamentar la publicidad directa o indirecta de los productos del tabaco; ni siquiera puede pedir, como se ha sugerido, figure la advertencia en la cajetilla, porque cada país debe determinarlo. Propone, por ende, cambiar la estructura de la resolución para que todo lo que figura en el párrafo 2.1 quede encabezado por una fórmula como "solicitar, o sugerir a los Gobiernos Miembros que...", en el párrafo 2.2, "pedir al Director", actividades específicas que ya se están ejecutando. En cuanto al párrafo 3, propone refundirlo, para que en él se pida al Director que desarrolle una actividad regional de promoción y de apoyo, etc., y movilice recursos con ese fin.

Sugiere que en el párrafo 2 se solicite a los Gobiernos Miembros que elaboren planes nacionales de lucha y no control contra el tabaquismo, teniendo en cuenta especialmente los siguientes puntos: a), b), c) y d), modificándose la redacción de este último inciso para que diga "Promover medidas legislativas para reglamentar la publicidad directa o indirecta de productos del tabaco". En cuanto al párrafo 3, propone que en un primer inciso a) se pida al Director que ejecute el programa regional o que prepare un programa regional de acuerdo con los lineamientos del programa global aprobado por la OMS, y en un segundo inciso b) se le solicite que explore la posibilidad o todas las posibilidades de conseguir o de movilizar fondos extrapresupuestarios, y se mantenga el resto de la redacción.

El Dr. QUIJANO (México) propone al Comité Ejecutivo que no apruebe el proyecto de resolución y se prepare otro para la reunión del Consejo Directivo en septiembre.

El Dr. ALLEN (Panamá) recuerda que ha votado a favor del examen del proyecto de resolución y señala que, pese a estar de acuerdo con algunas enmiendas, nunca aprobará que no se incluya en la cajetilla de cigarrillos información sobre los peligros para la salud. Por esa razón propone que el debate sea mucho más exhaustivo y que el proyecto de resolución se examine en el Consejo Directivo.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) recaba la orientación del Comité y pregunta si habrá que añadir otro tema al programa aprobado para la reunión del Consejo.

Mr. BOYER (United States of America) said he would be prepared to accept the proposal that the Committee should not take a vote on the proposed resolution but should prepare another resolution together with a supporting document for submission to the Directing Council. The item would then be added to the agenda for the Council's XXXIII Meeting.

It was so agreed.
Así se acuerda.

Item 4.8: Drug Abuse Prevention
Tema 4.8: Prevención de la farmacodependencia

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

THE 101st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having seen the report "Drug Abuse Prevention," which summarizes the status of PAHO/WHO prevention activities for controlling the abuse of psychoactive substances (Document CE101/22),

RESOLVES:

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

THE XXXIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having seen the report "Drug Abuse Prevention" (Document CD33/_____);

Considering Resolutions XLI of the XXVII Meeting of the Directing Council, XXV of the XXI Pan American Sanitary Conference, and XVII of the XXIX Meeting of the Directing Council, in which the Member Governments and the Bureau are requested to collaborate in the strengthening of national and regional activities for the control of drug abuse, the development of systems to provide information on the size and nature of the problem, and the study of the causal factors and the impact of drugs on the health of the population in the Region;

Recognizing the importance of the work done by PAHO/WHO in the promotion of research in and the prevention of drug abuse; and

Considering that the high levels of the traffic in and the production and consumption of illegal drugs are affecting primarily and increasingly the Region's young population, to the detriment of their health and well-being,

RESOLVES:

1. To support coordination between PAHO/WHO and other international agencies and bodies doing similar work in the Region.

2. To request the Member Governments to support PAHO/WHO activities in this area by making technical and institutional resources available to the Organization and providing voluntary contributions to the PAHO budget for such purposes.

3. To request the health authorities of the Member Countries to intensify their participation and provide leadership for the groups and commissions that formulate intersectoral policies and programs for drug abuse control in the countries.

4. To promote the participation of the health sector in coordination with other sectors to promote and encourage primary prevention programs for the general population, with emphasis on groups at risk and adolescents.

5. To request the Director, within available resources, including from the Regional Director's Development Program and from extrabudgetary sources, to increase the attention and resources devoted by the Organization to this problem, making every possible effort to undertake the activities that are recommended in the report and additional ones as they are developed.

LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe "Prevención de la fármocoddependencia" que actualiza la labor preventiva de la OPS/OMS para combatir el uso indebido de sustancias psicoactivas (Documento CE101/22),

RESUELVE:

Recomendar a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo la aprobación de una resolución en los términos siguientes:

LA XXXIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe "Prevención de la fármacoddependencia" (Documento CD33/___);

Considerando las Resoluciones XLI de la XXVII Reunión del Consejo Directivo, XXV de la XXI Conferencia Sanitaria Panamericana y XVII de la XXIX Reunión del Consejo Directivo, en las que se pide a los Gobiernos Miembros y a la Oficina que colaboren en el fortalecimiento de las actividades nacionales y regionales de control del uso indebido de drogas, en el desarrollo de sistemas de información sobre la dimensión e índole del problema, en el estudio de los factores causales y del impacto de las drogas sobre la salud de la población de la Región;

Reconociendo la importancia de la labor realizada por la OPS/OMS en cuanto a la promoción de actividades preventivas y de investigación en el campo de la farmacodependencia, y

Considerando que la alta producción de drogas ilícitas, su tráfico y consumo están afectando en forma progresiva y primordialmente a la población joven de la Región en detrimento de su salud y bienestar,

RESUELVE:

1. Apoyar la labor de coordinación de la OPS/OMS con otras agencias y organismos internacionales que realizan esfuerzos similares en el ámbito regional.

2. Solicitar a los Gobiernos Miembros que apoyen las actividades de la OPS/OMS en este campo, poniendo a disposición de la Organización recursos técnicos e institucionales y realizando contribuciones voluntarias al presupuesto de la OPS para tales fines.

3. Solicitar a las autoridades de salud de los Países Miembros que intensifiquen su participación y provean liderazgo a los grupos y comisiones que se ocupan de formular políticas y programas intersectoriales de control de farmacodependencia en el ámbito nacional.

4. Promover la participación del sector salud en la labor de coordinación con otros sectores para impulsar y estimular programas de prevención primaria dirigidos a la población general, con énfasis en los grupos en situación de riesgo y adolescentes.

5. Pedir al Director que, con los recursos disponibles, incluidos los del Programa de Desarrollo del Director Regional y los extrapresupuestarios, incremente la atención y los medios que la Organización dedica a este problema, haciendo todos los esfuerzos posibles por emprender las actividades que se recomiendan en el informe y las adicionales que vayan surgiendo.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Aedes albopictus
Aedes albopictus

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/12):

THE 101st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having reviewed Document CE101/28 which proposes a role for PAHO in dealing with the importation and exportation of Aedes albopictus and bearing in mind that extensive areas in the Region of the Americas are still infested by Aedes aegypti; and

Recognizing the imminent risk and urgent necessity to prevent further spread and to control or eliminate already existing infestations of Aedes albopictus,

RESOLVES:

To recommend to the XXXIII Meeting of the Directing Council that it adopt a resolution in the following terms:

THE XXXIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having seen the report on Aedes albopictus which proposes a role for action by PAHO in this matter;

Taking note of Resolution XXVI of the XXXI Meeting of the Directing Council (1985) that urges the Governments of the countries to take appropriate actions to overcome barriers that may be hindering progress in their programs to control or eradicate Aedes aegypti, giving the necessary attention to the allocation of funds, personnel and materials for these programs and to implement measures for preventing exportation of the vector to other countries; and

Reaffirming Resolution XXV of the XXII Pan American Sanitary Conference (1986) which, inter alia, recommended to the Member Countries that they initiate or continue the necessary actions for effective surveillance of Aedes albopictus and measures to prevent its further dissemination or to eradicate it, if possible,

RESOLVES:

1. To urge the governments of countries and territories still infested with Aedes aegypti and Aedes albopictus to implement the resolutions mentioned above.

2. To reaffirm statements contained in the approved Plan of Action for Aedes albopictus control (Document CE99/15).

3. To urge all Member Countries:

- a) To take note of the need for adequate legislation and to take the necessary steps to implement regulations regarding importation and exportation of used tire casings;
- b) To prepare and implement national plans of action for the control of Aedes albopictus with strategies and activities similar to those existing in Aedes aegypti control programs.

4. To request Member Countries to report periodically to the Director on any infestations with Aedes albopictus.

5. To request the Director to continue to support Member Countries in their surveillance and control activities with particular reference to dissemination of scientific and technical information which they may use in establishing the necessary legislative and operational steps to prevent the spread of Aedes albopictus.

LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el Documento CE101/28, en el que se propone que la OPS colabore en la solución del problema de la importación y exportación de Aedes albopictus, y teniendo en cuenta que extensas zonas de la Región de las Américas todavía están infestadas por Aedes aegypti, y

Reconociendo el riesgo inminente y la necesidad urgente de impedir la propagación del Aedes albopictus y controlar o eliminar las infestaciones existentes,

RESUELVE:

Recomendar que la XXXIII Reunión del Consejo Directivo apruebe una resolución en los términos siguientes:

LA XXXIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe sobre el Aedes albopictus, en el que se propone que la OPS intervenga en el asunto;

Teniendo en cuenta la Resolución XXVI de la XXXI Reunión del Consejo Directivo (1985), en la cual se pide encarecidamente a los gobiernos de los países que adopten medidas apropiadas para vencer las barreras que impidan los adelantos de sus programas para controlar o erradicar el Aedes aegypti, prestando la debida atención a la asignación de fondos, personal y materiales para esos programas, y que tomen las providencias necesarias para evitar la introducción del vector en otros países, y

Reafirmando la Resolución XXV de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana (1986) en la cual, entre otras cosas, se recomienda a los Países Miembros que inicien o continúen las actividades necesarias para ejercer una vigilancia eficaz del Aedes albopictus y las medidas destinadas a prevenir su mayor propagación o a erradicarlo, si es posible,

RESUELVE:

1. Instar a los gobiernos de los países y territorios que todavía están infestados por Aedes aegypti y Aedes albopictus a que pongan en práctica las resoluciones mencionadas.

2. Reafirmar las declaraciones del Plan de Acción aprobado para el control del Aedes albopictus (Documento CE99/15).

3. Pedir encarecidamente a todos los Países Miembros que:

a) Tengan en cuenta la necesidad de crear leyes adecuadas y tomar las medidas necesarias para aplicar los reglamentos relativos a la importación y exportación de cubiertas de neumáticos usadas;

b) Preparen y ejecuten planes nacionales de acción para el control del Aedes albopictus, con estrategias y actividades similares a las existentes en los programas de control del Aedes aegypti.

4. Solicitar de los Países Miembros que informen periódicamente al Director sobre cualquier caso de infestación por Aedes albopictus.

5. Pedir al Director que continúe apoyando a los Países Miembros en las actividades de vigilancia y control, especialmente en lo que concierne a la difusión de información técnica y científica que se pueda usar para dictar leyes y tomar las medidas necesarias para evitar la propagación del Aedes albopictus.

El Dr. ALLEN (Panamá) declara no tener ninguna objeción, aunque sí hubiese preferido que en el inciso a) del párrafo 3 se hubiera añadido "tomar las medidas necesarias para aplicarlas y hacer uso de la información difundida por la OPS con relación a la importación y exportación de cubiertas y neumáticos usados". Aclara que no es una propuesta, pero que el material que se difundió en relación con el control de esos neumáticos, en manos de los gobiernos, debería ponerse de relieve en el texto. No obstante, no se opone a la aprobación del proyecto de resolución, aunque esa mención no figure.

The SECRETARY said that the information that had been provided to the Committee would be incorporated in the documentation to be submitted to the Directing Council on the subject.

El Dr. VILLALBA (Uruguay) estima que en el párrafo 3 no debería utilizarse el adverbio "encarecidamente" porque, a su juicio, no cabe "rogar" a los Países Miembros.

The CHAIRMAN proposed that the amendment to the Spanish text of the proposed resolution (PR/12) suggested by the Representative of Uruguay be adopted.

It was so agreed.

Así se acuerda.

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

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

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) estima que la reunión ha sido muy positiva, agradece a los Representantes "encarecidamente", o de todo corazón, por su participación, y les desea un feliz viaje de regreso a sus países. Los insta a que sigan cooperando con la Organización en todas las instancias posibles.

After the customary exchange of courtesies, the Chairman declared the 101st Meeting of the Executive Committee closed.

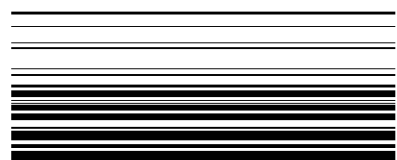
Después de los elogios y felicitaciones habituales, el Presidente declara clausurada la 101a Reunión del Comité Ejecutivo.

The session rose at 7:00 p.m.

Se levanta la sesión a las 7:00 p.m.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
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, U.S.A.



31 98 MO XL
03/94 196784 616