

1989

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

SUMMARY RECORDS

Executive Committee of the
Pan American Health Organization
103rd Meeting: 26-30 June 1989
Washington, D.C.



ACTAS RESUMIDAS

Comite Ejecutivo de la
Organización Panamericana de la Salud
103a Reunión: 26-30 de junio de 1989
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 232.

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 232.

© Pan American Health Organization, 1989

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, 1989

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 103rd Meeting of the Executive Committee of the Pan American Health Organization was held at PAHO Headquarters, Washington, D.C., from 26 to 30 June 1989.

The following Representatives held office:

Chairman pro tempore:	Dr. Eugene Laurent	Trinidad and Tobago
Vice Chairman pro tempore:	Dr. Samuel Villalba	Uruguay
Rapporteur pro tempore:	Dr. Héctor Borges	Venezuela

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

INTRODUCCION

La 103a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud se celebró en la Sede de la OPS, en Washington, D.C., del 26 al 30 de junio de 1989.

Los siguientes Representantes integraron la Mesa Directiva:

Presidente pro tempore:	Dr. Eugene Laurent	Trinidad y Tabago
Vicepresidente pro tempore:	Dr. Samuel Villalba	Uruguay
Relator pro tempore:	Dr. Héctor Borges	Venezuela

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.	1
Programa de temas	1
List of Participants.	5
Lista de Participantes.	5
Summary Records	9
Actas resumidas	9
FIRST PLENARY SESSION (Monday, 26 June 1989, at 9:00 a.m.)	
PRIMERA SESION PLENARIA (Lunes, 26 de junio de 1989, a las 9:00 a.m.)	
Item 1: Opening of the Meeting	11
Tema 1: Inauguración de la Reunión	11
Election of the Vice Chairman <u>pro tempore</u> and Rapporteur <u>pro tempore</u>	11
Elección del Vicepresidente <u>pro tempore</u> y del Relator <u>pro tempore</u>	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 XXXIV Meeting of the Directing Council of PAHO, XLI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas	12
Tema 2.2: Representación del Comité Ejecutivo en la XXXIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XLI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.	12
Item 3.1: Report of the Subcommittee on Planning and Programming .	13
Tema 3.1: Informe del Subcomité de Planificación y Programación. .	13
Item 3.2: Report of the Special Subcommittee on Women, Health, and Development.	17
Tema 3.2: Informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo.	17
Item 5.1: Report on the Collection of Quota Contributions.	24
Tema 5.1: Informe sobre la recaudación de las cuotas	24

SECOND PLENARY SESSION (Monday, 26 June 1989, at 2:00 p.m.)
SEGUNDA SESION PLENARIA (Lunes, 26 de junio de 1989, a las 2:00 p.m.)

Item 5.2:	Interim Financial Report of the Director for 1988	27
Tema 5.2:	Informe Financiero Interino del Director para 1988.	27
Item 4.1:	Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1990-1991 Provisional Draft of the Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1992-1993 Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1992-1993.	32
Tema 4.1:	Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud para el Bienio 1990-1991 Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud para el Bienio 1992-1993 Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el Bienio 1992-1993	32

THIRD PLENARY SESSION (Tuesday, 27 June 1989, at 9:00 a.m.)
TERCERA SESION PLENARIA (Martes, 27 de junio de 1989, a las 9:00 a.m.)

Item 4.1:	Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1990-1991 Provisional Draft of the Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1992-1993 Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1992-1993.	45
Tema 4.1:	Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud para el Bienio 1990-1991 Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud para el Bienio 1992-1993 Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el Bienio 1992-1993	45

FOURTH PLENARY SESSION (Tuesday, 27 June 1989, at 2:00 p.m.)
CUARTA SESION PLENARIA (Martes, 27 de junio de 1989, a las 2:00 p.m.)

Item 4.1:	Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1990-1991 Provisional Draft of the Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1992-1993 Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1992-1993.	65
Tema 4.1:	Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud para el Bienio 1990-1991 Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud para el Bienio 1992-1993 Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el Bienio 1992-1993	65

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

Item 5.1:	Report on the Collection of Quota Contributions.	77
Tema 5.1:	Informe sobre la recaudación de las cuotas	77
Item 5.2:	Interim Financial Report of the Director for 1988.	79
Tema 5.2:	Informe Financiero Interino del Director para 1988	79
Item 4.2:	Health and Development: Impact of the Economic Crisis.	80
Tema 4.2:	Salud y desarrollo: Repercusión de la crisis económica	80

FIFTH PLENARY SESSION (Wednesday, 28 June 1989, at 9:00 a.m.)
QUINTA SESION PLENARIA (Miércoles, 28 de junio de 1989, a las 9:00 a.m.)

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

Item 3.2:	Report of the Special Subcommittee on Women, Health and Development.	81
Tema 3.2:	Informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo.	81
Item 4.2:	Health and Development: Impact of the Economic Crisis (<u>continued</u>).	84
Tema 4.2:	Salud y desarrollo: Repercusión de la crisis económica (<u>continuación</u>).	84

Item 4.3:	Relationship between the Pan American Health Organization and the Pan American Health and Education Foundation. . . .	95
Tema 4.3:	Relaciones entre la Organización Panamericana de la Salud y la Fundación Panamericana de la Salud y Educación .	95

SIXTH PLENARY SESSION (Wednesday, 28 June 1989, at 2:00 p.m.)
SEXTA SESION PLENARIA (Miércoles, 28 de junio de 1989, a las 2:00 p.m.)

Consideration of Proposed Resolution Pending Adoption
Consideración del proyecto de resolución pendiente de aprobación

Item 4.1:	Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1990-1991.	103
Tema 4.1:	Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud para el Bienio 1990-1991	103
Item 4.4:	Analysis of PAHO's Fellowship Program	105
Tema 4.4:	Análisis del Programa de Becas de la OPS.	105
Item 4.5:	Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the Americas .	106
Tema 4.5:	Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas.	106
Item 4.6:	Plan of Action for the Eradication of Indigenous Transmission of Wild Poliovirus	114
Tema 4.6:	Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Poliovirus Salvaje.	114

SEVENTH PLENARY SESSION (Wednesday, 28 June 1989, at 5:30 p.m.)
SEPTIMA SESION PLENARIA (Miércoles, 28 de junio de 1989, a las 5:30 p.m.)

Item 4.7:	Regional Plan of Action for the Prevention and Control of the Use of Tobacco.	121
Tema 4.7:	Plan de Acción Regional para la Prevención y Control del Tabaquismo	121
Item 4.8:	Malaria Control.	126
Tema 4.8:	Control de la malaria.	126
Item 4.9:	Blindness Prevention in the Americas.	133
Tema 4.9:	Prevención de la ceguera en las Américas.	133

EIGHTH PLENARY SESSION (Thursday, 29 June 1989, at 9:00 a.m.)
OCTAVA SESION PLENARIA (Jueves, 29 de junio de 1989, a las 9:00 a.m.)

Item 3.3:	Report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration, 1989.	137
Tema 3.3:	Informe del Jurado del Premio OPS en Administración, 1989 .	137
Item 3.4:	Report of the Subcommittee on Inter-American Non-governmental Organizations in Official Relations with PAHO: Review of the List of Inter-American Non-governmental Organizations in Official Relations with PAHO.	138
Tema 3.4:	Informe del Subcomité sobre Organizaciones Interamericanas No Gubernamentales en Relaciones Oficiales con la OPS: Revisión de la Lista de Organizaciones Interamericanas No Gubernamentales en Relaciones Oficiales con la OPS.	138
Item 6.1:	Statement by the Representative of the PAHO/WHO Staff Association	143
Tema 6.1:	Intervención del Representante de la Asociación del Personal de la OPS/OMS.	143
Item 5.3:	Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau	148
Tema 5.3:	Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana.	148
Item 5.4:	Hiring under Local Conditions of Employment for the Mobilization of National Resources.	150
Tema 5.4:	Contratación de personal bajo condiciones locales de empleo para la movilización de recursos nacionales.	150

NINTH PLENARY SESSION (Thursday, 29 June 1989, at 2:00 p.m.)
NOVENA SESION PLENARIA (Jueves, 29 de junio de 1989, a las 2:00 p.m.)

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption

Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación

Item 4.2:	Health and Development: Impact of the Economic Crisis .	161
Tema 4.2:	Salud y desarrollo: Repercusión de la crisis económica.	161
Item 4.4:	Analysis of PAHO's Fellowship Program.	165
Tema 4.4:	Análisis del Programa de Becas de la OPS	165
Item 4.5:	Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the Americas.	169
Tema 4.5:	El síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas.	169

Item 4.6:	Plan of Action for the Eradication of Indigenous Transmission of Wild Poliovirus.	173
Tema 4.6:	Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Poliovirus Salvaje	173
Item 4.7:	Regional Plan of Action for the Prevention and Control of the Use of Tobacco.	178
Tema 4.7:	Plan de Acción Regional para la Prevención y Control del Tabaquismo	178
Item 4.9:	Blindness Prevention in the Americas	181
Tema 4.9:	Prevención de la ceguera en las Américas	181
Item 5.5:	PAHO Building Fund and Maintenance and Repair of PAHO-owned Buildings.	184
Tema 5.5:	Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles y mantenimiento y reparación de los edificios de propiedad de la OPS. . . .	184
Item 5.6:	Official Seal of the Pan American Health Organization . . .	186
Tema 5.6:	Sello oficial de la Organización Panamericana de la Salud .	186
Item 6.2:	Report on the VI Inter-American Meeting at the Ministerial Level on Animal Health.	188
Tema 6.2:	Informe sobre la VI Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial.	188
Item 6.3:	Resolutions of the Forty-second World Health Assembly of Interest to the Executive Committee.	191
Tema 6.3:	Resoluciones y otras medidas de la 42a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo	191

TENTH PLENARY SESSION (Friday, 30 June 1989, at 9:00 a.m.)
DECIMA SESION PLENARIA (Viernes, 30 de junio de 1989, a las 9:00 a.m.)

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

Item 4.4:	Analysis of PAHO's Fellowship Program.	193
Tema 4.4:	Análisis del Programa de Becas de la OPS.	193
Item 4.8:	Malaria Control.	196
Tema 4.8:	Control de la malaria.	196

<u>Item 5.4:</u>	Hiring under Local Conditions of Employment for the Mobilization of National Resources	201
<u>Tema 5.4:</u>	Contratación de personal bajo condiciones locales de empleo para la movilización de recursos nacionales . . .	201
<u>Item 5.5:</u>	PAHO Building Fund and Maintenance and Repair of PAHO-owned Buildings.	203
<u>Tema 5.5:</u>	Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles y mantenimiento y reparación de los edificios de propiedad de la OPS.	203
<u>Item 6.3:</u>	Resolutions of the Forty-second World Health Assembly of Interest to the Executive Committee (<u>continued</u>).	205
<u>Tema 6.3:</u>	Resoluciones de la 42a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo (<u>continuación</u>).	205
<u>Item 7.1:</u>	Dates of Future Meetings of the Governing Bodies of the World Health Organization.	206
<u>Tema 7.1:</u>	Fechas de las futuras reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización Mundial de la Salud	206
<u>Item 8:</u>	Other Matters	213
<u>Tema 8:</u>	Otros asuntos	213
<u>Item 2.3:</u>	Provisional Agenda of the XXXIV Meeting of the Directing Council of PAHO, XLI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas.	214
<u>Tema 2.3:</u>	Programa provisional de temas de la XXXIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XLI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas	214
	Closing of the Meeting	216
	Clausura de la Reunión	216

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 XXXIV Meeting of the Directing Council of PAHO, XLI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
 - 2.2 Representación del Comité Ejecutivo en la XXXIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XLI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas
 - 2.3 Provisional Agenda of the XXXIV Meeting of the Directing Council of PAHO, XLI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
 - 2.3 Programa provisional de temas de la XXXIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XLI 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, 1989
 - 3.3 Informe del Jurado del Premio OPS en Administración, 1989
 - 3.4 Report of the Subcommittee on Inter-American Nongovernmental Organizations in Official Relations with PAHO: Review of the List of Inter-American Nongovernmental Organizations in Official Relations with PAHO
 - 3.4 Informe del Subcomité sobre Organizaciones Interamericanas No Gubernamentales en Relaciones Oficiales con la OPS: Revisión de la lista de Organizaciones Interamericanas No Gubernamentales en Relaciones Oficiales con la OPS

4. PROGRAM POLICY MATTERS

4. ASUNTOS RELATIVOS A LA POLITICA DE LOS PROGRAMAS

4.1 Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1990-1991

4.1 Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud para el Bienio 1990-1991

Provisional Draft of the Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1992-1993

Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud para el Bienio 1992-1993

Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1992-1993

Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el Bienio 1992-1993

4.2 Health and Development: Impact of the Economic Crisis

4.2 Salud y desarrollo: Repercusión de la crisis económica

4.3 Relationship between the Pan American Health Organization and the Pan American Health and Education Foundation

4.3 Relaciones entre la Organización Panamericana de la Salud y la Fundación Panamericana de la Salud y Educación

4.4 Analysis of PAHO's Fellowship Program

4.4 Análisis del programa de becas de la OPS

4.5 Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the Americas

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

4.6 Plan of Action for the Eradication of Indigenous Transmission of Wild Poliovirus

4.6 Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Poliovirus Salvaje

4.7 Regional Plan of Action for the Prevention and Control of the Use of Tobacco

4.7 Plan de Acción Regional para la Prevención y Control del Tabaquismo

4.8 Malaria Control

4.8 Control de la malaria

4.9 Blindness Prevention in the Americas

4.9 Prevención de la ceguera en las Américas

5. ADMINISTRATIVE AND FINANCIAL POLICY MATTERS
5. ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y DE POLITICA FINANCIERA

- 5.1 Report on the Collection of Quota Contributions
- 5.1 Informe sobre la recaudación de las cuotas
- 5.2 Interim Financial Report of the Director for 1988
- 5.2 Informe Financiero Interino del Director para 1988
- 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 Official Seal of the Pan American Health Organization
- 5.6 Sello oficial de la Organización Panamericana de la Salud

6. GENERAL INFORMATION MATTERS
6. ASUNTOS DE INFORMACION GENERAL

- 6.1 Statement by the Representative of the Staff Association
- 6.1 Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS
- 6.2 Report on the VI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Animal Health
- 6.2 Informe sobre la VI Reunión Interamericana de Salud Animal a Nivel Ministerial
- 6.3 Resolutions of the Forty-second World Health Assembly of Interest to the Executive Committee
- 6.3 Resoluciones y otras medidas de la 42a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo

7. CONSTITUTIONAL MATTERS
7. ASUNTOS RELATIVOS A LA CONSTITUCION

- 7.1 Dates of Future Meetings of the Governing Bodies of the World Health Organization
- 7.1 Fechas de las futuras reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización Mundial de la Salud

8. OTHER MATTERS
8. OTROS ASUNTOS

LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES

MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE
MIEMBROS DEL COMITE EJECUTIVO

CANADA	Mr. Norbert Préfontaine Dr. André Moineau Ms. Frieda Paltiel
ECUADOR	Dr. Enrique Granizo Mantilla Dr. Edgar Moncayo
EL SALVADOR	Tte. Cnel. y Dr. Lizandro Vásquez Dr. José María Ticas
PANAMA	Dr. Jorge Salazar
SAINT LUCIA/SANTA LUCIA	Mr. Romanus Lansiquot Mr. Cornelius L. Lubin
TRINIDAD AND TOBAGO/ TRINIDAD Y TABAGO	Dr. Eugene Laurent Mr. Lennox A. Wattley Mr. Gerald Dennis Thompson
UNITED STATES OF AMERICA/ ESTADOS UNIDOS DE AMERICA	Dr. George Hardy, Jr. Mr. Neil A. Boyer Ms. Marlyn Kefauver Ms. Paula Feeney Mr. F. Gray Handley Ms. Lee Ann Howdershell Dr. Carl Kupfer
URUGUAY	Dr. Samuel Villalba
VENEZUELA	Dr. Héctor Borges Sra. Iraida Frias

SUBCOMMITTEES OF THE EXECUTIVE COMMITTEE
SUBCOMITES DEL COMITE EJECUTIVO

Subcommittee on Planning and Programming
Subcomité de Planificación y Programación

Ms. Marlyn Kefauver
Rapporteur/Relatora

SUBCOMMITTEES OF THE EXECUTIVE COMMITTEE (cont.)
SUBCOMITES DEL COMITE EJECUTIVO (cont.)Special Subcommittee on Women, Health and Development
Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo

Ms. Frieda Paltiel
President/Presidenta

OBSERVERS
OBSERVADORESMember Governments of PAHO
Gobiernos Miembros de la OPS

BAHAMAS	Ms. Cleopatra Ferguson
BRAZIL/BRASIL	Dr. Edmur Pastorelo Sr. José Luiz Machado e Costa
CHILE	Dr. José Manuel Borgoño
MEXICO	Sr. José Aguilar Salazar

Intergovernmental Organizations
Organizaciones IntergubernamentalesInter-American Commission of Women (ICW)
Comisión Interamericana de Mujeres (CIM)

Dr. Julieta Jardí de Morales Macedo

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

Mr. Tomás Engler

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

Mr. David Black
Mr. Henry Jova

Organization of American States (OAS)
Organización de los Estados Americanos (OEA)

Ms. Joan H. Irañeta
Ms. Myriam Tenenbaum

OBSERVERS (cont.)
OBSERVADORES (cont.)

Nongovernmental Organizations
Organizaciones No Gubernamentales

Inter-American College of Radiology (CIR)
Colegio Interamericano de Radiología (CIR)

Dr. Charles Nice

Latin American and Caribbean Association of Public Health Education
(ALAESp)
Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública
(ALAESp)

Dr. David Gómez Cova

Latin American Federation of the Pharmaceutical Industry (FIFARMA)
Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA)

Dr. Rafael Fernández Stoll

Pan American Federation of Nursing Professionals (FEPPEN)
Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN)

Ms. Nora de Peñaranda
Ms. Luz Marina Alfonso
Ms. María Carolina Prada

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 Ochoa
Assistant Director/Subdirector

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

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

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

Dr. Rodolfo Rodríguez
Area Director, Health Systems Infrastructure
Director de Area, 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, Departamento de Conferencias y Servicios Generales

Mr. Carlos L. García

PLENARY SESSIONS
SESIONES PLENARIAS

FIRST PLENARY SESSION
PRIMERA SESION PLENARIA

Monday, 26 June 1989, at 9:00 a.m.
Lunes, 26 de junio de 1989, a las 9:00 a.m.

Chairman: Dr. Eugene Laurent Trinidad and Tobago
Presidente: Trinidad y Tabago

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

In the absence of the Chairman of the Executive Committee, the VICE CHAIRMAN, acting as Chairman pro tempore, welcomed the members and expressed his confidence that the Committee would deal expeditiously with the very full agenda before it.

ELECTION OF THE VICE CHAIRMAN PRO TEMPORE AND RAPPORTEUR PRO TEMPORE
ELECCION DEL VICEPRESIDENTE PRO TEMPORE Y DEL RELATOR PRO TEMPORE

Mr. WATTLEY (Trinidad and Tobago) proposed the Representative of Uruguay, Dr. Villalba, as Vice Chairman pro tempore.

Decision: Dr. Samuel Villalba (Uruguay) was elected Vice Chairman pro tempore.

Decisión: Dr. Samuel Villalba (Uruguay) es elegido Vice-presidente pro tempore.

Dr. VILLALBA (Uruguay) agradece la nominación y, a su vez, propone como Relator pro tempore al Dr. Héctor Borges, Representante de Venezuela.

Decision: Dr. Héctor Borges (Venezuela) was elected Rapporteur pro tempore.

Decisión: Dr. Héctor Borges (Venezuela) es elegido Relator 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 CE103/1, Rev. 1) and asked the Deputy Director to present the item.

Dr. KNOUSS (Deputy Director, PASB) reviewed Articles 3 and 5 of the Rules of Procedure, on the basis of which the Provisional Agenda had been submitted to the Executive Committee for consideration and adoption.

El Dr. BORGÑO (Observador de Chile) pide que se le indique el orden en que se tratarán los temas.

Dr. KNOUSS (Deputy Director, PASB) said that, as requested by the Executive Committee at its 101st Meeting, a separate document (WP/1) giving the suggested order for consideration of the agenda items had been circulated to the Members of the Executive Committee. The first question, then, was whether any additional items should be included in the agenda. The order in which agenda items were to be taken up might be considered separately.

Decision: The agenda was adopted.

Decisión: Se aprueba el programa de temas.

El Dr. BORGÑO (Observador de Chile) sugiere que se trate el tema 2.3 (Programa provisional de temas de la XXXIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XLI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas) en el orden que le corresponde, en vez de aplazarlo hasta el último día, lo cual no le parece conveniente en vista de que el programa de temas está muy recargado.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) expresa su calurosa bienvenida a todos los miembros del Comité así como a los observadores de otros países y de varias organizaciones tanto intergubernamentales como no gubernamentales, y les da las gracias por su presencia. Seguidamente, en relación con la sugerencia del Dr. Borgño, explica que no sería práctico anticipar el debate sobre el programa de temas del Consejo Directivo, ya que durante las deliberaciones del Comité Ejecutivo podrían surgir nuevos temas o razones que obligarían a discutirlo de nuevo más adelante, lo que constituiría una duplicación de esfuerzos.

The CHAIRMAN, noting that there were no further comments, declared the order of consideration of the agenda items as listed in Document WP/1 approved.

It was so agreed.

Así se acuerda.

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

The CHAIRMAN drew attention to Document CE103/4 and invited the Deputy Director to present the item.

Dr. KNOUSS (Deputy Director, PASB) noted that, while the Executive Committee was entitled under Rule 14 of the Rules of Procedure to be represented at the Directing Council meeting by its Chairman and up to two additional representatives, in recent years it had, for reasons of economy, appointed only one other representative and one alternate each to the representative and the Chairman.

The CHAIRMAN proposed Mr. Prefontaine (Canada) as alternate to the elected Chairman of the Executive Committee, Dr. Plutarco Naranjo, and Dr. Borges (Venezuela) as the other representative, with Dr. George Hardy (United States of America) as his alternate.

It was so agreed.
Así se acuerda.

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

The CHAIRMAN called attention to Document CE103/19 and asked the Rapporteur of the Subcommittee on Planning and Programming to present the report of the subcommittee.

Ms. KEFAUVER (Rapporteur, Subcommittee on Planning and Programming) said that, as the Subcommittee on Planning and Programming was a subcommittee of the Executive Committee, and a number of items discussed by the Subcommittee would also be considered by the Executive Committee, she would limit her report, at this time, to those items not on the Executive Committee's agenda. The Subcommittee had held two meetings, one in December 1988 and the other in April 1989. In addition to the members of the Subcommittee (Canada, United States of America, Uruguay, and Venezuela), the first meeting had also been attended by Representatives of Brazil and Honduras with an observer for Bolivia, and the second meeting, by Representatives of Argentina, Barbados, and Brazil and the observer for Cuba. The items that will not be discussed elsewhere on the agenda of the Executive Committee include: Analysis of PAHO's Technical Cooperation in a Country Program: (Honduras and Argentina); Analysis of PAHO's Technical Cooperation in a Regional Program: Maternal and Child Health; Analysis of PAHO's Emergency Preparedness and Disaster Relief Program; and PAHO'S Technical Cooperation Program and Nongovernmental Organizations.

At each meeting of the Subcommittee one country program and one regional program had been presented. The reviews of the technical cooperation programs with Honduras and Argentina had been presented to the Subcommittee as a means of increasing understanding of the role of PAHO and its interaction with Member Governments, and to assist in identifying needs and priorities, and maximizing the utilization of resources. The reviews had focused on evaluation of technical cooperation. In that respect they fulfilled the mandate of evaluating global strategies for health for all by the year 2000, as well as PAHO/WHO's mandate for integral cooperation at the country level through an interdisciplinary and interprogram approach. The evaluations had resulted in recommendations that would enable the Secretariat to improve its medium-term programming and management cooperation at the country level. Efforts were also being made to reduce the cost of the evaluation exercises.

The reviews of the regional programs had covered the maternal and child health and disaster preparedness programs. In reviewing maternal and child health, the Subcommittee had focused on the 1986-1987 evaluation of the Program for the Control of Diarrheal Diseases, with particular emphasis on the four-month workplans. It was agreed that they had become an excellent management instrument by permitting the delegation of functions to units and to local PAHO/WHO offices. There had been general praise for the quality of program management and implementation of the Emergency Preparedness and Disaster Relief Program. PAHO had been encouraged to evaluate the effectiveness of its teaching materials and country programs, and to continue to play an aggressive role in multi-sectoral coordination and cooperation at the regional and country levels. The Secretariat had indicated that technological and chemical disasters would probably be a greater problem than natural disasters in the future, and that PAHO did not currently have the skills or human resources required to address it. The Secretariat had also noted the special problem of refugees and displaced persons.

With regard to PAHO's technical cooperation program and non-governmental organizations, the Subcommittee had noted that there were many different kinds of NGOs. It was important to distinguish among them, identifying their objectives and defining an appropriate relationship with them. Member Countries had urged caution and consultation before PAHO engaged in relationships with NGOs. The Secretariat had indicated that PAHO would need to consult with Member Governments to ascertain their interest in identifying relationships with NGOs, and PAHO had agreed to gather further information and report back to the Subcommittee.

Other items discussed by the Subcommittee on Planning and Programming would be reported to the Executive Committee at the time of presentation of the relevant agenda items.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que en la reunión de diciembre de 1989 el Subcomité examinó también las experiencias de cooperación técnica de la Organización con otro país: Honduras, y la cooperación en un programa regional: salud maternoinfantil, que son de gran interés para el Comité Ejecutivo.

Ms. KEFAUVER (Rapporteur, Subcommittee on Planning and Programming) said that the analysis of the Maternal and Child Health Program had focused on evaluation of the Program for the Control of Diarrheal Diseases, and had referred to the instrument that was used for evaluating conditions of efficiency. The instrument had been presented in some detail, and perhaps the Director might feel it preferable for members of the Committee to read the evaluation report.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) aclara que le interesa destacar los resultados de la evaluación de los servicios de salud maternoinfantil. El Subcomité recibió información sobre unos 1.600 servicios, pero se cuenta con evaluaciones de casi 4.000 servicios y los resultados han sido inquietantes. Por ejemplo, solo 5% de los servicios

evaluados declararon que conocían a la población objetivo; solo 7%, aproximadamente, tienen buenos sistemas de programación y administración, y más de 90% de ellos no han organizado actividades de participación de la comunidad. Considera que las condiciones en que se da la atención de madres y niños en la Región son realmente lamentables y subrayan uno de los mayores problemas y desafíos que es preciso enfrentar en el futuro. Hace hincapié no solo en la importancia de las evaluaciones, sino también en la necesidad de reorientar y mejorar la administración de los servicios: este es uno de los aspectos más importantes a tratar cuando se examine el presupuesto de la Organización.

El Dr. BORGÑO (Observador de Chile) agradece a la Sra. Kefauver la presentación del informe del Subcomité de Planificación y Programación, pero estima que para los que no han participado en las reuniones del Subcomité a veces no queda claro en qué se han basado las conclusiones. Por lo tanto, sería bueno adjuntar al informe algunos de los documentos utilizados por el Subcomité, para que así los Miembros del Comité Ejecutivo y los observadores puedan analizar más a fondo los datos presentados.

Opina que las evaluaciones mencionadas son muy importantes, pero que deben ajustarse a las características particulares de los programas de los países más que a una matriz estándar, puesto que entre ellos existen diferencias debidas a su grado de desarrollo o a los problemas concretos de una localidad. Para realizar una evaluación es preciso contar con antelación con un documento de referencia y también se requiere de un enfoque multisectorial y multidisciplinario de la salud. Además, las evaluaciones deben realizarse en función de los objetivos que el país se ha trazado y en las políticas del gobierno correspondientes al período evaluado. Cree que debe prepararse un calendario para que la periodicidad de las evaluaciones sea más uniforme en todos los países, pues por ejemplo, hace mucho tiempo que no se ha evaluado la cooperación técnica de la OPS en Chile.

En cuanto al Programa de Preparativos para Emergencia y Socorro en Casos de Desastre, que le parece excelente, le preocupa que dependa prácticamente de fondos extrapresupuestarios. Considera que el compromiso de una organización se manifiesta aumentando los fondos ordinarios que destina a un programa, ya que los fondos extrapresupuestarios conllevan vicisitudes, aunque indudablemente ofrecen ventajas. Si bien la generosidad de los países, como el Japón, que contribuyen al programa es admirable, le parece que el presupuesto de la Organización es demasiado rígido y rara vez admite cambios. Le gustaría que hubiera más flexibilidad al respecto, especialmente en relación con los puestos de la Sede que no son financiados con fondos ordinarios.

Refiriéndose al problema de los servicios de salud materno-infantil, dice que está de acuerdo con las palabras del Director, pero que hay programas, como los de Costa Rica, Cuba y Chile, que podrían servir de modelos para el adiestramiento del personal de otros países, porque ya han alcanzado muchas de sus metas. Además, la información presentada no es suficiente para hacer una buena evaluación. Todas las afirmaciones que aparezcan en los documentos oficiales de la OPS deben estar muy bien fundamentadas.

Por otra parte, no está de acuerdo con la importancia otorgada a la programación cuatrimestral; hay otras cosas más importantes en el proceso de planificación y programación que deberían analizarse. Este es un ejemplo del problema crónico de que la Organización insista en procedimientos que no le parecen convenientes a los países. A veces los países se ven obligados a hacer esfuerzos innecesariamente complicados y que no se justifican en función de los resultados. Lo importante, dice, es simplificar el trabajo de los países mediante un sistema de vigilancia adecuado para obtener información útil y confiable. Su intención es hacer una crítica constructiva; no propone eliminar el sistema, sino perfeccionarlo. Considera esencial que concuerden las necesidades de la Organización y las de los países para que éstos le den importancia al trabajo de evaluación y se puedan obtener datos fidedignos que permitan llevar a conclusiones acertadas.

Ms. KEFAUVER (Rapporteur, Subcommittee on Planning and Programming) agreed that the report was at times cryptic. As Rapporteur of the Subcommittee, she had found it difficult to report the key points of the Subcommittee's discussions without relating the entire document. She therefore welcomed the suggestion by the Observer for Chile that documents might be appended to the reports, at least in the case of items not on the agenda of the Executive Committee.

Mr. PREFONTAINE (Canada) said that one solution might be to point out in the reports of the Subcommittee on Planning and Programming that all the documents that had led to the conclusions of the Subcommittee were available on request.

El Dr. GRANIZO (Ecuador) considera acertado que se hayan tratado todos los programas a que se refiere el informe del Subcomité de Planificación y Programación, pero solicita que se explique un poco cuánto se ha avanzado en la integración de los mismos. Por ejemplo, desea saber cómo se han integrado el programa de becas y el de salud materno-infantil.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) señala que el tema de la articulación interprogramática fue tratado en algunas reuniones del Subcomité de Planificación y Programación. Además, se abordará más adelante en esta misma reunión, por ejemplo, al referirse al programa de becas cuando se examine el tema 4.4. Explica que en la Organización hay una preocupación constante por la integración y se han logrado algunos avances. El asunto podría ser examinado en una próxima reunión del Subcomité, a fin de obtener información más detallada.

The CHAIRMAN observed that the Committee was not required to adopt a resolution on the item, but only to take note of the various comments that had been made.

The session was suspended at 10:15 a.m. and resumed at 10:30 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:15 a.m. y se reanuda a las 10:30 a.m.

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

The CHAIRMAN drew attention to Document CE103/25 and invited Ms. Freda Paltiel, President of the Special Subcommittee on Women, Health, and Development, to present the report of the Subcommittee.

Ms. PALTIEL (President, Special Subcommittee on Women, Health, and Development) reported that the current challenge involves consolidation of the infrastructure, improving the modus operandi; the development and elaboration of programs and projects; and ensuring the generation of valid data on the health conditions and health status of women in the Americas. She then reviewed the history of the Subcommittee and its work and noted that other components of the PAHO Program on Women, Health, and Development included the Advisory Committee of the Director, the focal points within the countries, and the office of the Regional Adviser on Women, Health, and Development. Those components were linked in turn to the World Health Organization's program, whose Steering Committee for the Employment and Participation of Women had recommended that women and health be included in the Technical Discussions at the next World Health Assembly, as well as the possible extension of the Employment of Women project to the Regions, including establishment of regional steering committees.

The Subcommittee was composed of representatives of Canada, El Salvador, Uruguay, Trinidad and Tobago, and Venezuela. In addition to the members of the Subcommittee, UNICEF and the Inter-American Commission of Women (ICW) participated as observers, as did Dr. Rangel, Minister for Promotion of Women, of Venezuela. The delegates from Canada, Venezuela, and El Salvador were elected President, Vice President, and Rapporteur, respectively.

She summarized the reports of the meeting of the Subcommittee in (11-13 April 1989) (Document CE103/25) and referred to some of the main proposals and recommendations that had emerged from the discussions.

In regard to its discussion of the National Focal Points for the Program on Women, Health, and Development, the Subcommittee had recommended that each country ensure resources for the leadership role of its National Focal Point or Group; that the coordinator of the National Focal Point/Group work full time on developing policy, promoting coordination, and carrying out activities of the Program; that activities be carried out to inform ministers of health and other high national authorities about the Program; and that the PAHO/WHO Representatives' Offices make resources available for the work of the National Focal Points. Among the general recommendations were that the agenda of the Subcommittee on Planning and Programming include an item on Women, Health, and Development; that both PAHO and UNICEF identify specific budgets for each activity relating to women within their various programs; and that there be support for the Organization's internal technical discussions on the Program, scheduled for September of the current year. The Subcommittee

had presented further recommendations in the form of a proposed resolution to be recommended by the Executive Committee for adoption by the Directing Council at its XXXIV Meeting. It read as follows:

THE 103rd MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having seen the report of the Special Subcommittee on Women, Health and Development (Document CE103/25),

RESOLVES:

To recommend the present draft resolution to the XXXIV Meeting of the Directing Council for its approval:

THE XXXIV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having seen the report of the Special Subcommittee on Women, Health and Development (Document CE103/25); and

Having taken into account the previous resolutions adopted by the Governing Bodies of PAHO on women, health and development, particularly Resolutions CSP22.R12 of the XXII Pan American Sanitary Conference and IX of the Directing Council,

RESOLVES:

1. To request the Member Governments to:
 - a) Strengthen and support the National Focal Point/Group, which has a multisectoral and multidisciplinary character and political and technical capacity, so as to more adequately and effectively implement the Regional Strategies of the Program;
 - b) Support the Project "Women in Health and Development in Central America, Panama and Belize" given the strategic importance it represents in stimulating the effective participation of women in the development process in the countries of the Region.
2. To recommend that the Director:
 - a) Promote and encourage the Member Governments of the Organization to support the National Focal Point/Group for the Program on Women, Health and Development, as a multisectoral and multidisciplinary entity with political and technical capacity, so as to be able to coherently execute the objectives and Regional Strategies of the Program in the countries;
 - b) Strengthen the Focal Point in the PAHO/WHO Country Representative Offices in order to dedicate time and resources to the activities of the Program on Women,

Health and Development and provide greater support to the activities of the National Focal Point/Group;

- c) Include, beginning in 1989, a chapter on Women, Health and Development in the Scientific Publication "Health Conditions in the Americas";
- d) Update in 1990 and every four years the Scientific Publication entitled "The Health of Women in the Americas, which thus far is the sole reference document in this field;
- e) Initiate an annual publication on the topic "Women in Health and Development" in order to disseminate the specific activities of the Program on Women, Health and Development in the Region;
- f) Strengthen the mechanisms for seeking out, recruiting, and promoting women in professional and decision-making positions.

LA 103a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo (Documento CE103/25),

RESUELVE:

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

LA XXXIV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo (Documento CE103/25), y

Habido cuenta de las resoluciones anteriores aprobadas por los Cuerpos Directivos de la OPS sobre la mujer, la salud y el desarrollo, particularmente las Resoluciones CSP22.R12 de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana y IX del Consejo Directivo,

RESUELVE:

1. Pedir a los Gobiernos Miembros que:

- a) Fortalezcan y apoyen al Punto/Grupo Focal Nacional del Programa Mujer, Salud y Desarrollo, que tenga carácter multisectorial y multidisciplinario y capacidad política y técnica, facilitándole todos los recursos necesarios para su desempeño y para poner en práctica de una forma más adecuada y efectiva las Estrategias Regionales del Programa;

- b) Respaldan al Proyecto "La Mujer en la Salud y el Desarrollo en Centroamérica, Panamá y Belice" considerando la importancia estratégica que el mismo representa para estimular la participación efectiva de la mujer en el proceso de desarrollo de los países de la Región.

2. Recomendar al Director que:

- a) Promueva y estimule a los Gobiernos Miembros de la Organización a apoyar el Punto/Grupo Focal Nacional del Programa Mujer, Salud y Desarrollo, que tenga carácter multisectorial y multidisciplinario y capacidad política y técnica, para ejecutar de una forma coherente en los países las Estrategias Regionales del Programa;
- b) Fortalezca, en las Representaciones de la OPS/OMS, el Punto Focal para que dedique tiempo y recursos a las actividades del Programa Mujer, Salud y Desarrollo sirviendo de mayor apoyo al desempeño del Punto/Grupo Focal Nacional;
- c) Incluya a partir de 1989 en la Publicación Científica "Las condiciones de salud en las Américas" un capítulo sobre Mujer, Salud y Desarrollo;
- d) Actualice en 1990 y cada cuatro años la Publicación Científica titulada "La salud de la mujer en las Américas", que constituye hasta el momento el único documento de referencia en este campo;
- e) Establezca una publicación anual sobre el tema "La mujer en la salud y el desarrollo" para la difusión de las actividades específicas del Programa Mujer, Salud y Desarrollo en la Región;
- f) Fortalezcan los mecanismos de búsqueda, reclutamiento y promoción de mujeres en puestos profesionales y de decisión.

To enhance the effectiveness of the Subcommittee, she suggested the holding of a joint session with the Subcommittee on Planning and Programming. In addition, the emphasis and time to be allotted to each agenda item should be clearly defined, the Subcommittee should use its full allotted time, all papers should be received at least 30 days in advance of the meeting, a technical secretary should work with the Rapporteur and Chairman to provide assistance in formulating resolutions and recommendations, and no new agenda items should be introduced on the final day of the Subcommittee's meeting.

Ms. KEFAUVER (United States of America) suggested that in future the Subcommittee's discussions might focus on additional issues, such as women and AIDS, single women with children, and working women and child care. She would like to know the Director's views on the prospects for

women in upper level positions at PAHO, noting that 13 women at levels P4 and above were retiring in 1988-1990 and that the percentage of women in the highest decision-making positions had decreased from 16.7% in 1986 to zero. The difficulties often evoked were recognized, but a real commitment by PAHO should include active recruitment of women to apply for certain high-level posts.

While generally supporting the proposed resolution, her Delegation had questions about the precise nature and usefulness of the publication referred to in operative subparagraph 2.e). Such publications could be extremely time- and resource-consuming, and perhaps some other existing publication of the Organization might be used for the same purposes. Subparagraph 2.f) would be more useful if it were more specific on the mechanisms for seeking out, recruiting, and promoting women to decision-making positions, and how those mechanisms were to be strengthened.

With regard to the inclusion of the subject of Women, Health, and Development in the agenda of the Subcommittee on Planning and Programming, she suggested that the technical adviser from the Secretariat could make a presentation to that Subcommittee, as was done for a variety of other programs.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP), respondiendo a la pregunta de la Sra. Kefauver sobre la evolución del número de puestos de categoría profesional en la Organización ocupados por mujeres, señala que los datos estadísticos generalmente ponen de relieve lo que se quiere subrayar y algunas veces no muestran lo que se quiere ocultar. Así, por ejemplo, el aumento real en el número de puestos profesionales ocupados por mujeres en los tres últimos años (1986-1988) fue del 25% y no del 4%, ya que son 14 los puestos dejados vacantes por hombres que en la actualidad son ocupados por mujeres.

Respecto a los puestos de categoría D.2 y superior, es cierto que nunca han sido ocupados por mujeres.

En el caso de los puestos de categoría P.6 y D.1 (tres en 1986), una sola mujer gozaba de esta categoría (D.1), pero ese puesto representaba el 33% del total. Al quedar vacante ese puesto, la representación femenina en esa categoría pasó del 33 al 0%, lo cual pone de manifiesto la necesidad de manejar números absolutos además de porcentajes. Es importante señalar que hay seis personas que tienen una de las dos categorías mencionadas, pero a título personal y no porque el puesto que ocupan tenga esa categoría; entre esas seis personas había una mujer que se jubiló a principios de 1989, con lo que cambió el porcentaje femenino de 16 a 0 con una sola vacante.

Aunque hay varias mujeres que han de jubilarse en los próximos años y que son titulares de puestos de categoría profesional, es de esperar que se siga manteniendo la tendencia al aumento del personal femenino en la Organización.

En cuanto a los puestos con carácter realmente decisorio en la Organización, entre ellos los de Representantes de País (tres ocupados

por mujeres en 1989), se siguen intensificando los esfuerzos por contratar más personal femenino; el problema principal para ello es el reclutamiento, la contratación, es decir, encontrar el personal idóneo que desee.

De hecho, la OPS puede sentirse orgullosa de ser una de las organizaciones que tienen más puestos ocupados por mujeres en su Sede (casi un 33% en la categoría profesional). Ese promedio es muy superior al de cualquiera de las otras cinco Oficinas Regionales de la OMS, e incluso al de la Sede en Ginebra.

Por desgracia, y por numerosas razones, la situación no es tan halagueña en cuanto al personal profesional en los proyectos de campo.

Para concluir el tema de la proporción de mujeres entre el personal de categoría profesional y superior, después de manifestar su optimismo en que continuarán las actuales tendencias al aumento, así como su deseo de que alguna mujer forme parte del Comité Asesor de la Dirección de la Organización, el Director comunica a los miembros del Comité que va a quedar vacante uno de los dos puestos existentes con categoría P.6 o D.1. Si el nuevo titular fuese una mujer, el promedio de personal femenino en esa categoría aumentaría a un 50%.

Refiriéndose al comentario de la Sra. Paltiel sobre el Proyecto La Mujer en la Salud y el Desarrollo en Centroamérica, Panamá y Belice, el Director explica que después de la reunión del Subcomité en abril de 1989, la Secretaría ha revisado los proyectos relativos a la salud, ha analizado la organización del proyecto global y ha completado un estudio sobre los recursos institucionales existentes en Centroamérica. A mediados de julio se celebrará una reunión interagencial para definir la cooperación/participación de otras organizaciones internacionales en la puesta en marcha del Proyecto. Informa también que se ha recibido el apoyo de tres países nórdicos (Suecia, Dinamarca y Finlandia). También el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) ha manifestado su deseo de participar financiando total o parcialmente el componente de información.

La ejecución de este proyecto brindará la oportunidad de transformar la verborrea y la retórica sobre el tema, tan abundantes hasta el momento no sólo en la Organización sino en todo el mundo, en actividades que benefician a las mujeres, que son quienes más se enfrentan con los problemas en la comunidad.

Ms. PALTIEL (President, Subcommittee on Women, Health, and Development) suggested that during the course of the Meeting the mechanisms mentioned in subparagraph 2.f) of the proposed resolution could be spelled out and the wording amended. Perhaps the Regional Adviser could address the budgetary implications, if any, of the publication recommended in subparagraph 2.e). She was pleased to hear the Director's further report on the project on Women in Health and Development in Central America, Panama, and Belize.

El Dr. VILLALBA (Uruguay) considera que es excelente el informe presentado por la Sra. Paltiel. Señala que en el Uruguay el Ministerio de Salud Pública creó recientemente la Comisión Salud y Mujer, que tiene un carácter multiprofesional y está vinculada con organizaciones públicas y privadas que trabajan en el mismo campo; además atiende a la problemática de la mujer en su vida social y se ocupa de los aspectos familiares. Dicha Comisión está preparando una encuesta nacional sobre el aborto, la cual permitirá adoptar medidas, por ejemplo legislativas, que reforzarán los actuales esfuerzos informativos y educativos.

Asimismo, con la participación de los Ministerios del Interior, de Salud Pública y de Educación y Cultura, se ha establecido la Comisaría para Mujeres, integrada totalmente por funcionarias del sexo femenino, y que tiene como finalidad fundamental participar en la resolución del problema de la familia maltratada. En este sentido, es interesante destacar que el tratamiento del niño maltratado se está encarando igualmente en forma multiprofesional y multiinstitucional.

La Sra. JARDI DE MORALES (Observadora de la Comisión Interamericana de Mujeres), en representación de la Presidenta de la Comisión, manifiesta que, si bien el objetivo de dicho organismo en el momento de crearse era lograr el reconocimiento de los derechos civiles y políticos de la mujer, pronto fue evidente que eso solo no bastaba para mejorar la condición femenina en el Continente Americano, por lo que fue necesario ampliar el campo de actividades, especialmente en el sector salud.

Así pues, se estableció un acuerdo entre la OPS y la Comisión Interamericana de Mujeres, y los Cuerpos Directivos de la Organización aprobaron una resolución en virtud de la cual la Comisión puede participar como observadora en todas las reuniones en que se examine el tema "La Mujer, la salud y el desarrollo".

Debido a dificultades financieras, la Comisión no puede llevar a cabo actividades relativas a la salud, teniendo que limitarse a labores en pequeña escala en áreas con suma prioridad. Por lo tanto, es evidente el deseo de colaborar con el Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo de la OPS con los medios disponibles.

Para concluir, la oradora se congratula del propósito--casi promesa--del Director de la OSP de intensificar la contratación de personal femenino en la Organización, lo que coincide con las líneas del Plan de Acción formulado hasta el año 2000 por la Comisión, encaminado a conseguir la participación plena e igualitaria de la mujer en todas las esferas de actividad y poniendo especial empeño en que la mujer asuma cargos de dirección y con poder decisorio.

The CHAIRMAN invited comments on the proposed resolution contained in the report of the Special Subcommittee.

Ms. KEFAUVER (United States of America) reiterated her opinion that additional information was needed about the publication mentioned in operative subparagraph 2.e), since it might be premature to include it in the resolution, and that subparagraph 2.f) should be strengthened.

El Dr. GRANIZO (Ecuador) propone que se revise el párrafo 1.b) de la parte resolutive del proyecto de resolución en el sentido de que los Gobiernos no solamente respalden el Proyecto La Mujer en la Salud y el Desarrollo en Centroamérica, Panamá y Belice--considerando la importancia estratégica que el mismo representa para estimular la participación efectiva de la mujer en el proceso de desarrollo de los países de la Región--sino también apoyen y estimulen el diseño y ejecución de cualquier otro proyecto relacionado con el programa de la mujer, la salud y el desarrollo, tanto de organismos gubernamentales como no gubernamentales, dando prioridad a aquellos que aborden el aspecto de la atención integral de la mujer.

The SECRETARY suggested that a working group made up of the Representatives of the United States of America and Ecuador meet with the Rapporteur and the President of the Subcommittee on Women, Health, and Development after the session to clarify the language of the proposed resolution.

It was so agreed.

Así se acuerda.

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 CE103/12 and its Addendum I on the collection of quota contributions and noted that on 1 January 1989 total arrears of contributions due for years prior to 1989 had amounted to \$25,503,917.23. Payments on these arrears received from 1 January to 20 June 1989 had amounted to \$10,988,854.47, reducing the total as of 20 June to \$14,591,374.32. The corresponding amount of arrears at the same time in 1988 had been \$6,392,281, and the Secretariat was concerned about the increase of some \$8,000,000 in outstanding assessments relating to prior years.

Collection of contributions in respect to 1989 assessments amounted to \$13,452,824.58 as of 20 June 1989, representing 23% of current year assessments compared with 38% at the same time in 1988. That comparative decrease in collections had negatively affected the Organization's cash flow position, with a resulting loss in interest earnings capacity. As of the opening of the current Meeting, five Member Governments had fully paid their quota assessments for 1989, four had made partial payments, and 29 had not made any payment.

The collection of arrears and current year assessments totaled \$24,441,697 and comprised some 41% of the current year's assessed level of contributions, as compared with 70% in 1988.

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 XXXIII Meeting of the Directing Council in September 1988 there had been three Member Governments, namely Bolivia, Suriname, and Dominican Republic,

subject to those provisions. Their situations had been referred by the Council for study to a Working Party composed of Representatives of the Governments of the Bahamas, Canada, and Colombia.

The Working Party had noted that the Government of the Dominican Republic continued to be more than two years in arrears in quota payments. Under a deferred payment plan submitted and approved in 1987, a commitment had been made to pay \$176,691.00 during 1987 and \$70,000 yearly for six years beginning in 1988, in addition to its regular quota assessment. Payment of \$176,691.00 had been received in 1987 and \$84,197.82 had been paid as of the opening of the XXXIII Meeting of the Directing Council in September 1988, leaving approximately \$84,718 still due under the new payment plan at the close of 1988. No further payments had been received as of the opening of the current meeting.

The Government of Bolivia had also been subject to the provisions of Article 6.B, owing approximately \$50,000 towards its 1985 assessment plus its full assessments for 1986, 1987, and 1988 making a total of \$331,979.00. The Government had paid \$15,000.00 in 1988, reducing that total to \$316,979 as of 31 December 1988. Currently, Bolivia owed a total of \$415,895.00, including its assessments for 1989. No payments had been received to date in 1989.

The Government of Suriname owed \$9,453.50 against its 1985 quota assessment and its full assessments for 1986, 1987, and 1988. The total amount due as of 26 September 1988 had been \$225,084.50. As of the opening of the current meeting, Suriname owed a total of \$300,726.50, having not yet made any payments in 1989.

The XXXIII Meeting of the Directing Council, after examining the report of the Working Party, had approved a resolution permitting the Governments of Bolivia and Suriname to vote in view of their initial payment efforts and commitment to make additional payments. Similarly, it had permitted the Government of the Dominican Republic to vote and encouraged it to make every possible effort to meet its full payment commitment for 1988.

As of the opening of the current Meeting of the Executive Committee, the Governments of Bolivia, Dominican Republic, Guatemala, Guyana, Haiti, Nicaragua, Peru, and Suriname owed more than two full years of quota contributions and might be subject to the application of Article 6.B as of the opening of the XXXIV Meeting of the Directing Council. The Secretariat was continuing to correspond with those Governments to encourage maximum payment efforts. Haiti had paid \$57,200 in the current year and was expected to continue making periodic payments in 1989. Nicaragua had presented a deferred payment plan for the consideration of the Secretariat under which payments totaling \$98,916.00 would be made in 1989. The Secretariat was awaiting formal word from the other six countries with regard to their payment plans.

Mr. BOYER (United States of America) observed that, although every year the Executive Committee recommended to the Directing Council that Article 6.B be strictly applied, the Council regularly permitted the

countries in question to vote. In 1988, the World Health Assembly had adopted a policy of automatically removing the vote from countries more than two years in arrears, beginning not at the Assembly in progress, but at the subsequent Assembly. Consequently, at the World Health Assembly in 1989, countries in that category had not been permitted to vote and would not be until they changed their situation. The World Health Assembly apparently had reservations about whether to continue that policy, but at least it had not been rescinded and four countries were at present not entitled to vote. He hoped that the Executive Committee would again recommend that the rule be strictly applied so that some kind of discipline could be enforced, and that the Directing Council would permit that policy to go into effect.

El Dr. BORGÑO (Observador de Chile) dice que se trate de un problema "supercrónico", ya que no sólo se ha repetido todos los años durante los 25 que él lleva asistiendo a las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS, sino que el número de países con atrasos en el pago de las cuotas va en aumento.

Abundando en el sentido de la intervención del Representante de los Estados Unidos de América, el orador recuerda que Chile ha propuesto varias veces que se suprima el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS referente a la supresión del derecho de voto a los países que tengan más de dos años de atrasos en el pago de cuotas. Es indudable que la supresión de dicho Artículo conlleva la reforma de la Constitución, que requiere un proceso largo, a la vez que es penoso retirar el derecho de voto en las reuniones. Pero es preciso respetar la letra de las disposiciones constitucionales.

En la OMS se suspendió el voto para 1989 a cuatro países con demoras en el pago de sus contribuciones; sin embargo, no se dispuso lo mismo para 1990.

Estas actitudes tan ambivalentes no estimulan a los Gobiernos morosos; es más, algunos ni siquiera respetan los plazos que ellos mismos han fijado con la Organización para escalonar sus pagos, a la vez que aumenta el número de países con atrasos.

Por otra parte, dichos países reciben una parte del presupuesto de la Organización fijada en relación con la cuota señalada. Si bien es comprensible que esa ayuda se mantenga por razones humanitarias, políticas o de otra índole, no se debe seguir actuando de manera inconsecuente. O se suprime el Artículo 6.B de la Constitución o se aplica otro tipo de penalización, por ejemplo, el rechazo de candidaturas procedentes de países morosos para ocupar cargos en los Cuerpos Directivos. Lo que no debe hacerse es continuar debatiendo todos los años el mismo tema, aprobando las mismas resoluciones y manteniendo la misma situación.

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

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

SECOND PLENARY SESSION
SEGUNDA SESION PLENARIA

Monday, 26 June 1989, at 2:00 p.m.
Lunes, 26 de junio de 1989, a las 2:00 p.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Eugene Laurent

Trinidad and Tobago
Trinidad y Tabago

ITEM 5.2: INTERIM FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR FOR 1988
TEMA 5.2: INFORME FINANCIERO INTERINO DEL DIRECTOR PARA 1988

Mr. McMOIL (PASB), introducing the Interim Financial Report (Official Document 227), said that the report and its addendum contained Financial Reports for PAHO and its Centers--the Caribbean Epidemiology Center (CAREC), the Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI), and the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP).

Reviewing the Financial Report for PAHO, he pointed out that the rate of collection of quota assessments during 1988 had been 62% of current assessments as compared to collection rates of 77.7 and 82% in 1987 and 1986 respectively, whereas WHO's rate of collection of contributions in respect to their effective working budget had been approximately 84% in 1988. Lower interest rates on PAHO investments had caused a decline in net miscellaneous income from \$3,695,888 in 1987 to \$3,157,324 in 1988; at the same time, the Organization's currency management efforts had resulted in a positive book exchange gain of \$41,622 against a book loss of almost \$1 million in 1987. The level of Trust Fund expenditures during 1988 had increased to almost \$31 million as compared to some \$22 million in 1987. The amount receivable for trust fund activities had increased by 48% in 1987. However, the Organization had a positive balance of some \$11 million in advances to finance expenditures as compared to \$6.9 million at the close of 1987.

The summary of expenditures for the period 1979-1988 showed that total expenditures for 1988 had been \$129,660,134, of which approximately \$45 million had come from the PAHO Regular budget and approximately \$21 million from the WHO Regular budget.

According to the Consolidated Statement of Income and Expenditures of all Funds for 1988 (Table 1), income from all sources had totaled \$208,846,599, and expenditures had amounted to approximately \$135 million. Some \$19 million in income had been available at year-end for the continuation of regular PAHO-funded program activities in 1989.

Table 3 provided details of PAHO's cash deposits and securities. As of 31 December 1988, liquid assets had totaled \$74,302,932 as compared to \$55,118,845 at the close of 1987. That increase could be attributed to the traditional slow rate of program expenditure during the first year of the biennium and an increase of approximately \$9 million in special funds.

As indicated in Table 5, expenditures for procurement on behalf of Member Governments and institutions had amounted to \$4,840,313 during 1988 as compared to \$3.2 million in 1987.

The status of funds under the Emergency Procurement Revolving Fund and the Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization (EPI), Tables 6 and 7, showed that vaccine and related procurement orders under the EPI Fund had totaled \$8,068,750, an increase of over \$2 million in vaccine purchases over 1987. The Revolving Fund for the Procurement of Essential Drugs (Table 8) was currently capitalized at \$3.24 million.

Table 9, indicating the status of Trust Funds under extrabudgetary projects for 1988, showed that PAHO had received approximately \$29.7 million in advances and reimbursements from sponsoring Governments and institutions and had expended approximately \$26.8 million for project activities. In 1987, expenditures in that category had amounted to some \$18 million.

With respect to the Caribbean Epidemiology Center (CAREC), 1988 expenditures against all funds had totaled about \$1.8 million as compared to approximately \$1.9 million in 1987. Expenditures under the PAHO/WHO Regular budget had amounted to approximately \$298,000 as compared to about \$350,000 in 1987. Within the framework of the regular CAREC budget, income had decreased from \$1,577,210 in 1987 to \$1,031,000 in 1988, while there had been no significant change in the level of expenditure. The decline in revenues was a result of delays by the member countries in meeting their quota obligations to CAREC in 1988. Yet, notwithstanding lower revenues, CAREC's Working Capital Fund had contained a surplus of \$511,383 at year end, continuing a three-year trend of positive balances after several years of deficits. Finally, CAREC had participated in only four active extrabudgetary projects in 1988, expending some \$251,000 in project funds.

The financial statements for the Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI) indicated that expenditures against all funds had totaled approximately \$1 million. The level of expenditure for regular activities was roughly comparable to expenditures incurred in 1987 and 1986. Income had increased only slightly from 1987, leaving CFNI with a 1988 operating deficit of \$92,035, attributable to delayed payment of quota assessments by member countries. CFNI's Working Capital Fund showed a deficit balance of \$265,044 at the close of 1988. Trust Fund expenditures in 1988 had totaled only \$103,224, reflecting a continued decline in extrabudgetary activity.

During 1988, the INCAP Administration had encountered serious difficulties in identifying and allocating to various accounts the expenditures incurred by PAHO Headquarters and PAHO field offices on behalf of INCAP; that situation had resulted in the rendering of a qualified audit opinion by the External Auditor, which was contained in the Report. Following a review of the problem by staff from INCAP and Headquarters, it had been mutually agreed that all necessary adjustments

should be made in 1989 and would be subject to audit at that time. PAHO was in the process of reviewing the entire administrative structure of INCAP in order to identify staffing and training needs and to study the possibility of modifying or replacing the present accounting system.

Mr. BOYER (United States of America) expressed appreciation for the valuable information contained in the Interim Financial Report. In general, PAHO appeared to be in good financial condition.

With regard to disbursements under the PAHO Regular budget, the Report stated that detailed information on obligations incurred by the project had not been presented because the financial position at the end of 1988 did not represent a meaningful financial reflection of the rate of program implementation. From past discussions on the subject, it was his impression that the Director had suggested delaying commitments of program activity because of uncertainties regarding the payment of quota contributions. Noting that the Organization had \$18 million more in the bank at the end of 1988 than it had at the end of 1987, he wondered if that increase reflected a slow-down in program implementation. Although it had been suggested that slower implementation was standard during the first year of the biennium, he wished to know if program implementation was being deliberately delayed for specific reasons by the Director.

With respect to the Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization, the Report seemed to indicate the PAHO was successful in having money restored to the revolving funds by Member States. He would appreciate comments from the Secretariat regarding how well the Fund was working and how it would continue to operate. Similarly, he requested clarification on the Revolving Fund for the Procurement of Essential Drugs; while that Fund was capitalized at \$3.2 million, no funds had been obligated from it during 1988.

While the Report indicated that PAHO continued to meet some of the cash needs of its trust fund activities by borrowing from its Working Capital Fund, the latter fund was fully capitalized at the end of 1988. In that context, he would appreciate some explanation on how the Working Capital Fund was used in relation to the trust funds and further clarification of the original intended purpose of the Working Capital Fund.

He had noted a sharp decrease in the amount of contributions from PAHO to the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF). At the same time, Note 5 to the PAHEF Medical Textbook Program implied that more money should be allocated to PAHEF. He would appreciate comments on that situation.

Mr. McMOIL (PASB) said that the slowing down of disbursements during 1988 reflected the fact that certain professional posts had not been filled immediately. In addition, there had been an increased level of terminations and retirements in 1988. There had been no intentional delay in the areas of training, fellowships, procurement requirements or

duty travel, however. Overall, he did not believe that there had been any delay in the rate of implementation that had not been seen in previous initial years of a biennium. Project activities were continuing, as were many of the larger extrabudgetary activities. The Organization's cash position had improved, mainly due to extrabudgetary projects where funds were received--from the Scandinavian countries, for example--well in advance of scheduled implementation, thus making funds available for investment.

The success of the Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization had been based partly on active follow-up with the Member Governments. In addition, Rotary International, in providing reimbursements in excess of \$4 million, had been very helpful in meeting the commitments of certain Governments which were experiencing economic difficulties.

While not as great as it might have been, there had been obligation activity against the Revolving Fund for the Procurement of Essential Drugs. Procurement activities had been limited by the availability of funds and PAHO was pursuing measures to expand those activities and to resolve certain payment difficulties with respect to this Fund.

With respect to the Trust Funds, there was a positive cash flow measured on the basis of the extrabudgetary programs in their entirety. From time to time during the calendar year, the Working Capital Fund may have had to be used on a temporary basis to finance certain projects where advances had not been received or reimbursements were delayed. However, no harm had been done to the Fund itself and there was an overall surplus in the account.

There had been a very significant decrease in PAHO's funded activities being carried out by PAHEF; the intention was that PAHO should carry out those activities directly.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) desea complementar las explicaciones facilitadas por el Sr. McMoil y poner de relieve otros aspectos. Personalmente, opina que la situación financiera de la Organización es muy positiva, pese al bajo nivel de recaudación de las cuotas: en 1988, aproximadamente el 62%, y en lo que va de 1989, cerca del 30%. Esa situación financiera favorable que se manifiesta, por ejemplo, en el aumento de liquidez de la Organización, puede atribuirse a dos razones fundamentales: una es el extremo cuidado con que se han estado manejando los gastos, y otra, el aumento, extraordinariamente rápido, de los recursos extrapresupuestarios. Según el informe, en 1989 casi la mitad de los gastos totales de la Organización se costó mediante fondos extrapresupuestarios: \$66 millones del presupuesto ordinario frente a \$85 millones de fondos extrapresupuestarios. Para 1989, ya se han programado más recursos extrapresupuestarios que ordinarios: aproximadamente \$85 millones en el presupuesto ordinario y algo más de \$90 millones de recursos extrapresupuestarios. La Organización no solo ha mantenido el nivel de su acción programática y la ejecución de sus programas sino que, además, los ha ampliado en muchas áreas.

Ante la incertidumbre en lo que al presupuesto ordinario se refiere, se ha mantenido el ritmo de gastos de la Organización por debajo de su capacidad normal. Por ejemplo, se dejaron sin cubrir, por períodos variables, muchos puestos vacantes y, en cuanto a los recursos no vinculados a puestos, solo se utilizaron en un 85%. Como resultado de esas dos medidas, el ritmo de los gastos en 1988 correspondió solo a un 85% del normal, sin que ello haya afectado significativamente a la ejecución de los programas ya que la Organización, por otra parte, está aumentando su productividad.

El Director recuerda que los fondos fiduciarios han arrojado un saldo positivo de casi \$9 millones, lo que ha contribuido al incremento de las disponibilidades de caja. En cuanto a los fondos rotatorios, opina que 1988 fue también un buen año ya que, a pesar de la crisis, los países, salvo algunas excepciones, lograron estar casi completamente al día en el pago de los anticipos del fondo destinado a comprar vacunas, quizá como resultado indirecto o directo de lo mucho que ha avanzado el programa, sobre todo movido por la meta ambiciosa pero realizable de erradicar la poliomielitis. El Fondo Rotatorio para Compras de Medicamentos Esenciales solo se constituyó para Centroamérica, lo que significa una restricción en su utilización, y también mayores obstáculos, dada la situación de crisis particular de esa subregión. Lo concreto es que la mayoría de los países de Centroamérica tropiezan con dificultades para restituir oportunamente, o incluso con demoras, el importe de sus compras. En cuanto a la posibilidad de capitalización, el Dr. Guerra de Macedo dice que, en lugar de los \$6,0 millones posibles, el Fondo se ha mantenido al nivel de \$3,2 millones, ya que los países no están en condiciones de administrar bien ni de pagar las compras hechas mediante sus recursos. Señala que, además de los atribuibles a la crisis, las dificultades y obstáculos proceden de cierta falta de pericia de los Ministerios de Salud Pública para abordar los aspectos financieros y, particularmente, los relacionados con el comercio exterior. El control de la utilización de divisas--y el Fondo tiene que ser restituido en divisas--compete a los bancos centrales bajo la dirección de los ministerios de finanzas. Aparentemente, los ministerios de salud pública no son convincentes cuando celebran negociaciones con los Bancos centrales y los ministerios de finanzas de los diversos países. Se está estudiando otra posibilidad, que sería un mecanismo para que el Banco Interamericano de Integración Económica se ocupara de las transacciones realizadas con el Fondo. Lamenta el Director que una gran idea como la de este Fondo esté fracasando, precisamente debido a los países que más interesados deberían estar y que más necesidades tienen de utilizar un mecanismo como ése. El fracaso en Centroamérica significa la incapacidad de poder ampliar la ejecución de esta actividad para atender a otros países y otras subregiones.

El Sr. McMoil se ha referido ya, acertadamente, a las relaciones entre los fondos fiduciarios y el Fondo de Trabajo, así como a las relaciones con PAHEF. A este respecto, el Dr. Guerra de Macedo aclara que, si bien el préstamo original para el Programa de Libros de Texto era del Banco Interamericano de Desarrollo y el Programa ha sido administrado por PAHEF, pertenece de hecho a la OPS. Todavía quedan aproximadamente

\$800.000 por restituir del prestamo original, lo que significa que durante los próximos años habrá que servir esa deuda con el Banco Interamericano de Desarrollo.

Por último, el Director se refiere a la administración de los Centros e Institutos de la Organización. En 1989, el nivel de actividad de CAREC tiende a la recuperación, mientras que el CFNI sigue acusando problemas más serios. El nivel de la deuda de los Países Miembros con esos dos Centros es muy elevado: \$2,5 millones en el primer caso, esto es, más de una vez y media el total de gastos del Centro en un año, y de unos \$600.000 en el segundo.

El INCAP es objeto de particular preocupación. Este Centro registró un crecimiento muy importante en los últimos años, dado el aflujo de recursos extrapresupuestarios. Actualmente, el programa del INCAP asciende aproximadamente a \$6 millones al año, de los cuales unos \$360.000 proceden de su presupuesto ordinario, y alrededor de \$1.200.000 de la Organización Panamericana de la Salud, y el resto de recursos extrapresupuestarios. Dados, por una parte, el crecimiento y la expansión de las actividades del Centro y, por otra, la falta de adecuación de sus sistemas administrativos, se plantearon los problemas que justifican la opinión calificada de los Auditores Externos. La Organización está desplegando grandes esfuerzos para regularizar la situación y mantiene casi un régimen de intervención en la administración del Instituto. Pese a las reducidas contribuciones de los gobiernos miembros, que representan solo el 5% o poco más del programa global del Centro, el atraso acumulado es desmesurado. A pesar de esos problemas las cuentas del INCAP, comparadas con años anteriores, son favorables y han posibilitado la reconstitución del Fondo de Trabajo del Instituto, incluso se ha sobrepasado el límite autorizado por el Consejo Directivo del INCAP. El Instituto está en buenas condiciones financieras aunque presente, en estos momentos, problemas en su administración financiera.

The CHAIRMAN asked the Rapporteur to prepare a proposed resolution.

- ITEM 4.1: PROPOSED PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1990-1991
PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1992-1993
PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR THE BIENNIUM 1992-1993
- TEMA 4.1: PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1990-1991
ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1992-1993
ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA EL BIENIO 1992-1993

The CHAIRMAN drew attention to Official Document 226 and Document CE103/22 and asked Ms. Kefauver, Rapporteur of the Subcommittee on planning and Programming, to present the item.

Ms. KEFAUVER (Rapporteur, Subcommittee on Planning and Programming) said that the combined PAHO and WHO Regular funds for 1990-1991 represented an increase of 7.6% over the 1988-1989 level. PAHO Regular funds would increase by 7.3% and WHO Regular funds by 8.1%. While there had been no overall program growth in the total proposal, program growth had occurred in country and multicountry programs and in regional programs. Such growth had been made possible primarily by program decreases in Technical and Administrative Direction. Among the priorities highlighted by the Director had been the continuing improvement in the Secretariat's efficiency, special initiatives, subregional initiatives and cooperation among countries, more efficient use of water supplies and environmental protection, as well as attention to vulnerable populations and adult health. The present budget review did not totally represent the overall program funding since extrabudgetary funds had not yet been included. That was an important consideration since, during the last biennium, extrabudgetary funds had almost equaled total PAHO/WHO Regular funds. The Subcommittee had carefully reviewed trends in increases and decreases in programmatic areas. Most changes had been considered insignificant in real program terms, the only noteworthy changes having occurred in the areas of health systems infrastructure and adult health. In addition, there had been a significant savings in program support.

With no budget growth and the very large number of programs covered by the budget, significant changes in budget allocation were not feasible. However, by addressing priority issues, it was possible to reorient the utilization of resources. Also discussed was the impact on the overall program allocations of decisions by Governments regarding allocations of PAHO funds, the Subcommittee had emphasized the need for more detailed information to ensure a correct interpretation of the program budget figures. Such information appeared in Document CE103/22, which was a useful addendum to the main budget book.

Mr. MILAM (PASB) said that the 1990-1991 program budget had first been projected in Official Document 210 of May 1987. At that time, an increase of 10.7% over 1988-1989 had been projected for PAHO Regular funds, and an increase of 10.9% for WHO Regular funds. An increase of 10.7% had been projected for the combined Regular funds. The current proposal for 1990-1991 regarding PAHO Regular funds requested an increase of 7.3%. The proposal for WHO Regular funds, recently approved by the World Health Assembly in Geneva, requested an increase of 8.1%. The combined regular funds increased by 7.6%. The requested increases were related solely to cost increases for inflation and increases mandated by the United Nations; there was no program growth in the overall proposal. Thus, the original projected budget had been reduced by almost \$8.5 million. Furthermore, it was estimated that the current proposal was absorbing approximately \$8 million in cost increases.

Graph A (page 12 of the budget document) presented the four major parts of the program, and the percentages of the Regular funds devoted to each of the parts. Those percentages changed very little with a budget

proposed to increase only 3.7% annually for the combined PAHO/WHO Regular funds. The small increases in Direction, Coordination and Management, as well as Health Science and Technology, had been made possible by decreases in Program Support.

Graph B showed the Regular-funded programs distributed among the four main locations. The increase in Direct Cooperation with Countries had been achieved by reductions in Regional Programs and Centers, and Technical and Administrative Direction.

Graph D further detailed the amount of program growth made possible in Direct Cooperation with Countries by program decreases in other locations, especially in Technical and Administrative Direction.

Table A (page 16) summarized the PAHO and WHO Regular budget history since 1970 and reflected the rather dramatic decline in budget increases in the past several years. The PAHO Regular proposal of \$130,023,000 showed an increase of 7.3%, or approximately 3.6% annually. Such an increase was the smallest in memory and was less than any inflationary projections in the Region. Because of the 1988-1989 WHO Regular global reduction of \$25,000,000 approved by the World Health Assembly in May 1988, the Region's allocation had been reduced by \$2,470,000. Had that global reduction not been necessary, the WHO Regular proposal for 1990-1991 would have reflected an increase of 3.8% instead of 8.1%.

Tables B-1 and B-2 presented the post count by location. Table B-2 indicated the sharp decline in extrabudgetary funded posts due to the unpredictability of future funds. The Regular-funded posts had declined by 10 positions between 1988-1989 and 1990-1991; in addition, 17 positions had been cut between 1986-1987 and 1988-1989. While 27 positions had been cut overall since 1986-1987, 19 positions had been added to Country Programs. The 1988-1989 post count on extrabudgetary funds in Table B-2 was the most accurate and current; that table showed 74% of the posts in the field and 26% at Headquarters.

Table C analyzed program and cost increases or decreases of Regular funds among the various location categories. Program increases referred to new items in the 1990-1991 proposal which had not been included in the 1988-1989 budget. Program decreases indicated a reduction in 1990-1991 of something which had been included in the 1988-1989 budget.

Table C also showed the percentage of the total Regular budget devoted to each location category. In accordance with Governing Body resolutions, at least 35% of Regular funds must be budgeted in Country Programs. In 1988-1989, Country Programs had amounted to 36.7% of the total. In 1990-1991, 37.1% of the total was budgeted in Country Programs.

While there was no overall program growth in the 1990-1991 proposal, Country Programs had program increases of \$715,200 and Multicountry Programs had program increases of \$311,300. The program

increase in Regional Programs was basically related to moving the maintenance expenses for word processing and office computer equipment from Administration to Informatics Management under Regional Programs. The program decrease under Centers was primarily due to the savings achieved by the use of local conditions staff. The large 19.2% cost increase of \$292,000 under the Caribbean Program Coordination was due to United Nations salary increases for local posts in Barbados.

In general, the program increases had been possible in some locations because of the large program decrease in Technical and Administrative Direction, which fell from 16.3% of the total in 1988-1989 to 15.8% in 1990-1991.

If the Executive Committee recommended and the forthcoming Directing Council adopted the draft appropriation and assessment resolutions, the PAHO Regular funds for 1990-1991 would be approved. The proposed Effective Working Budget (Parts I-IV) was \$130,023,000, representing an increase of 7.3% over the previous year. Miscellaneous Income was estimated to be \$5,300,000, compared to \$4,800,000 in 1988-1989. As a result of that increase, assessments to Member Countries, excluding taxes, had risen by 7.18%, compared to the overall increase of 7.3%.

The document also contained summaries of the various funds committed to the Organization for 1988-1989 as of April 1989, and commitments for the coming four years. During recent years, there had been a dramatic increase in extrabudgetary funds, leading to the expectation that the trend would continue. It should be noted that the sharp increase in extrabudgetary funds must be supported by a reliable core Regular budget if that increase was to continue.

The summary tables (pp. 26-37) presented the budget by fund in the program classification structure. In the 1990-1991 proposal, almost 67% of the funds came from PAHO Regular and 33% from WHO Regular. The question to the members of the Executive Committee and the forthcoming Directing Council was whether that proposed program distribution basically reflected the priorities collectively approved by the Member Countries.

Section II of the document contained an overall analysis and description of the programs and funds proposed. In that connection, he wished to call attention to Document CE103/22, which went into some detail in describing the movement of funds rather than dramatic shifts in program emphasis.

Section IV continued PAHO's organizational chart followed by a description of its structure. The budget was also shown in the organizational structure. It was important not to compare the organizational presentation of the budget with the previously described tables related to the program budget, since the two presentations differed.

It was the responsibility of the Executive Committee to make recommendations on the PAHO Regular program budget proposal for 1990-1991 to the next meeting of the Directing Council. Those recommendations would be taken into consideration by the Director, who would revise the program budget document as appropriate.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) señala a la atención del Comité, en primer lugar, el contexto en que se preparó el presupuesto por programas que se examina y se supone va a ser ejecutado en 1990-1991. A la situación de crisis económica que afecta a los países latinoamericanos y del Caribe, se agregan los cambios de la naturaleza de los problemas de salud y las profundas diferencias que subsisten entre los diversos países y grupos de población. Destaca las distintas fases del proceso de elaboración del documento y se refiere detenidamente al problema del crecimiento del presupuesto y a los esfuerzos que la Secretaría ha hecho para reducirlo al mínimo necesario.

Al igual que el Sr. Milam, el Director pone de relieve que el aumento propuesto representa la absorción de más de unos \$8 millones de incremento de costos. Estimando la inflación anual en los Estados Unidos de América en un 5,8%, se obtendría aproximadamente un 12% en el bienio; esa es la parte que se absorbe cuando se propone un aumento del 7,3 en el presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud. Lo que no se dice en la introducción del documento es que, si se compara lo que los países reciben mediante la acción de la Organización y lo que tienen que pagar en concepto de cuotas el balance es positivo desde el punto de vista financiero. Aunque no se tenga en cuenta la utilidad o el beneficio de la cooperación de la Organización, hay un balance positivo en términos de intercambios de divisas, y esto vale para todos los países exceptuando el Canadá. Ese saldo es menor para los países más grandes y en cambio muy favorable para los pequeños. En algunos casos el país recibe aproximadamente 20 veces el valor de sus cuotas. El Dr. Guerra de Macedo insiste en la importancia de este argumento, ya que a menudo se ha aducido que, debido a la crisis financiera, la falta de disponibilidad de dólares impide que los Países Miembros cumplan con sus responsabilidades. La Organización Panamericana de la Salud lleva más divisas de las que recibe, incluso en el caso de los Estados Unidos de América, debido a los gastos que se efectúan en su territorio. El Canadá es la única excepción.

A pesar de que no se traduzcan en cambios espectaculares de las cifras del presupuesto, el Director hace especial hincapié en los esfuerzos desplegados para cumplir con las orientaciones sobre las prioridades fijadas por los Cuerpos Directivos, y particularmente en el principal documento aprobado por la Conferencia Sanitaria Panamericana. Lo que se procura es concentrar recursos en las áreas que responden a la situación y a las tendencias de la Región: la infraestructura, los problemas especiales de determinados grupos de población y sus problemas de salud y la administración del conocimiento. Espera que en el futuro algunas otras áreas temáticas adquieran mayor importancia en el quehacer de la Organización: la descentralización y el fortalecimiento o la

implantación de los sistemas integrados locales de salud como principal estrategia para la transformación de las infraestructuras de salud es una de ellas; el control de enfermedades, y particularmente de las enfermedades transmisibles y de aquellas que pueden ser evitadas con los recursos tecnológicos disponibles, seguirá siendo una preocupación constante; el crecimiento de las enfermedades de naturaleza crónica y degenerativa, sobre todo utilizando las estrategias de fomento de los cambios en los estilos de vida y de la integración de las actividades correspondientes a nivel de los sistemas locales de salud y de la atención primaria de salud; los problemas ambientales más allá de la prioridad preponderante hasta la fecha; el abastecimiento de agua y el saneamiento, es decir, la protección ambiental desde la perspectiva de salud, y la participación de la mujer en la salud y en el desarrollo, sin dejar de lado aspectos como la cooperación entre países, la coordinación o la movilización de recursos.

El Dr. Guerra de Macedo puntualiza que las orientaciones esbozadas en la introducción no se refieren exclusivamente a las actividades que se costearán mediante el Presupuesto Ordinario sino que regirán todo el quehacer de la Organización, incluso las actividades que se sufraguen con recursos extrapresupuestarios.

Para poder movilizar recursos extrapresupuestarios y apoyar prioridades se necesita esa base mínima que son los recursos del presupuesto ordinario, aunque a veces sea preciso movilizar otros medios.

Refiriéndose al ejemplo del SIDA, el Director dice que actualmente los gastos se cifran en torno a los \$15 ó \$16 millones al año. Recalca que si bien la prioridad que merece un programa no se refleja necesariamente en la consignación de recursos del Presupuesto Ordinario, si se los utiliza con inteligencia se incrementa la capacidad de la Organización para movilizar recursos financieros institucionales, políticos, morales, humanos, científicos y tecnológicos y sustentar las prioridades fijadas.

Por último, el Director indica que no ha sido posible incluir en el documento que se examina una previsión de los recursos extrapresupuestarios con que se espera contar en 1990-1991. Estima, no obstante, que estos excederán de \$200 millones. Se pone a disposición de los participantes para facilitarles las informaciones suplementarias que deseen durante el examen del documento.

The meeting was suspended at 3:40 p.m. and resumed at 4:05 p.m.
Se suspende la sesión a las 3:40 p.m. y se reanuda a las 4:05 p.m.

The CHAIRMAN invited comments on the program budget, section by section.

El Dr. BORGÑO (Observador de Chile) se refiere a la Introducción del Presupuesto por Programas de la OPS para 1990-1991 (Documento Oficial 226) y señala que la Organización está realizando un esfuerzo digno del

mayor encomio para no suspender ni reducir programas, a pesar de que maneja menos fondos en términos reales, porque "más piensa un hambriento que cien letrados", como dice el refrán remozado por la crisis económica.

Recuerda que muy pronto irá a Ginebra a solicitar fondos extrapresupuestarios para el Programa de Control de las Enfermedades Respiratorias Agudas, pero observa que esos recursos no sólo se encuentran frente a los fondos del presupuesto ordinario en una relación que excede de la ideal--35% a 65%--sino que muestran tendencia a aumentar su participación. En parte es una ventaja pero a la vez un grave inconveniente, habida cuenta de que las políticas de la OPS podrían quedar supeditadas a donantes que deberían obrar con suprema sabiduría para evitar todo tipo de problemas. Esta preocupación debe inducir a mantener un presupuesto ordinario razonable si de verdad se quiere alcanzar a breve plazo la meta de salud para todos. Por otra parte, los cambios de los problemas de salud se reflejan en el presupuesto. Al respecto, acoge con beneplácito el aumento destinado a programas como el de Salud del Adulto, que interesa mucho a Chile, o el de la evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias, por la importancia fundamental que asigna a la epidemiología.

De todas maneras, lo fundamental es no escudarse en la crisis económica que a todos afecta para dejar de progresar. Varios países de América Latina, lo mismo que los Estados Unidos de América y el Canadá, han demostrado que tienen una firme voluntad política y una infraestructura de salud adecuada para avanzar sin desmayos hacia el bienestar integral de la Región.

No obstante, pone de manifiesto que el crecimiento por inflación del presupuesto de la OMS es más alto que el de la OPS y que ésta, como Oficina Regional, aporta asimismo al presupuesto de la OMS un porcentaje inferior al que recibe en el proceso inverso. Señala además que hubiera preferido considerar partidas presupuestarias no solamente para el bienio 1990-1991 sino para un futuro un poco más mediano, aunque reconoce que no es posible hacer cálculos a largo plazo. Pone como ejemplo el presupuesto del programa relativo al SIDA que ha aumentado últimamente de \$60 a \$100 millones, sin que nadie se atreva a vaticinar a cuánto ascenderá en los años venideros.

Por último, hace hincapié en el hecho de que hay todavía muchos países que reciben más fondos extrapresupuestarios cuanto menos aportan al presupuesto ordinario y se pregunta si encontrarse al día en el pago de las cuotas no resulta hoy un pésimo negocio. De todas maneras recuerda que la OMS ya dispuso que a partir de 1991 se extiendan determinados beneficios a los países que cumplan puntualmente sus compromisos, y formula votos para que esos incentivos permitan el pronto aumento de los bajos porcentajes de recaudación que en la actualidad se observan.

Mr. BOYER (United States of America) expressed appreciation for the documents submitted to the Committee. He expected that the

Paragraph 15.4 made a point that his Delegation had been making for many years, namely that PAHO's and WHO's resources should be concentrated according to the priorities defined by the Organizations' Governing Bodies.

However, paragraph 46 of the Introduction revealed that five new programs were being added to the budget classification structure. The idea behind concentration of activity was that PAHO should limit itself to a relatively basic list of things that it could do well and not try to provide programs on every subject that might arise. Although the programs being added appeared to be important, there was a danger that PAHO might be stretching itself too thin by adding to its list.

The Committee had talked in the past about the differences between the program classification structure of WHO and that of PAHO. That, apparently, was a concern, at least in general, of the new WHO Director-General, because his document on guidance for development of the next budget for WHO contained the sentence: "I wish to emphasize that the classification structure should be strictly adhered to so that one organizational program structure and direction can be projected." It seemed pertinent to reiterate that the PAHO structure should not differ too markedly from the program structure of the entire Organization.

With regard to the shifting of priorities, there was very useful information in the new supplementary document (CE103/22) which explained the decreases and increases that appeared in the various tables.

Mr. Milam had earlier summarized some of them, but it remained difficult to determine exactly what was going on in terms of shifts of priorities within the budget. The Introduction to the budget, in paragraphs 43 and 44, acknowledged that the new budget did not show dramatic shifts in the allocation of resources. Many of what appeared to be shifts were really the result only of changing labels on some programs, or of moving activity from one place to another in the budget. In some cases, they did not reflect real changes at all although they appeared to do so. On the other hand, the Introduction to the program budget also talked about a number of new activities, in paragraph 44 for example, that would require significant shifts in the lines of action of the program. However, this paragraph implied that the budget framework was not going to be changed to reflect the shifts. It stated that the changes would be carried out "within the framework of a relatively stable allocation of resources among the different parts of the budget," and which implied "re-routing many of the current efforts and resources of the Organization in a functional rather than a structural way." He was at a loss to understand what was meant by that. It implied that new things were going on, but that they would not be seen in terms of the budget lines. It seemed to him that most Member Governments would like the budget to be transparent, that is, to show what was actually going on. If the priorities had changed, that should be reflected in the lines of the budget so that it was possible to see what actually was being changed.

Lastly, he wished to note that in maintaining a zero growth budget, PAHO had been able to allow for real growth in substantive programs while achieving a reduction in administrative expenses. That achievement was worthy of great praise. His Delegation had raised the same issue in Geneva on several occasions in relation to the budget of the World Health Organization. The question was whether, when a budget was cut or kept steady, the percentage given to substantive program activities could be increased while reducing the amounts spent on administrative activities. The answer in WHO was almost always "no." But, if the budget was reduced, the proportion of administrative expenses actually went up because the costs were fixed. It appeared that the case was different at PAHO. He was very pleased that it had been possible for PAHO to cut the proportion of administrative expenses, and he hoped that was a lesson that the World Health Organization would be able to emulate.

Mr. PREFONTAINE (Canada) said that his Delegation was not yet ready to offer a final appreciation of the program budget, but wished to thank Mr. Milam and the Director for the explanations they had given. He recalled that at the last meetings of PAHO it had been agreed that infrastructure was one of the priorities that the Organization should maintain over time. If priorities were established, it should be possible to see some budgetary realignment to support them; yet, there was no movement of expenditures with regard to infrastructure in the program budget. He would welcome an explanation. While most of the new initiatives referred to in the Introduction had considerable merit, they did not appear to be particularly consistent with the priority placed on strengthening the health services infrastructure.

Mr. MILAM (PASB), referring to the comment on classification structures made by the Representative of the United States of America, said he thought the classification structures employed by PAHO and WHO were very close. The WHO document to which Mr. Boyer had referred used a general program of work classification, which was more like the classification structure of PAHO than of WHO. In any event, PAHO's budget always reproduced the WHO budget as an annex.

With regard to Mr. Boyer's comments on paragraph 44 of the Introduction, he wished to point out that paragraph 44 also referred to thematic and subregional initiatives that would be drawing resources from different programs and applying them in a more unified and integrated approach.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) se refiere a la última intervención del Observador de Chile y, sin ánimo de criticar a ninguna Administración anterior, señala con satisfacción que durante su mandato se han reducido costos y se ha aumentado la productividad. Se han logrado así progresos ciertos, pero es imprescindible seguir avanzando hacia la meta inalcanzable de la perfección.

Con respecto a los mayores recursos extrapresupuestarios, considera que lo fundamental es mantener el control sobre su orientación

para alcanzar un alto margen para el crecimiento de la cooperación sin las desventajas de distorsiones e imposiciones incompatibles con las políticas de la Organización. Si se llegara a perder ese control bastaría con un 30% de recursos extrapresupuestarios para que esas desventajas se presentaran. Si se mantiene el control de un programa puede estar financiado casi totalmente con recursos extrapresupuestarios sin que ello ocurra. En nuestro caso, en la gran mayoría de los casos la decisión de buscar recursos extrapresupuestarios ha partido de la propia Organización, que además ha establecido siempre de antemano los objetivos perseguidos, aunque es cierto que a veces haya ofrecido alternativas para atender de alguna manera las preferencias de los donantes. Un caso preocupante es el del INCAP, donde casi el 80% de los recursos de la institución proviene de fuentes extrapresupuestarias y casi el 80% de ese total viene de una sola fuente de origen, lo que no deja de entrañar peligros. Es necesario mantenernos alerta para corregir cualquier desviación que se pueda producir.

Es importante perseverar en el esfuerzo por aumentar los recursos asignados directamente a los programas de país y utilizar los recursos regionales en apoyo a ellos, teniendo en cuenta que todo lo que haga la Organización solamente se justifica si es un apoyo efectivo a las actividades que se desarrollan en los países para resolver los problemas de salud de su población. El Observador de Chile ha dicho también que no hay que escudarse en la crisis económica para dejar de hacer todo lo posible por solucionar los problemas de salud y de vida de las poblaciones. El Director dice que una de las últimas personas a la que escuchó enunciar con énfasis esa misma gran verdad fue el actual Presidente de Venezuela. La preocupación por los problemas de la economía, el servicio de la deuda externa y los problemas políticos han contribuido a que los Gobiernos y las sociedades se olvidasen un tanto de que son los mayores responsables del bienestar general, lo que de hecho ha significado el aumento de las desigualdades y de los problemas mas anunciados, como el de la salud.

Por otra parte, el Director aclara que las discrepancias observadas en las tasas de crecimiento de los presupuestos de la OMS y de la OPS (8,1 y 7,3 respectivamente) tienen una sencilla explicación: los cálculos se efectuaron con más de un año de diferencia, un lapso demasiado largo. Por esta misma razón no se incluyeron proyecciones a más largo plazo en el proyecto de presupuesto sometido a estudio, pero en 1990 la Conferencia Sanitaria Panamericana podrá volver a examinar las orientaciones y prioridades de la Organización para un período de cuatro años (1991-1994). Además, todavía son válidos en sus propuestas globales el Plan y Estrategias Regionales de Salud para Todos en la Región de las Américas. Considera el Dr. Guerra de Macedo que una de las deficiencias más grandes de las administraciones nacionales es la preocupación tan absorbente por el cortísimo plazo, por la coyuntura que impide vislumbrar verdaderas soluciones para los problemas. Recuerda luego que la afirmación que había hecho sobre saldos positivos entre lo que entra y sale en términos de divisos se refería exclusivamente al gasto de la Organización en su presupuesto ordinario, sumándose programa país y gasto en el país de los programas regionales.

Con respecto a las observaciones hechas por el Representante de los Estados Unidos de América, reconoce que la Introducción del Documento Oficial 226 no tiene la claridad de otras veces aunque tampoco encierra las contradicciones que se le imputan.

Por un lado está la crisis y las dificultades y deficiencias, por el otro se plantean innovaciones en las legislaciones o en la formulación de políticas globales, y hay avance en la ejecución de programas, etc. Como ejemplos cita el Programa Ampliado de Inmunización y la ambiciosa meta de erradicación definitiva de la poliomielitis. Los recursos aparecen siempre que las propuestas estén bien hechas y sean comprendidas y valoradas por los Gobiernos. Se nota, por ejemplo, que en el programa para la erradicación de la poliomielitis se gastan más de \$500 millones, de los cuales más de \$420 millones son aportados por los países, a pesar de la crisis. Esto no significa necesariamente que se hayan creado recursos nuevos, sino que se están movilizandolos ya existentes para cumplir una tarea muy particular.

Hay muchos ejemplos positivos de países y de programas satisfactorios, gracias a la utilización de recursos que no siempre han sido extrapresupuestarios. Los recursos ordinarios no solo sirven para hacer cosas valiosas en Centroamérica, el Área Andina, el Cono Sur o la subregión del Caribe, sino para movilizar fondos extrapresupuestarios y ponerlos al servicio de los objetivos definidos por la Organización. La necesidad de concentrar todos los esfuerzos entraña cierta contradicción con respecto de la incorporación de cinco nuevos programas, de los cuales solo uno (el de alimentación) es creación de la Organización Panamericana de la Salud. Los otros cuatro (Gerencia de Información, Salud de los Adolescentes, Tabaco o Salud, y Legislación de la Salud) fueron aprobados por los Cuerpos Directivos de la OMS y encomendados a la OPS para su aplicación en la Región de las Américas.

En la elaboración de un presupuesto, sobre todo de un presupuesto que no crece, disminuye el margen de libertad para introducir cambios. No es fácil reducir costos administrativos porque hay una fisiología basal de la Organización que se debe mantener. Además, la institución ha adquirido o ha asumido durante su historia una serie de compromisos que tiene que cumplir rigurosamente. Todo esto crea restricciones que impiden que la totalidad de sus actividades alcancen la plena transparencia que siempre se pretende lograr. De todas maneras, durante la ejecución del presupuesto se dispone a veces de más libertad para introducir cambios que durante todo su proceso de elaboración.

Señala por último que cuando se define un conjunto de prioridades para un período determinado, esta definición es una orientación, no una camisa de fuerza. Si la realidad cambia, existe la obligación de ir dando respuestas a los problemas nuevos o mayores. En materia de drogas o del medio ambiente, las áreas de los problemas son las mismas, pero requieren un tratamiento distinto que necesariamente debe reflejarse en el presupuesto. Sobre estos y otros temas se piden fundamentalmente orientaciones para desarrollar mejor la tarea que a todos incumbe, movilizandolos muy pocos recursos adicionales del presupuesto ordinario.

Para terminar, el Director informa de que el 1° de julio se emitirá desde Miami, Florida, un programa especial de televisión bajo el lema "Salud para todos", que será retransmitido por UNIVISION a Washington, D.C., y otras ciudades de los Estados Unidos de América el 2 de julio. El espectáculo, que combinará información sobre salud con entretenimiento, se podrá ver también en forma directa en 28 países de América Latina, Europa y el Medio Oriente.

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, 27 June 1989, at 9:00 a.m.
Martes, 27 de junio de 1989, a las 9:00 a.m.

Chairman: Dr. Eugene Laurent Trinidad and Tobago
Presidente: Trinidad y Tabago

- ITEM 4.1: PROPOSED PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1990-1991 (continued)
PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1992-1993 (continued)
PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR THE BIENNIUM 1992-1993 (continued)
- TEMA 4.1: PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1990-1991 (continuación)
ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1992-1993 (continuación)
ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA EL BIENIO 1992-1993 (continuación)

The CHAIRMAN invited the Committee to resume discussion of the Organization's program budget (Official Document 226). He asked for comments on section II, Programs, beginning with Governing Bodies (pages 54 and 55). There being none, he invited comments on General Program Development and Management (pages 56 to 60).

El Dr. BORGOÑO (Observador de Chile) desea hacer algunos comentarios sobre los fondos especiales del Director Regional. Señala que es necesario que el Director cuente con esos fondos, pero que debiera existir un procedimiento para determinar cómo se utilizan o que les indique a los Cuerpos Directivos, aunque sea en forma tentativa, cómo se piensan gastar. Aclara que tiene plena confianza en que el Director, con su capacidad y su visión, puede estar en una situación muy favorable para hacer buenas inversiones. En consideración de principios generales, sin embargo, la asignación desacertada de recursos afecta al prestigio de la Organización y por eso insiste en que se dé a conocer con algún detalle a los Cuerpos Directivos cómo se han de utilizar dichos fondos. No se trata de la cantidad, la cual le parece razonable, sino de que exista un espíritu de "glasnost", como se dice hoy día, en la Organización.

Dr. HARDY (United States of America) noted the proposed increase in the budget of the Regional Director's Development Program to \$3,350,000. Like Dr. Borgoño, he did not question the Director's clear need for flexibility to fund new, innovative technical cooperation programs after the budget had been adopted. However, on the basis of past

reports on the uses of those funds, some of the expenditures did not seem to fit the category of "innovative technical." His Delegation had previously proposed mechanisms to involve the Executive Committee in decisions on the funds' use. Perhaps the Director's Annual Report could state how the money had been used in a given year.

Mr. PREFONTAINE (Canada) asked whether the recategorization of programs, which was a source of increases and decreases in the budget, represented a response by the Secretariat to a gradual, unplanned shift in program objectives or was ruled by specific criteria.

Mr. MILAM (PASB) replied that some such changes were due to the reorganization of programs into new categories that better described them, such as the shifting of all computer operations to fall within the new category "Informatics Management" under General Program Development and Management. Other changes in the budget reflected changes in countries' priorities. For example, a large part of the budget for Argentina had previously been put into infrastructure, but that country had now redirected its regular funds into other areas due to the approval of extrabudgetary funds.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) agradece las observaciones hechas por el Dr. Borgoño y el Dr. Hardy. Con respecto a los fondos destinados al Programa del Director Regional para Actividades de Desarrollo, es muy difícil anticipar y programar los gastos. Si fuera posible hacerlo, esos gastos se incluirían en los presupuestos de los diversos programas y no habría necesidad de que existiera el Programa del Director Regional. Dicho Programa fue establecido para hacer frente a cuatro tipos de situación: para apoyar actividades no previstas en el presupuesto que pueden surgir en relación con programas prioritarios de la Organización; para iniciar la ejecución de enfoques innovadores que más tarde se puedan incorporar en la programación normal de la Organización; para situaciones de emergencia tales como los desastres que no se pueden prever en el presupuesto, y para suplir insuficiencias determinadas que puedan manifestarse en los programas ya establecidos. El Programa del Director Regional se orienta por dos criterios fundamentales: que los fondos se destinen a apoyar actividades en los países y que ese apoyo se relacione con las estrategias de acción elaboradas por la Organización.

Señala que la descripción del Programa que aparece en el párrafo 22, página 59, del Documento Oficial 226 es algo limitada y no da una buena idea de las posibles aplicaciones de los recursos. En el bienio 1988-1989 se ha enfrentado una situación muy particular en cuanto a la reducción de la disponibilidad de recursos, habiéndose considerado ese programa como una especie de reserva. Hasta la fecha se han gastado unos \$700.000 de los fondos asignados al Programa y la información sobre actividades apoyadas está disponible para cualquier Representante que desee consultarla. Sin embargo, el examen de los gastos no siempre da una idea clara de las grandes líneas de acción que reflejan, y es preciso analizar cada caso determinado para comprender su justificación. Por ejemplo, podría preguntarse por qué se asignaron \$1.000 del Programa a

una reunión de ministros de salud del Caribe. La respuesta es que en aquella reunión se discutía la iniciativa de salud para el Caribe, aspecto innovador de la cooperación entre países, así como otros temas de prioridad para la Organización, y esos pocos recursos eran requeridos para el éxito de la reunión. Advierte, por lo tanto, que el análisis aislado de un gasto puede llevar a conclusiones erróneas si no se conocen las razones que lo motivaron.

Como Director, su mayor interés es actuar de la manera más transparente posible y obtener el aporte de los Cuerpos Directivos en cuanto a la utilización de los recursos. No ve ningún problema en que en el Informe del Director se incluya un análisis del Programa del Director Regional e incluso que se presente a cada reunión del Comité Ejecutivo un informe al respecto. Puesto que se trata de los recursos del presupuesto que permiten mayor libertad de uso, podrían considerarse como reservas estratégicas para hacer frente a las dificultades financieras de la Organización y el Comité Ejecutivo puede opinar sobre la manera de utilizarlos.

Refiriéndose a la pregunta del Sr. Prefontaine sobre la recategorización de programas, espera que la respuesta dada por el Sr. Milam haya sido suficiente.

Desea, además, retomar el tema de la infraestructura de los sistemas de salud y la prioridad que debe otorgarle la Organización conforme a la decisión de la Conferencia Sanitaria Panamericana, porque quizá haya dado la impresión de que no se le ha prestado suficiente atención. La prioridad otorgada a un programa no se refleja exclusivamente en la asignación directa de recursos, sino que se refleja fundamentalmente en la acción de todos los programas de la Organización con respecto a esa prioridad. Muchas veces la ejecución del presupuesto ofrece más oportunidades de cumplir con una prioridad que las que ofrece su elaboración. La prioridad de la infraestructura no se limita a los programas incluidos bajo esa área; todos los programas de la Organización, ya sea el de Desarrollo y Gestión, Ciencia y Tecnología de la Salud o Cooperación Técnica entre Países, tienen la intención de apoyar el desarrollo de la infraestructura. Para dar un ejemplo concreto, el programa de Salud de la Madre y el Niño, que está bajo Ciencia y Tecnología de la Salud, no solo incluye específicamente actividades dirigidas a reforzar la infraestructura, tales como el adiestramiento de recursos humanos, sino también actividades concretas de apoyo en aspectos de infraestructura, como el desarrollo de sistemas de vigilancia, de diagnóstico, red de laboratorios, evaluación de servicios y otros. Lo mismo puede decirse de otros programas, pues todos están orientados a apoyar el desarrollo de la infraestructura.

Para explicarlo de otra manera, todos los programas cooperan en la descentralización de los sistemas de salud y el desarrollo de los sistemas locales como estrategia fundamental para la transformación de la infraestructura. El de Salud Ambiental, por ejemplo, debe orientar sus actividades al fortalecimiento de los sistemas locales en su contenido programático y además contiene en sí mismo actividades para el desarrollo institucional de los organismos que trabajan en ese campo: capacitación de personal, sistemas de vigilancia de condiciones ambientales, etc.,

que refuerzan la infraestructura. Otro ejemplo puede ser dado con el programa de Salud del Adulto, cuyas estrategias fundamentales incluyen cambios en el estilo de vida por medio de la educación y la incorporación del concepto de atención primaria en los sistemas locales. De esta manera se aborda el desarrollo de la infraestructura como un todo. Pide a los presentes que, al analizar las prioridades expresadas en la asignación de recursos, recuerden esa relación interprogramática orientada al desarrollo de la infraestructura que representa el gran desafío que la Organización debe afrontar en los años venideros y el significado de esa prioridad en la vida y la acción de la OPS.

El Dr. BORGÑO (Observador de Chile) dice que no se había referido a programación en la forma en que lo entendió el Dr. Guerra de Macedo, sino a la definición de áreas prioritarias. También desea subrayar que cuando en los debates de los Cuerpos Directivos se señalan deficiencias presupuestarias, la intención de los participantes es llamar la atención del Director hacia los programas que ellos consideran merecedores de mayor apoyo. De esta manera, el Director puede orientar los fondos de que dispone a esos propósitos, con toda la flexibilidad indispensable al manejo de esa parte del presupuesto, para que puedan efectuarse cambios frente a situaciones especiales o de urgencia. Está de acuerdo con la solución propuesta por el Representante de los Estados Unidos de América en el sentido de que el Director presente un informe sobre este asunto. Asegura, por último, que no es su intención tratar de comprometer al Director, pero la Organización está formada por los Países Miembros y estos tienen que estar bien informados al respecto.

The CHAIRMAN invited comments on the budget for the Managerial Process for National Health Development (pages 61 to 63 of Official Document 226).

El Dr. BORGÑO (Observador de Chile) dice que el rubro II, Infraestructura de los Sistemas de Salud, con sus 10 apartados, es la parte más importante del presupuesto y desea hacer algunos comentarios al respecto. Considera de suma importancia que la Organización tenga un efecto catalítico en el fortalecimiento de la infraestructura y en el desarrollo de los sistemas locales de salud. Pero es aun más importante que los países respondan, mostrando la voluntad política y el compromiso necesarios para llevar a cabo esos cambios. La acción conjunta de los países es fundamental y los que han avanzado más en esas áreas deben ofrecer su colaboración a los otros países y a la Organización y servir como campo de adiestramiento en conocimientos que puedan ser adaptados a otras situaciones locales. Los Gobiernos tienen que comprometerse a entregar a la Organización el apoyo que ésta requiere para que los programas logren los resultados que todos esperan. Pasando a otro tema, ha notado que en la Introducción del Documento Oficial 226 se menciona un aumento de 9,5% en los recursos asignados al programa de Evaluación de la Situación de Salud y de sus Tendencias, pero en el presupuesto el porcentaje efectivo es menor. A su juicio, este programa es fundamental; sin la vigilancia y la aplicación adecuada de los principios de la epidemiología a todos los problemas de salud no es posible tener la retroalimentación y el enfoque técnico necesarios para las actividades en curso y para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. Por consiguiente,

le gustaría saber cuál es el aumento real que corresponde a ese programa y si tiene que ver con los fondos destinados al programa del SIDA o si es un aumento neto.

Refiriéndose a la cooperación técnica entre países, indica que es muy importante pero difícil de realizar. Pregunta al Director qué cantidad de los fondos destinados a esos fines en el AMPES se utilizan verdaderamente, y qué dificultades ha observado la Organización para poderlos usar adecuadamente, ya sea en el ámbito regional o para la cooperación técnica entre países. Tiene la impresión de que a veces los fondos no se utilizan por dificultades originadas en los países, pero quizá podría simplificarse el proceso para lograr una acción más expedita. Seguidamente, el orador se refiere a la importancia de la legislación sanitaria. El apoyo a los países en este aspecto es esencial, ya que algunos no cuentan con códigos sanitarios y otros están en fase de elaboración. Además, los códigos sanitarios deben modificarse periódicamente, de acuerdo con los avances científicos y tecnológicos del momento. Todo esto requiere de un apoyo con el que los países no siempre cuentan. La Organización tiene que proyectarse mucho más allá de los problemas legales que incumben a la Sede. Le complace saber que pronto estará lista la Publicación Científica de la OPS No. 509 titulada El derecho a la salud en las Américas. Estudio constitucional comparado, que es una recopilación realizada por la Organización, pues será de extraordinaria utilidad. En cuanto a la clasificación y descripción de programas bajo el rubro de Infraestructura de los Sistemas de Salud, comprende que se separen por razones de contabilidad apartados como los de desarrollo de políticas de salud y organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. No obstante, en la práctica forman un todo inseparable y debe procurarse la máxima coordinación en el gasto presupuestario de esos programas para evitar duplicaciones.

The CHAIRMAN invited comments on the section on Technical Cooperation among Countries (pages 64 to 66).

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP), respondiendo al Dr. Borgoño su pregunta sobre los fondos asignados al Programa de Cooperación Técnica entre Países en el presupuesto de 1988-1989, indica que el Programa ha tenido que hacer frente a varias dificultades, a saber, lo que se entiende por cooperación técnica entre países, las formas que debe asumir dicha cooperación y la función de los recursos asignados en el presupuesto para su apoyo. A pesar de que se ha escrito mucho sobre el tema, se trata de algo que tanto los países como la Organización tienen que aprender en la práctica y todavía no se ha logrado una comprensión cabal, conceptual u operativa, de cómo efectuar la cooperación entre países. Muchas veces los países solicitan bajo esa designación ayuda para actividades normales, como becas, reuniones y seminarios, que están consideradas dentro de los programas ordinarios de la Organización. Tampoco se ha logrado que se entienda que la cooperación técnica entre países no es un programa, sino una estrategia de acción que debe tenerse en cuenta en todas las actividades de la Organización. Los recursos asignados a este programa, por lo tanto, se destinan a apoyar el inicio de actividades en cualquiera de los otros programas que utilicen la cooperación entre países como estrategia básica de acción. Hasta la

fecha, los recursos que se han utilizado ascienden aproximadamente a la mitad de los asignados para 1988-1989, pero dada la importancia de esta estrategia, se ha proyectado un aumento de los fondos para 1990-1991, de acuerdo con el mandato de los Cuerpos Directivos. Como se indica en el presupuesto, la cantidad de \$1.947.500 asignada para 1988-1989 se aumentará a \$2.279.500 para 1990-1991, con la expectativa de que las actividades del programa mejoren considerablemente en el próximo bienio.

The CHAIRMAN asked for comments on the Health Situation and Trend Assessment Program, discussed on pages 67 to 72.

Dr. HARDY (United States of America) commented that the whole of section II on programs was extraordinarily useful since it gave an analysis of the situation in each technical area and put the programs into context. The section on Health Situation and Trend Assessment drew attention to several problems, important among which were those relating to the way data were collected, their timeliness, and their analysis. Without reliable data, health professionals could not make informed decisions about program priorities or the allocation of resources, nor measure progress. Resolving problems of data collection and utilization at the local level should therefore be given high priority by PAHO and its Member Governments, and PAHO should continue to emphasize epidemiology and support activities that strengthened epidemiological skills in each country. His Delegation would particularly like to know how the data gathered by HST were utilized by other technical programs in developing their goals and activities.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP), refiriéndose de nuevo a una de las observaciones hechas por el Dr. Borgoño con respecto al aumento de fondos asignados al área de Infraestructura de Sistemas de Salud, llama la atención de los presentes al cuadro que aparece en la página 72 del Documento Oficial 226. Explica que el aumento se refleja en los fondos asignados a la cooperación directa con los países, programas regionales y Centros de la OPS en conjunto, y asciende a casi \$1.000.000 o sea, a un aumento de 20% aproximadamente. Si bien se ha reducido la cantidad asignada a los Centros, en conjunto el presupuesto para ese programa ha pasado de \$8.188.600 en 1988-1989 a \$9.133.500 para 1990-1991.

Considera que la orientación del programa puede ser quizá más importante que la asignación de recursos. En ese sentido, agradece las observaciones del Dr. Hardy, quien ha recomendado que se ponga énfasis en la importancia y el uso de la epidemiología. La Organización ha hecho un esfuerzo en los últimos cuatro años para poner en práctica un concepto renovado de la epidemiología, en el sentido de darle un uso más amplio que él vinculado exclusivamente con el control de las enfermedades transmisibles. En efecto, se está tratando de utilizar la epidemiología como instrumento para la comprensión de la realidad, planificación y administración de los sistemas de salud que debieran orientar la recolección y utilización de datos sobre salud. Personalmente, se siente impaciente ante el desarrollo relativamente lento de estos aspectos, pero el programa técnico pertinente le ha demostrado que esa lentitud ha sido compensada por los progresos logrados en los campos del adiestramiento,

producción de módulos para utilización en el campo, utilización concreta de principios epidemiológicos, en la definición de perfiles de los países, etc. Confiesa que probablemente siempre estará insatisfecho pensando que se podría avanzar más rápidamente en el desarrollo de la epidemiología para poder servir mejor a los países en el proceso de transformación que están experimentando. Queda, sin embargo, mucho por recorrer en el camino para llevar el concepto y la utilización de la epidemiología a los niveles locales, lo cual es otro punto de convergencia con el fortalecimiento de la infraestructura de los sistemas de salud. Está convencido de que pueden construirse nuevos sistemas de salud, partiendo de los niveles básicos hacia arriba, incluyendo los aspectos de información, análisis y evaluación.

Dice que hay cierta preocupación porque la Organización parece haber perdido ímpetu en la recolección de datos y análisis de información. Sin embargo, cree que esto es consecuencia natural de las nuevas estrategias adoptadas. Quince años atrás, la Organización trabajaba mucho en la producción de datos estadísticos vitales, pero su utilización por los países era relativamente poca. Más tarde, se pasó a un período de esfuerzo por crear sistemas nacionales integrados de información, pero la idea no tuvo éxito, en primer lugar porque faltaban las bases para la generación y colección de datos y, en segundo lugar, porque los países no habían descubierto la utilidad de dichos sistemas. Actualmente, se está dando énfasis al análisis epidemiológico para el conocimiento de situaciones, fortalecimiento de los aspectos de administración y planificación y, por ende, la identificación de la información necesaria y su utilización.

Desde el punto de vista de la Organización, la principal deficiencia que existe no reside en la escasez o en la mala calidad de los datos (aunque esos son aspectos muy importantes), sino en la incapacidad para utilizarlos adecuadamente. En realidad, añade, el sistema de información técnica de la Organización no ha tenido el éxito esperado en relación a su desarrollo y al uso que los programas hacen de la información producida. La idea es tener componentes generales de uso común, administrados por el Programa de Evaluación de la Situación de Salud y sus Tendencias, y sistemas complementarios específicos a cada programa particular para atender a sus propias necesidades. Todavía queda mucho por hacer. El apoyo a los sistemas locales de salud permitirá avanzar aun más rápidamente en el futuro.

Reitera las palabras del Sr. Milam en cuanto a las diferencias entre un programa y lo que hace una unidad técnica particular. Como se habrá notado, la descripción del Programa de Evaluación de la Situación de Salud y sus Tendencias no incluye solamente las actividades que ejecuta la unidad del mismo nombre. Además, hay otros recursos relacionados pero no directamente asignados al Programa, por ejemplo los que utilizan los programas de Salud Materno-infantil o de Salud Ambiental para reforzar sus propios sistemas de información y que aumentan las actividades de la Organización en esa área. Es decir, no hay una correspondencia total entre lo que hace una unidad y lo que es el programa que lleva su nombre. De ahí que hay que tener cuidado de no generalizar y entender una cosa por otra.

The CHAIRMAN, noting that there were no further comments on Health Situation and Trend Assessment, invited the Committee to move on to Health Policy Development (pages 73 to 78).

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) se refiere a la observación del Dr. Borgeño sobre la integración del Programa de Desarrollo de Políticas de Salud con la Infraestructura y dice que es muy sentida la necesidad de coordinación de los programas de la OPS como un todo y representa uno de los desafíos más grandes en el desarrollo de la cooperación con los países. La necesidad es mucho más intensa en el caso de los programas de infraestructura, donde es prácticamente imposible fijar límites y separar las actividades según las diversas unidades. La separación se hace por razones de presupuesto o conveniencia operativa, pero en su conjunto esas actividades deben realizarse con un alto grado de integración. Considera que el tema de políticas tiene mucho que ver con el de economía, la que a su vez se relaciona con el fortalecimiento de los sistemas locales de salud (SILOS). Todo ello tiene que basarse en el desarrollo de recursos humanos y en la capacidad de análisis y desarrollo de los sistemas de información, gerencia, etc. Aunque decirlo es más fácil que hacerlo, el personal de la OPS en la Sede y en los países está empeñado día a día en que esta integración sea cada vez mayor.

The CHAIRMAN invited the Committee to move on to Program 7: Organization of Health Services Based on Primary Health Care (pages 79 to 86). There being no comments, he invited the Committee to discuss Human Resources Development (pages 87 to 91).

Dr. HARDY (United States of America) asked for information about the funding of the Residency Program in International Health and its general cost. Were all costs applied against the regional technical programs and, if so, were they distributed among all of them or only among those with residents assigned to them? In the latter case, how did the Residency Program affect the budget for regional technical activities.

El Dr. BORGÑO (Observador de Chile) menciona que en la 42a Asamblea Mundial de la Salud muchos países expresaron su inquietud por la escasez de enfermeras profesionales, que son indispensables no solo en la atención de enfermos sino en todos los programas de salud pública. A su juicio, la OPS debería intensificar sus esfuerzos para ayudar a los países de la Región a resolver este problema. Indica que su comentario obedece al hecho de que su país atraviesa por un período de escasez de enfermeras universitarias, no obstante que, probablemente, es el país latinoamericano con el mayor número de auxiliares de enfermería per cápita. Agrega sobre este tema que el documento presentado a la 42a Asamblea y la Resolución WHA42.27 son muy importantes y sugiere que la OPS los tenga en cuenta.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) informa que el Programa de Formación en Salud Internacional fue analizado en profundidad durante una de las reuniones del Subcomité de Programación y Planificación; por tanto, hay abundante información sobre los detalles del Programa que pone a disposición del Representante de los Estados Unidos de América. Agrega que en la actualidad la Organización desembolsa anualmente entre \$28.000

y \$30.000 por cada residente. Como el número de estos se ha mantenido en diez al año ello significa un gasto global cercano a los \$300.000 anuales. Mediante el sistema de costos compartidos, la mitad de los gastos relacionados con cada residente es aportada por el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de Salud, y la otra mitad, por el Programa al que es asignado el residente. Es decir, el costo es absorbido como parte de las actividades normales de la Organización.

Aparte de las residencias, la OSP lleva a cabo una serie de actividades con el propósito de utilizar su capacidad para el adiestramiento de personal de salud de los países. Por ejemplo, el programa de Profesionales Jóvenes que lleva a cabo el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) adiestra durante un año a profesionales enviados por instituciones nacionales, las cuales pagan el salario correspondiente en tanto que el Centro proporciona una ayuda para gastos de manutención y viaje. El Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO) está empezando un programa parecido y se ha indicado a los demás Centros que analicen la posibilidad de utilizar su capacidad--desde luego, dentro de su presupuesto--para ofrecer a los países oportunidades de capacitación. En este momento, unas 30 personas se benefician de este tipo de actividades de la Organización. Los gastos forman parte del presupuesto ordinario de las unidades correspondientes.

El Director se refiere a continuación al comentario del Dr. Borgoño en relación con la escasez de personal de enfermería. Comenta que se trata de un problema complejo, principalmente de naturaleza social y cultural. La Organización puede ayudar a los países a resolverlo, pero la solución fundamental tendrá que producirse en los propios países. A su juicio, parte de la solución depende de que se implanten cambios en la estructura de los servicios de salud, de tal manera que se le reconozca a la enfermera la importancia que tiene dentro del equipo de salud. El reconocimiento no debe limitarse a señalar que trabajan mucho y hacen bien las cosas, sino que debe manifestarse también en la forma de un salario adecuado y de un fortalecimiento del prestigio social de la enfermería.

El Director aprovecha la oportunidad para comentar una observación anterior del mismo Dr. Borgoño en relación con el programa de Legislación Sanitaria. Aclara que las actividades de apoyo legal a la Oficina de Administración no están incluidas en dicho programa, sino que dependen de la Dirección propiamente dicha. Reitera que las actividades del programa de Legislación Sanitaria se dirigen a apoyar a los países para que estos reconozcan la importancia del desarrollo de este tipo de legislación. En la medida en que este reconocimiento crece, aumentan las necesidades de cooperación por parte de la Organización. Por último, anuncia que ya ha salido la edición en inglés del libro El derecho a la salud en las Américas. Estudio constitucional comparado (Publicación Científica No. 509) y la edición en español saldrá próximamente; ambas serán distribuidas durante la próxima reunión del Consejo Directivo. Considera que esta es otra forma de contribuir a darle mayor visibilidad al asunto y es parte de una serie de ideas sobre el tema que se están poniendo en práctica.

The CHAIRMAN invited comments on Health Information Support (pages 92 to 96).

El Dr. BORGÑO (Observador de Chile) considera que el Apoyo de Información Sanitaria y, en especial, la disseminación de información científica y técnica, tienen un interés extraordinario. Incluso, con anterioridad su país solicitó que el tema de la información biomédica se discutiera en esta Reunión, cosa que no fue posible hacer porque el programa de temas estaba completo. Confía en que, dada su importancia, sea considerado en la próxima Reunión del Comité Ejecutivo. En su opinión, en los últimos años han ocurrido progresos notables en este campo en toda la Región, gracias a los esfuerzos de la OPS y del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME). Estos esfuerzos, añade, deben seguir siendo apoyados incluso, si esto es necesario, con fondos del Programa de Desarrollo del Director General.

El orador elogia la labor que en materia de publicaciones lleva a cabo la Organización y considera que, junto con la de la Oficina Regional para Europa, es una de las mejores de toda la OMS. Aun así, señala que debe mejorar la distribución, pues según su experiencia hay algunos países donde no hay información suficiente acerca de las publicaciones de la OPS. Por otro lado, indica que muchas de las publicaciones resultan muy útiles para la formación de los profesionales y técnicos de la salud, de manera que deberían ser incorporados al Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX). Reitera que si el presupuesto no alcanza para hacer todo lo dicho, el Director podría estudiar la posibilidad de utilizar recursos del Programa de Desarrollo del Director General.

Dr. HARDY (United States of America) expressed concern over certain proposed budget cuts which seemed inimical to the stated goals of the Program. For example, reductions were proposed in the allocations for the development of librarians and in grants for activities to encourage the use of electronics networks and data bases. In addition, there was no provision for practices of proven effectiveness in the area of resource sharing and resource optimization, such as inter-library loans.

He commended the section for its description of critical problems, such as the deterioration of facilities and the constraints of the renewal or expansion of journal subscription, and in general on PAHO's fulfillment of its responsibilities for collecting, validating, and transferring information in a timely way so as to ensure that it reached its target audience.

He specially commended PAHO for the goals identified on page 93, but requested additional information on funding levels for other segments of information exchange and on ideas for solving the journal subscription problem. The whole issue of library resources and the role of libraries in information dissemination deserved more attention and support. More information would also be appreciated concerning PAHO's roles and activities in connection with items 16.7 to 16.10 on page 94.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) desea hacer algunos comentarios antes de pedirle al Dr. Bobenrieth que presente más información sobre el tema. Dice que la Organización está muy orgullosa del Programa de Apoyo de Información Sanitaria y concuerda con el Dr. Borgoño en que éste es el mejor de los que hay en este campo dentro de la OMS. Pone de relieve la capacidad de la OPS para incorporar nuevas tecnologías e incluso crear las suyas propias y considera que todos los componentes del programa han tenido un desarrollo satisfactorio. El renglón de las publicaciones ha crecido de manera extraordinaria, no solo por la aportación del Servicio Editorial sino por la intensa producción de publicaciones por las distintas unidades y los Centros Panamericanos, la cual, por cierto, no aparece incluida en el presupuesto que se presenta.

La parte de documentación científica y técnica ha tenido un desarrollo histórico muy satisfactorio gracias al trabajo de BIREME. Recientemente, la utilización del sistema BITNET de comunicaciones por satélite ha ampliado notablemente las posibilidades en este campo; entre otras cosas, permitirá el intercambio de información entre numerosas universidades y centros de investigación de América Latina y entidades similares en los Estados Unidos de América y Europa. En este mismo renglón, se está empezando a distribuir una gran cantidad de información bibliográfica gracias al uso de los discos compactos de rayos láser; esta tecnología, teniendo como base un programa desarrollado por la UNESCO, fue desarrollada por personal de la OPS.

Paralelamente a la red de información desarrollada por BIREME, los Centros Regionales han establecido redes menores de documentación científica que han tenido muy buenos resultados. La principal es la llamada REPIDISCA, relacionada con temas de ingeniería sanitaria. También en este caso, los recursos que CEPIS destina a esta actividad no forman parte del presupuesto que se está examinando.

Por último, señala que varias de estas actividades, tales como el desarrollo de la tecnología para uso de los discos compactos y la instalación de alrededor de 200 equipos para ello en toda la Región, se han apoyado con recursos del Programa de Desarrollo del Director General.

El Dr. BOBENRIETH (OSP) dice que en los últimos años se han producido cambios extraordinarios en el campo de la información científica y técnica. Indica que una de las actividades nuevas es el fortalecimiento de las publicaciones nacionales sobre temas de interés mutuo para los países y la Organización, así como las copublicaciones. Ambas representan cambios de política apoyados entusiastamente por la Dirección. Asimismo, la Organización se ha esmerado en publicar obras de gran envergadura que vienen a llenar un vacío de información y que nadie más podría publicar; menciona como ejemplos los libros El desafío de la epidemiología y El derecho a la salud en las Américas. Estudio constitucional comparado.

En el área de información científica, actualmente se distribuyen en toda la Región discos compactos de láser (CD-ROM) con una base de datos constituida principalmente por la información del Index Medicus Latinoamericano, a la que se suman datos bibliográficos de cada país. Estos

discos se están produciendo dos veces al año. En enero de 1989 comenzó la elaboración de la base de datos computadorizada de la OPS, la cual contendrá información bibliográfica de toda la Organización y de los países. Se adoptó el sistema MICROISIS creado por la UNESCO y, gracias a la participación entusiasta de todos los programas, ya se está distribuyendo el primer disco. Por otra parte, se está trabajando con la Sede de la OMS en Ginebra con miras a unir la base de datos de la OMS en todo el mundo con la de la OPS. Los problemas tecnológicos están prácticamente resueltos y dentro de pocos meses estará disponible el disco correspondiente.

Continuando con el tema de las bases de datos en discos compactos, el orador informa que este año el sistema MEDLARS de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América se distribuyó en esta forma a todos los centros que coordinan las redes nacionales de información científica. Este sistema se ha entregado hasta el momento de manera gratuita, gracias a la disponibilidad de fondos ordinarios así como el apoyo del Programa de Desarrollo del Director General y de una subvención de la Fundación W. K. Kellogg.

En forma paralela, se está explorando también la posibilidad de utilizar la comunicación por satélite para hacer búsquedas bibliográficas en línea. De esta manera, los países de América Latina y el Caribe tendrían acceso a bancos de datos computadorizados de los Estados Unidos de América, tales como los de la Biblioteca Nacional de Medicina.

Por ejemplo, la utilización por parte de Chile de un satélite de la NASA ha permitido hacer esas búsquedas a un costo mínimo.

Por lo que toca al problema de la obtención de los documentos, se está apoyando a los países en la tarea de actualizar y fortalecer sus acervos bibliográficos. También se ha hecho hincapié en la práctica del préstamo interbibliotecario, como señaló el Representante de los Estados Unidos de América. La actualización de los catálogos de publicaciones de todas las instituciones de salud ha tenido mucho éxito. Así, en tres países esta sola medida permitió aumentar en 20 a 30% el número de suscripciones, simplemente porque se evitaron duplicaciones innecesarias y porque ahora se sabe lo que cada quien tiene. La meta es que las bibliotecas nacionales alcancen una autosuficiencia de 80 a 85%. Para el porcentaje restante siempre podrán recurrir al acervo bibliográfico de BIREME, que es el segundo más completo en la Región, solo superado por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América. A propósito de esta institución, el orador manifiesta elogiosamente la gran disposición que ésta ha mostrado siempre para colaborar con la Organización. Para finalizar, informa que las pruebas preliminares del sistema de telefax han permitido obtener en 24 a 48 horas fotocopias de artículos que antes, solicitadas a BIREME o a la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, tardaban de 4 a 8 semanas en recibirse.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OPS) comenta que el tema se ha discutido con tal extensión que en realidad constituye un adelanto de lo solicitado por el Dr. Borgoño para la reunión del Comité Ejecutivo de 1990.

Seguidamente se refiere al aumento de productividad logrado en las traducciones, derivado de la utilización de la traducción por máquina --mediante un programa de computadora desarrollado por personal de la OSP--que ha permitido eliminar dos puestos vacantes en el Servicio de Idiomas, lo cual se traduce en una reducción de presupuesto. En el Servicio de Editorial también se suprimieron dos puestos vacantes pero se agregó otro nuevo; aún así, en conjunto hubo también una disminución del presupuesto.

La Oficina de Información y Asuntos Públicos ha tenido una gran expansión y mejoramiento, sobre todo en lo que se refiere a televisión y video. Prueba de ello es que el UNICEF, con gran tradición en el campo de la información pública, ha solicitado la colaboración de la OPS en trabajos de video y televisión. Por último, el orador reafirma su interés en que las actividades de este programa sigan desarrollándose lo mejor posible.

The session was suspended at 10:45 a.m. and resumed at 11:00 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:45 a.m. y se reanuda a las 11:00 a.m.

The CHAIRMAN invited comments on Research Promotion and Development (pages 96 to 99).

Ms. PALTIEL (President, Special Subcommittee on Women, Health and Development) noted that Women, Health and Development was one of the priority topics for research within the Program. It had been discussed at the most recent meeting of the Subcommittee, when a progress report from the research coordination unit had been presented. Although priority had been assigned to the topic, there had not so far been a satisfactory response in terms of quality or quantity of proposals.

The Subcommittee's discussions had resulted in a number of recommendations. One was that PAHO should strengthen the countries' capacity to generate, prepare, and conduct research on Women, Health and Development and be flexible on standards where necessary. As an example, she quoted the case of Canada which, to encourage NGOs and women's groups with limited experience in research, made formulation grants available so that they could get epidemiology and research design consultants to help them qualify for research funds.

Other recommendations of the Subcommittee were that research guidelines on Women, Health and Development be set up as support for the countries in their presentation of proposals; that universities, research centers, and other institutions be identified as sources of support in the preparation of proposals; that the specific characteristics of research on Women, Health and Development be identified so as to establish appropriate mechanisms of promotion and support; that research aimed at increasing awareness of the Women, Health and Development approach be promoted; that national institutions be mobilized to compile data disaggregated by sex; and that research be conducted to establish a balance between actions carried out by the health and other development sectors as a means of facilitating implementation of the Women, Health and Development approach as a whole.

Dr. HARDY (United States of America) observed that there were many WHO Collaborating Centers in the United States. His country would be interested in furthering the liaison between those centers and PAHO to increase mutual interest in research promotion and development in the Region. By regularly disseminating information on network activities to the WHO Collaborating Centers, PAHO would enable individual centers to identify areas of common interest for initiating new activities with other network members.

El Dr. BORGÑO (Observador de Chile) solicita que se publique una lista de todos los Centros Colaboradores de la OPS y la OMS existentes en la Región. Si bien se conocen ampliamente los numerosos centros del Canadá y los Estados Unidos de América, a menudo se ignoran los establecidos en otros países de las Américas, como por ejemplo en los del Caribe. Dicha lista, con las correspondientes direcciones y periódicamente actualizada, facilitaría además la comunicación entre todos los Centros Colaboradores.

Por otra parte, aunque existe cierta coordinación entre todos los componentes de investigación que figuran en los diversos programas de la Organización, los distintos departamentos o unidades de la Secretaría que intervienen en la aprobación de proyectos con cargo a fondos regionales deberían actuar con más rapidez.

Para concluir, el orador subraya que debe atribuirse cada vez más importancia a las investigaciones sobre sistemas o servicios de salud; sin pretender sobrepasar a la investigación biomédica aplicada, no deben quedar excesivamente rezagadas. Esta observación es tan válida para la OPS como para la OMS.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP), refiriéndose a la intervención del Dr. Borgoño, dice que las investigaciones sobre servicios de salud, además de ser una parte importante del programa de Servicios de Salud, son también un componente definido como prioritario e el programa de subvenciones.

Respecto a la coordinación interna de todas las actividades de investigación, es cierto que se trata de mejorar, pero todavía queda mucho por hacer en ese sentido.

Ha tomado nota de la petición de publicar una lista de todos los Centros Colaboradores de la Región, que sería de extrema utilidad. En el caso de los centros de los Estados Unidos de América, sean colaboradores o no, que representan un enorme potencial para los trabajos de la Organización, hay que reconocer que no siempre se utilizan de forma adecuada, ni cuantitativa ni cualitativamente. Por esta razón, es digno de elogio y agradecimiento el interés de la Representación de los Estados Unidos de América por que se fortalezca cada vez más la relación entre la OPS y los Centros Colaboradores en ese país.

The CHAIRMAN invited the Committee to comment on Food and Nutrition in the section on Health Science and Technology (pages 100 to 104).

Dr. HARDY (United States of America) noted that target 12.6 under Food and Nutrition was support for the development of iodine deficiency eradication programs in those countries where the deficiency existed. That kind of program, for which disease eradication technology was available, was an ideal target for PAHO's intervention. What, however, did the word "support" mean precisely in terms of PAHO activities?

His Delegation would also like more information concerning target 12.7 on fortifying sugar with vitamin A.

El Dr. DAZA (OSP) se refiere, en primer lugar, a las actividades que la Organización lleva a cabo para combatir los trastornos causados por carencia de yodo. Sobre la base de la experiencia--bastante positiva--obtenida durante 1985-1988 en Bolivia, Ecuador, y Perú en el marco de un programa mixto OPS/UNICEF de apoyo a la nutrición, financiado por el Gobierno de Italia, se han intensificado en Bolivia y el Perú las medidas para controlar esa carencia específica. Las estrategias y técnicas empleadas son las tradicionales (yodación de la sal o enriquecimiento de la sal con yodo), cuya eficacia está ampliamente demostrada. En las áreas donde hay problemas de distribución de la sal yodada y en que son endémicos el bocio y el cretinismo, se está empleando aceite yodado por vía intramuscular. En Bolivia se está empezando a administrar aceite yodado por vía oral.

Este programa realizado en Bolivia, el Ecuador (donde se cuenta además con la colaboración del Gobierno de Bélgica) y el Perú ha permitido preparar un proyecto de programa ampliado para combatir los trastornos por carencia de yodo en todos los países de la Región en que se presenten. Es preciso reconocer que después de 20 años de aplicarse con éxito la yodación de la sal en ciertos países, como los de Centroamérica, su empleo se ha ido deteriorando debido a problemas logísticos o de otra índole.

A través del INCAP y con la colaboración del UNICEF, se está practicando una evaluación rápida de la situación en Centroamérica y Panamá, teniendo en cuenta la epidemiología, la prevalencia, el apoyo institucional, la legislación, la reglamentación y la inspección de la calidad de la yodación. Los datos obtenidos permitirán conocer de manera precisa la situación en dichos países y preparar programas operativos.

Antes de la 42a Asamblea Mundial de la Salud, el Director de la OSP comunicó a todos los ministros de salud de las Américas el programa ampliado regional propuesto, para cuya financiación se continúan buscando fondos adicionales. Es de esperar que con la colaboración del Gobierno de Italia, interesado en continuar este tipo de actividades, así como de otros posibles donantes, el programa pueda llevarse a cabo, consiguiendo eliminar el problema antes que finalice el siglo XX. Esta ha sido la meta fijada en la Asamblea de la Salud y en otros foros internacionales.

En cuanto al enriquecimiento del azúcar con vitamina A, desde 1974 el INCAP está desarrollando una técnica de enriquecimiento del azúcar con un componente de la vitamina A, el retinol, que empleado en las dosis adecuadas consigue disminuir sensiblemente la avitaminosis, como se ha comprobado en Guatemala midiendo las concentraciones de retinol en el suero.

La aplicación de estas medidas, que comenzó en El Salvador, Guatemala y Honduras, se paralizó un cierto tiempo, pero desde 1988 ha tomado nuevo ímpetu. Precisamente, en la reciente reunión de los Directores Generales de Salud de Centroamérica y Panamá con el INCAP, para analizar el programa y el presupuesto del Instituto, el Director del INCAP dio cuenta de los avances registrados en Guatemala en el enriquecimiento del azúcar con vitamina A. En este país se está enriqueciendo actualmente un porcentaje elevado de la producción azucarera.

El Dr. GRANIZO (Ecuador) dice que entre todos los aspectos de la desnutrición--problema número uno en su país--la carencia de hierro y la anemia nutricional son los más graves, sobre todo en las embarazadas y en sus futuros hijos, que pueden ya padecer anemia cuando nacen. Por lo tanto, desearía saber si la Organización ha estudiado la posibilidad de enriquecer con hierro algunos alimentos de gran consumo en su país, tales como el azúcar, el arroz o la harina de trigo.

El Dr. DAZA (OSP) señala que hacia 1980 se realizó en Guatemala un proyecto de demostración con enriquecimiento del azúcar con una sal de hierro, técnica que se reveló muy positiva por ser económica y bien aceptada. Las pruebas se financiaron con una subvención de la USAID, pero desgraciadamente no han continuado.

Buscando otras alternativas, el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) está estudiando una sal de hierro de liberación lenta, como suplemento para embarazadas. También el CFNI ha llevado a cabo actividades importantes para hacer una evaluación epidemiológica de la situación en distintos países, habiéndose cuantificado ya en algunos países de habla inglesa del Caribe. Se espera que la fórmula de la sal de hierro de liberación lenta sea bien aceptada y tolerada por los consumidores, pues uno de los problemas más frecuentes son los de tipo digestivo, como en el caso de las sales de sulfato ferroso utilizadas hasta ahora, lo que obliga al paciente a abandonar el consumo.

Por otra parte, continúa la estrecha colaboración de la OPS con el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de Chile, que ha realizado bastantes trabajos científicos y tecnológicos sobre carencias de hierro.

The CHAIRMAN invited comments on the section on Environmental Health (pages 105 to 111).

El Dr. BORGÑO (Observador de Chile) dice que el Programa de Salud Ambiental es cada vez más importante, pues a los problemas clásicos del abastecimiento de agua potable y del alcantarillado se han añadido los de la contaminación atmosférica, fluvial y marítima. Un lamentable ejemplo de esta última lo ofrecen los recientes derrames de petróleo en ciertas zonas de los Estados Unidos de América. Para contrarrestar los efectos de los problemas ambientales en la salud es preciso que el Programa que se está analizando tenga un enfoque multisectorial y cuente con una buena voluntad política de los Gobiernos para su ejecución, ya que, a pesar de contar con técnicas y métodos apropiados, el costo es excesivamente elevado.

Otro sector del Programa, que podría calificarse de "amigo olvidado" de la Organización, es el de salud de los trabajadores, extremadamente importante y para el cual se cuenta con muy pocos especialistas en la Región, sobre todo en los países latinoamericanos. Por salud de los trabajadores no debe entenderse la salud en general, sino los aspectos específicos relacionados con los lugares de trabajo, como son los accidentes y las enfermedades profesionales.

Ya se pidió al Comité Ejecutivo en otras reuniones que presentara un informe sobre la situación de la salud de los trabajadores en la Región, pero no se ha hecho. Quizá en la reunión de 1990, al no haber examen del presupuesto por programas, se pudiera presentar un informe completo.

Es difícil que con un solo asesor regional se puedan complementar todas las demandas de los países. Así pues, es preciso utilizar los conocimientos de los expertos en la materia, ya sean del Brasil, Chile, México o de otros países. El orador ha intervenido en el mismo sentido en la OMS, donde el puesto de Jefe del Servicio de Salud de los Trabajadores ha permanecido vacante casi dos años.

Sería de desear la obtención de fondos extrapresupuestarios, ya que la asignación del programa es muy pequeña.

Dr. HARDY (United States of America) said that given the high morbidity and mortality from infectious diseases associated with environmental health problems, the Program's emphasis on water sanitation and solid waste disposal was understandable. However, air pollution, hazardous wastes, and pesticides seem to have received insufficient attention in the Program. Though some Member Countries, including the United States of America, had some of the highest levels of air pollution in the world, the problem was not directly addressed in the goals, targets, and lines of action of the Program. The situation analysis section noted the problems of hazardous chemicals and their control, yet these issues were given only the briefest mention in goal 27, target 45, and no mention at all in the lines of action. As the situation analysis also suggested that the extent of the health problems of toxic chemical exposures are not totally known, a logical line of action for the Program would be systematic assessment of that issue. The work carried out in that area by many Member Countries could be of great value to the Region.

In 1986, the Executive Committee had adopted a resolution on the implementation of a Regional Program on Chemical Safety, yet that Program was not mentioned in the budget volume. His Delegation would like information on the progress of that undertaking and on plans for its future development.

Mr. LANSQUOT (Saint Lucia) referred to the current marked world-wide concern for the environment. The Caribbean Region, and particularly Saint Lucia, needed considerable assistance and support in coping with the environmental health problems of toxic chemicals, solid waste, and pesticide management.

An important meeting recently sponsored by the Government of Brazil and the United Nations Environment Program (UNEP) had given close attention to all aspects of the environment. Recently, too, the Ministers of the Environment of the Caribbean had met for the first time in Trinidad and Tobago. It had been found that there was a great need for funding and resources to enable the Region to fight for the protection of the environment.

El Ing. DAVILA (OSP) dice que la Secretaría concuerda con el Dr. Borgoño en que el problema de la salud de los trabajadores, a pesar de su magnitud, no ha recibido la atención debida en los países de la Región. Sin llegar a descuidar del todo el problema, la responsabilidad se ha compartido entre dos o tres instituciones, lo cual, unido a una planificación inadecuada, dificulta la solución de los problemas.

En cuanto al programa de la OPS, el sector de salud de los trabajadores es relativamente nuevo dentro del Programa de Salud Ambiental. Antes de 1984, año en que se contó con un asesor regional, las actividades eran muy esporádicas y casi siempre en el área de la higiene industrial; al añadirse el componente de salud ocupacional, se pone de manifiesto la insuficiencia del programa. Así pues, la Secretaría decidió otorgar prioridad a aquellas actividades que con los recursos de la Organización solamente tuvieran más impacto, escogiendo la estrategia de extensión de la cobertura, con las directivas básicas para las actividades del programa.

De la poca información fidedigna disponible sobre este problema en los países de la Región se deduce que algo más del 90% de la población trabajadora o en edad productiva no tiene acceso a ningún servicio de salud ocupacional. Los trabajadores que cuentan con esos servicios--y no de una forma completa--son los de las grandes empresas y las grandes industrias. Pero dicho 90%, compuesto por pequeños agricultores, pequeños industriales, artesanos, etc., no tiene ninguna protección contra los riesgos laborales, que son numerosos.

La Organización ha empezado a esbozar unas líneas de acción, que parecen perfilarse, y ya se han llevado a cabo varias actividades. Por ejemplo, en Colombia, después de varias reuniones sobre el tema, el Seguro Social y el Ministerio de Salud decidieron presentar a la OPS un programa nacional de extensión de la cobertura en salud de los trabajadores (PECSO), que se realizará con apoyo del Fondo de Promoción de la Salud Industrial del Seguro Social. En breve se firmará un convenio de cooperación entre la OPS y las dos instituciones mencionadas, que incluirá la ampliación de los servicios de salud ocupacional dentro de la atención primaria. En los países centroamericanos se están tomando iniciativas similares.

El orador está de acuerdo con el Representante de los Estados Unidos de América en que hay un cierto desequilibrio entre las asignaciones para abastecimiento público de agua y saneamiento y las correspondientes a la contaminación por sustancias químicas, plaguicidas, etc. El programa de ejecución desde 1986, aprobado por los Cuerpos Directivos, ha

permitido que el Centro de Ecología Humana y Salud (ECO) se desarrolle, cambiando su estructura funcional y llevando a cabo programas desde 1987 aproximadamente. Entre ellos figuran los llamados "PROECO" (proyectos de ecología humana y salud), que han tenido buena acogida entre los Gobiernos y de los cuales hay cuatro en funcionamiento.

El primero, PROECOaire, se lleva a cabo en São Paulo, y tiene por objeto determinar los efectos que la contaminación del aire tiene en la salud. Participan en él la Secretaría Estatal de Salud, la Escuela de Salud Pública del Estado de São Paulo y la Compañía Estatal de Tecnología de Saneamiento Básico (CETESB). Con la colaboración de la Organización, se espera estudiar el mencionado problema, que es crítico en São Paulo, y aplicar después las soluciones que se encuentran en otras ciudades.

El segundo PROECO se iniciará próximamente en la Argentina y tratará de los efectos que tienen en la salud ciertas transformaciones ambientales, como algunos embalses de agua contruidos en ríos de ese país.

El tercer PROECO se realiza en Colombia, con la colaboración del Ministerio de Salud y algunas universidades colombianas, y tiene por objeto evaluar la situación del problema de los plaguicidas y diseñar las líneas de acción que permitan solucionarlo.

El cuarto PROECO se encuentra en las fases iniciales de gestión con el Gobierno de Bolivia y estará dedicado a contrarrestar los efectos que en la salud tiene la industria minera, especialmente los metales pesados.

Todo lo expuesto muestra lo bien que se ha capacitado el Centro de Ecología Humana y Salud, que en corto plazo ha montado una estructura que permite a la Organización colaborar con los Gobiernos en este sector.

Para concluir su intervención, y refiriéndose al Representante de Santa Lucía, el orador reconoce que los problemas de salud ambiental en el Caribe están vinculados a la problemática general de la Región, siendo digno de mencionar el refuerzo que presta el Instituto de Salud Ambiental del Caribe.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que el Ministerio de Salud de Colombia también había pedido que se incluyera el tema de la salud de los trabajadores en el programa de la presente Reunión del Comité Ejecutivo pero, en vista del volumen de trabajo que supone el análisis del presupuesto por programas, la Secretaría propuso aplazarlo hasta 1990, año en que el tema se presentará a los Cuerpos Directivos para su examen.

En cuanto a la protección ambiental, según se subraya en la Introducción al Presupuesto por Programas, muchos de los proyectos mencionados por el Ing. Dávila ya están en ejecución, lo que justifica el aumento de fondos en 1990-1991 (40%) respecto de las asignaciones para 1988-1989. Ahora se trata de formular una propuesta integrada de cómo la Organización puede ejercer una función más activa en este sector ya que, si bien

existen instituciones especializadas, es evidente que a la OPS le incumbe una gran responsabilidad en la protección del ambiente desde el punto de vista de la salud. Así, se están tratando problemas específicos, como la protección y la garantía de la calidad del agua potable, la vigilancia de la calidad del aire, la lucha contra la contaminación del aire y del suelo, el tratamiento de residuos sólidos, la contaminación por sustancias químicas, particularmente pesticidas, etc.

En 1987 se celebró una reunión con el Banco Interamericano de Desarrollo para definir una política común relativa a los efectos en la salud de los proyectos de desarrollo (industriales, mineros, agrícolas, entre otros). También se van a realizar gestiones con el Banco Mundial y otras organizaciones. Además de los aspectos específicos mencionados, la Organización tratará de contribuir a la discusión de los grandes problemas generales, como son los de la lluvia ácida, la cámara de ozono, la contaminación de los mares y los ríos, la deforestación con la consiguiente reducción de la concentración de oxígeno en la biosfera, etc., siempre con una perspectiva sanitaria, pues los aspectos técnicos y científicos de esos temas deben ser tratados por otras organizaciones más idóneas para ello.

En cuanto al programa de seguridad de las sustancias químicas, el Director dice que tiene la opinión personal de que ni en el conjunto de la OMS, ni en la Región de las Américas en particular, se han movilizado suficientes recursos y de que, a pesar del interés manifestado por los países industrializados, éstos no han ayudado financieramente como debían a los países en desarrollo. En consecuencia, el programa no ha tenido el desarrollo esperado; no obstante, la Organización continúa intentando hacerlo.

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

FOURTH PLENARY SESSION
CUARTA SESION PLENARIA

Tuesday, 27 June 1989, at 2:00 p.m.
Martes, 27 de junio de 1989, a las 2:00 p.m.

Chairman: Dr. Eugene Laurent Trinidad and Tobago
Presidente: Trinidad y Tabago

- ITEM 4.1: PROPOSED PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1990-1991 (continued)
PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1992-1993 (continued)
PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR THE BIENNIUM 1992-1993 (continued)
- TEMA 4.1: PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1990-1991 (continuación)
ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1992-1993 (continuación)
ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA EL BIENIO 1992-1993 (continuación)

The CHAIRMAN invited the Committee to continue its consideration of the proposed program budget and to take up Program 13, Maternal and Child Health.

El Dr. BORGÑO (Observador de Chile) se congratula de la inclusión del subprograma relativo a la salud del adolescente en el Programa 13 y pone de relieve la importancia que revestirá sobre todo en los países que ya han superado los problemas de mortalidad infantil. Si bien califica de positivos el diagnóstico de la situación y la referencia a aspectos como la salud mental, la drogadicción, los embarazos no deseados y el propio desarrollo físico y mental de los adolescentes, opina que faltan elementos informativos, como datos sobre su magnitud, sus características epidemiológicas y otras variables, principalmente habida cuenta de la exposición de este grupo a los riesgos.

En segundo lugar, hace hincapié en tres programas que han permitido lograr grandes avances en la reducción de la mortalidad infantil: el relativo a las infecciones agudas de la vías respiratorias, el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y el relacionado con las enfermedades diarreicas. Con referencia al segundo de ellos, motivo de orgullo para la Organización, estima que es el mejor programa de la OMS y que prepara el camino para los demás. Si insiste en este aspecto es porque no estará presente cuando se examine el tema. Sin querer pecar de triunfalismo, el Dr. Borgeño subraya los adelantos logrados en la consecución de esa meta, que es la eliminación de la poliomielitis gracias a un esfuerzo colectivo

en el que han participado muchas organizaciones, entre las que destaca a la OPS, USAID, DANIDA, UNICEF y Rotario Internacional. Esto es un ejemplo de lo que puede conseguirse mediante esfuerzos conjuntos.

Insiste en que, así como se ha progresado en la lucha contra las enfermedades diarreicas, es preciso seguir avanzando en la guerra declarada a las enfermedades respiratorias agudas, importante causa de mortalidad infantil. Recalca que el programa solo puede estar a cargo de médicos y de profesionales de calidad que sepan recurrir a la participación comunitaria o de auxiliares de salud, y se muestra optimista en cuanto al futuro del subprograma.

En relación con el subprograma de Reproducción Humana, Crecimiento y Desarrollo, preocupa al Dr. Borgoño la falta de actualización de las informaciones de que se dispone. Señala que en lo que al aborto se refiere los trabajos de epidemiología no son de los más recientes. En muchos países, el 40% de la mortalidad materna sigue debiéndose al aborto cuando en realidad teóricamente esa mortalidad puede prevenirse en un 100%.

El orador pone de relieve que la OPS ha sido una precursora al incorporar este subprograma en una visión integradora de la madre y el niño. Destaca la importancia de los enfoques multidisciplinarios de las investigaciones pertinentes y menciona los problemas de administración y gestión que pueden plantearse en esta esfera. No hay que perder de vista las perspectivas de futuro de los distintos programas y, en este sentido, el subprograma relativo a la salud de los adolescentes es, sin duda, uno de los más candentes.

Por último, se felicita de los esfuerzos que la Organización ha desplegado y encomia la función que cumplió en este ámbito la Sra. Elsa Moreno.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) pide al Dr. João Yunes que comente las observaciones anteriores.

El Dr. YUNES (OSP) señala que, además de ser un programa prioritario de la Oficina, el programa dedicado a la salud de la madre y el niño lo es también desde el punto de vista presupuestario. En efecto, la propia dirección de la Organización incrementó en un 13% los recursos presupuestarios que le están asignados y, en términos reales y teniendo en cuenta el ajuste por inflación, el aumento fue prácticamente del 5%, lo que está de acuerdo con la política de la Organización de asignar la máxima prioridad a los grupos más vulnerables a las enfermedades y la muerte, es decir, el niño, el adolescente, la madre y la mujer.

Por primera vez, la Organización incorpora en su presupuesto para el bienio 1990-1991 la salud del adolescente. Por otra parte, además del aumento de los recursos del presupuesto ordinario para el bienio, habrá un aumento de casi el 36% de los recursos para este programa.

En relación con los comentarios que ha hecho el Dr. Borgoño, pone de relieve en primer lugar la importancia de un trabajo integrado del subprograma con otras unidades de la Organización y otros sectores. Recientemente, en un seminario organizado por HPA con la participación del Programa de Salud Maternoinfantil y de los servicios de salud sobre la importancia de estudiar el estilo de vida de los adolescentes y de intervenir en el, y sobre las estrategias para la participación comunitaria de ese grupo, la Dra. Restrepo insistía en que para prevenir el alcohol, el hábito de fumar y la droga, no se puede esperar a que la población llegue a la edad adulta. En este sentido, existe el firme propósito de integrar el trabajo al de otras unidades de la Oficina y otros sectores, como por ejemplo el de educación o el de legislación.

En relación con el mejoramiento de los datos no solo referentes a los adolescentes sino también a la reproducción humana, se está programando un banco de datos sobre salud maternoinfantil. Los datos existen pero hay que analizarlos, sistematizarlos y definir acertadamente los indicadores, lo que exige no solo algunas investigaciones complementarias sino también estímulo a otras nuevas.

Por lo que se refiere a las infecciones respiratorias agudas, el Dr. Yunes anuncia que a partir de 1990 el programa se reforzará en el nivel central con otro consultor. Lo mismo que el Dr. Borgoño, reconoce con orgullo el mérito del PAI: por primera vez se estima que para 1989 la Región de las Américas tendrá menos casos de poliomielitis que la propia Región de Europa. En cuanto al subprograma contra las enfermedades diarreicas, aunque a menudo se le ha reprochado su carácter "vertical", se aspira cada vez más a una mayor integración con otros sectores como el saneamiento y la nutrición, y se reconoce la importancia de la lactancia materna y de los programas de alimentación y nutrición.

Por último, refiriéndose a la preocupación expresada por los datos relativos a la reproducción humana, por ejemplo al aborto, dice que se están examinando ya los medios para disminuir y controlar mejor la mortalidad materna, que es muy alta en la Región. Se ha previsto una reunión de toda la Región de Centroamérica que continuará la ya celebrada en el Brasil, a fin de estudiar esa mortalidad y ejecutar un programa destinado a reducirla. En relación con el Programa de Salud Maternoinfantil, el Dr. Yunes señala que la preocupación no es solo durante el período reproductivo sino durante toda la vida de la mujer, de conformidad con la política de atención integral de la Organización Panamericana de la Salud.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) se refiere a un aspecto al que ha hecho ya referencia anteriormente, y dice que éste es el programa de la Organización que depende más de recursos extrapresupuestarios. Para 1989 la relación será de 1:10 ó de 1:9, lo que quiere decir que por cada dólar del presupuesto ordinario el programa movilizará y utilizará cerca de \$9 de recursos extrapresupuestarios.

No obstante, dadas la naturaleza, la eficiencia en la administración del programa y la excelencia de todos sus componentes, los riesgos e inconvenientes que trae aparejados la financiación extrapresupuestaria no se hacen notar. Los recursos extrapresupuestarios se incorporan a la

orientación del programa y se amplifica la capacidad de cooperación de la Organización, haciendo posible la articulación, coordinación e integración de la salud de la madre y el niño en el desarrollo de los programas de atención integral para toda la población.

The CHAIRMAN invited consideration of Program 14, Communicable Diseases.

Dr. HARDY (United States of America) suggested that paragraph 14 on sexually transmitted diseases should include a reference to the frequent lack of laboratory capability for the diagnosis of the STDs, and that the strengthening of laboratory capability should be included in the goals and plan of action sections as an important program activity.

He wished also to emphasize the importance of hepatitis, which was listed as a target in paragraph 17. Viral hepatitis infection was a major public health problem throughout the Region. Recently, visiting scientists from the Instituto Oswaldo Cruz in Rio de Janeiro, Brazil, and an investigator from the United States Centers for Disease Control had developed generic enzyme immuno-assays for the diagnosis of acute types of hepatitis and for sero-prevalence studies. The assays were now in use and were being distributed to State health laboratories throughout Brazil.

El Dr. BORGÑO (Observador de Chile) manifiesta su preocupación porque no se da la debida importancia al problema de la tuberculosis, fenómeno al que se asiste no solo en la OPS o en la OMS sino también en los países. El problema es particularmente digno de mención habida cuenta de la epidemia del SIDA. En muchos países el número de casos de tuberculosis está aumentando.

En este contexto, le complace la noticia de que se vaya a nombrar un asesor regional en materia de tuberculosis. Subraya que esta enfermedad es prevenible y curable si se diagnostica oportunamente, y dice que el creciente número de casos puede atribuirse no solo a la epidemia del SIDA, sino también a que muchos países carecen de un programa de lucha contra la tuberculosis de alcance nacional. Por esta razón, se plantea un problema de mortalidad y morbilidad, aunque la primera ha disminuido últimamente de forma sensible en la mayoría de los países por lo adecuado de los tratamientos.

Recuerda, por último, que en otras Regiones la tuberculosis figura entre las cinco primeras causas de muerte pese a que el diagnóstico oportuno se puede hacer fácilmente a nivel primario.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) pide al Dr. López Antuñano que comente las observaciones formuladas.

El Dr. LOPEZ ANTUÑANO (OSP) dice, en relación con el comentario del Representante de los Estados Unidos de América que, como es sabido, muchos países de América Latina y el Caribe carecen de capacidad de diagnóstico. Conviene en la necesidad de formular recomendaciones para que se modifique el plan de acción, con el fin de reforzar los servicios de laboratorio. Del mismo modo, es preciso mejorar los diagnósticos oportunos de hepatitis B y Delta, así como los casos agudos de hepatitis A.

Conjuntamente con el virólogo del programa de enfermedades transmisibles, se procura aumentar el número de seminarios y talleres sobre la aplicación de las nuevas técnicas de diagnóstico de hepatitis virales, pero además hay que mejorar los servicios de epidemiología para tratar de determinar mejor los factores y los grupos de riesgo.

Refiriéndose a los comentarios del Dr. Borgoño, el Dr. López Antuñano dice que, además de estar vinculada con la epidemia del SIDA, la tuberculosis es motivo de preocupación para los servicios pediátricos. La decisión de designar a un especialista en tuberculosis forma parte de un esfuerzo del subprograma de enfermedades transmisibles por mejorar los servicios de epidemiología, los subsistemas de información y la vigilancia epidemiológica de ciertas enfermedades, y especialmente las que se están expandiendo.

Por último, señala que ciertas patologías particularmente prioritarias como la lepra, la tuberculosis y la malaria pueden diagnosticarse y tratarse tan fácilmente que esas actividades podrían incorporarse a los servicios básicos de salud. Convencido de que ampliándolos, estas enfermedades podrán prevenirse y tratarse, señala que es preciso hacer extensivos estos esfuerzos a los servicios de vacunación y hace saber que se están realizando pruebas clínicas y de campo con miras a incorporar al PAI la vacunación contra la hepatitis.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) manifiesta en primer lugar que al estar bajando el precio de las vacunas contra la hepatitis B, está llegando el momento de pensar en vacunaciones de carácter masivo. En este sentido, se sigue con gran expectativa la decisión del Brasil de empezar a finales de agosto de 1989 una vacunación masiva contra la hepatitis en la región amazónica, en el marco de un programa que comprende también un componente de producción de la vacuna por métodos de ingeniería genética.

Tal vez la eliminación de la lepra podría ser objeto de un esfuerzo concentrado. Las Américas podrían tener la audacia y la iniciativa de emprender ese esfuerzo para eliminar la lepra como problema de salud pública a finales del siglo XX.

Por último, aunque el problema de la malaria se debatirá más adelante, el Director destaca que sigue siendo una de las grandes preocupaciones en las actividades de salud pública de la Región.

The CHAIRMAN invited members to comment on Program 15, Health of Adults.

El Dr. BORGÑO (Observador de Chile) con satisfacción toma nota de que aunque en escasa medida ha aumentado el presupuesto del Programa de la Salud del Adulto. Se refiere en primer lugar a la salud del anciano, que resulta particularmente digna de mención por el aumento de personas pertenecientes a esta categoría. Es preciso velar por su bienestar, atender a sus necesidades y resolver sus problemas, lo que a veces es mucho más fácil de realizar de lo que se cree, ya que en definitiva se

trata de evitar su abandono y de lograr que su vida esté en consonancia con sus aspiraciones. Lo importante es agregar vida a los años y no años a la vida, como muy bien dice la Organización Mundial de la Salud. Es evidente, sin embargo, que el programa requerirá grandes esfuerzos de investigación. En opinión del orador, ha llegado el momento de publicar el diagnóstico de la situación en lo que se refiere a la salud de los ancianos.

En segundo lugar, se refiere a la salud de los discapacitados, ya sea por enfermedad o como consecuencia de otros problemas, por ejemplo la guerrilla. En este programa el enfoque preventivo tiene que ir unido al enfoque curativo y de rehabilitación. Como cada vez habrá más discapacitados, será preciso formar personal tanto para los servicios sanitarios como para la confección de prótesis. Por último, el Dr. Borgoño señala que el programa requiere una coordinación muy especial con los organismos no gubernamentales. Del mismo modo que en el caso del programa relativo a la salud del anciano, éste es un campo muy fecundo para una acción coordinada con esos organismos a fin de obtener resultados a la velocidad adecuada y en función de los recursos disponibles. Además, las actividades de este tipo pueden integrarse fácilmente a la atención primaria, como muestra la experiencia de Santiago y de otras ciudades en Chile, y puede dar pie para una importante participación comunitaria.

Dr. HARDY (United States of America) said that the section was particularly well prepared and gave appropriate attention to emerging major health problems. Although there were still some problems identified in the situation analysis that were not clearly addressed as projected targets, particularly in the cardiopulmonary area, he was nevertheless pleased to see the emphasis PAHO was placing on lifestyle changes and disease prevention. Those were challenging areas that would require continuing biomedical and behavioral research, as well as the application of that research to pragmatic public health programming if real progress was to be made.

El Dr. VILLALBA (Uruguay) comparte las favorables opiniones expresadas por otros representantes sobre la preparación del presupuesto, tanto en lo formal como en lo estructural.

Por lo que se refiere al tema de la salud del anciano, dice que en este terreno, a diferencia de lo que sucede en el de la salud materno-infantil, puede aplicarse una tecnología sencilla con participación comunitaria, además de las iniciativas y decisiones gubernamentales. Teniendo en cuenta la mayor longevidad y el aumento de la esperanza de vida, y sin contar con los elementos tecnológicos que a veces son del altísimo costo, la mera medicación y la prestación de atención médica hacen que esta problemática resulte cada día más gravosa para los gobiernos y los países.

Elogia la presentación del programa, porque abarca todo el espectro del tema, desde la prevención hasta la rehabilitación, pasando por la promoción, pero advierte que para poder efectuarlo acertadamente y alcanzar sus metas harán falta cada vez más de recursos.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) pide a la Dra. Restrepo, Coordinadora del Programa, que haga uso de la palabra.

La Dra. RESTREPO (OSP) agradece las expresiones de satisfacción por la presentación del programa. Coincide con el Dr. Borgoño, quien ha calificado a ese programa de desafío, ya que lo es en todos los sentidos: en cuanto a la integración de los aspectos de promoción, preventivos, curativos y de rehabilitación, por requerir una gran promoción de política social en los países y precisar recursos extraordinariamente difíciles de conseguir para organizar acciones y programas dirigidos a intervenciones en la población, y porque la Organización nunca se ha ocupado antes en esa esfera.

Está de acuerdo, en primer término, en que debe publicarse la encuesta sobre ancianos de la que ya se están imprimiendo, por lo menos los capítulos correspondientes a los tres primeros países. El análisis ha sido difícil pero ya está encaminado. Asimismo, está listo para su publicación un artículo con las conclusiones generales.

En cuanto a la salud de los discapacitados, dice que el enfoque del programa, muy centrado en la atención primaria, tiene como una de sus principales estrategias la movilización de recursos y, especialmente, el trabajo con los organismos no gubernamentales.

Comparte la inquietud del Representante de los Estados Unidos de América por la falta de análisis de la situación en el área cardiopulmonar, y aclara que otro de los desafíos del programa es que requiere una gran competencia en materia de trabajo epidemiológico. Aunque es difícil, por ejemplo, obtener información sobre la relación entre los problemas cardiovasculares y los pulmonares, o clasificar las enfermedades, toma nota de la observación para tratar de mejorar el análisis epidemiológico de la situación cardiopulmonar. Se considera prioritario el enfoque centrado en los cambios de los estilos de vida y la promoción de la salud, a pesar de las dificultades que ya comienzan a vislumbrarse en algunos países.

Le complace que el Dr. Villalba haya escogido el subprograma relativo a la salud de los ancianos para formular observaciones porque, pese a ser el Uruguay uno de los países con mayor población de edad de la Región, las políticas sociales de atención a los ancianos antes mencionadas han resultado allí difíciles de aplicar.

The CHAIRMAN invited comments on Program 16, Veterinary Public Health.

El Dr. BORGÑO (Observador de Chile) se refiere en primer término a la inocuidad de los alimentos, tanto en lo nacional como en lo internacional. Destaca la necesidad de una reglamentación internacional en esta materia, sobre todo con vistas a la exportación.

Con respecto a la erradicación de la rabia, cree que puede abordarse con éxito en la Región siempre que haya una voluntad política de los países para hacerlo. Cita ejemplos como el del Uruguay donde la

rabia se ha erradicado desde hace mucho tiempo pese a la proximidad del Brasil; o el de Chile donde hace más de 20 años que no hay casos de rabia humana. El esfuerzo que la Organización promueve en este sentido merece el máximo respaldo y mayores recursos presupuestarios. Atendiendo al carácter multisectorial del programa, tendría que haber una coordinación con los ministerios de agricultura para recabar recursos y actuar conjuntamente.

Por último, manifiesta su preocupación por la situación de CEPANZO, centro que responde a una necesidad y que atraviesa una grave crisis financiera. Si no está mal informado, el Gobierno de la Argentina ha estado financiando el 50% del presupuesto del Centro pero actualmente tiene ingentes deudas con la Organización. Le preocupa el eventual cierre del Centro o su traslado y por todas esas razones pide información sobre el tema.

Dr. HELD (PASB) said that he would report to the Committee later in the session on the recent meeting of Ministers of Agriculture, and would have an opportunity then to comment more extensively. He would point out, however, that the meeting with the Ministers of Agriculture was a good example of what the Organization was doing to improve coordination with the agricultural sector, and he fully agreed with the comments of the Observer for Chile concerning the importance of such coordination.

The program for the elimination of urban rabies was making good and, in some cases dramatic, progress, especially in the Southern Cone, and Venezuela had recently brought the disease under control. There were, however, a few countries on which special emphasis would have to be placed in the coming year if the goal of eliminating urban rabies by the end of 1990 was to be reached.

The matter of food protection and the problems arising in connection with international trade had been a major theme of discussion at the meeting of Ministers of Agriculture. More attention would have to be given to the subject in the future.

It was important to see veterinary public health as part of public health in general, and to maintain its orientation towards human health. Its relationship to communicable disease was obvious, but environmental controls were also important in dealing with many of the diseases with which PAHO was concerned.

Veterinary public health had a role in nutrition as well. Obviously, what was being done in PANAFTOSA would help to eliminate some of the problems of protein deprivation in the Hemisphere. Nutrition also involved ensuring that foods were safe and wholesome, and what was being done under the program in the food protection area was very important in that regard. The problem of eliminating residues in food was one of the important aspects of food protection. It had recently been possible, with some help from the Government of the United States of America, to establish and develop a food residue laboratory in CEPANZO which would become an important reference laboratory and training center for the Region.

The research being done on non-human primates impinged on all the areas he had mentioned and was once again related to environmental preservation and conservation. The work being done under the program was very important in that respect as well.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que el convenio entre la Organización y el Gobierno de la Argentina que sustenta la existencia de CEPANZO expira a fin de año, lo que sería ya motivo suficiente para extensísimas negociaciones sobre la prórroga, modificación o cancelación del acuerdo que une a ambas partes. Desde hace dos años se vienen planteando problemas en la Argentina con relación al funcionamiento del Centro. Uno de ellos tuvo que ver con un experimento para la producción de una vacuna contra la rabia que provocó una reacción muy intensa de los nacionales argentinos. Después de casi dos años de negociaciones y de aclaraciones, a finales de 1988 o comienzos de 1989 se llegó a un acuerdo para determinar, mediante la utilización de los conocimientos científicos disponibles, las verdaderas dimensiones del experimento para la salud de la población humana y animal de la Argentina. Recientemente finalizaron las pruebas y ensayos, y sus resultados corroboran la posición de la Organización, esto es, que el experimento no había tenido, ni podía tener ningún tipo de repercusión negativa para la salud en la Argentina. Los cuatro Secretarios de Estado vinculados con el problema--Relaciones Exteriores, Salud Pública, Agricultura, y Ciencia y Tecnología--en cumplimiento del acuerdo a que se llegó en 1988, ratificaron los resultados y, aparentemente, el problema de la experimentación con la vacuna contra la rabia producida mediante ingeniería genética ya está resuelto.

Más allá de este asunto, los problemas, mucho más estructurales, provienen de las dificultades económicas y sociales que la Argentina ha vivido últimamente. El Director dice que en noviembre de 1988, además de llegar a un acuerdo para la realización de esos "tests" relacionados con el experimento, se decidió renovar el convenio del CEPANZO, con ciertas modificaciones entre las cuales figuraba una mayor participación del Gobierno de la Argentina. No es que el convenio actual no lo permita, sino que el Gobierno no había hecho uso de la facultad que le confiere el acuerdo actual. Se constituyó una comisión de coordinación del Centro, o mejor dicho, una comisión nacional de zoonosis, que tenía entre otras responsabilidades la de vigilar las actividades del Centro en el país, pero nunca funcionó adecuadamente pese a que la Organización propuso hacerse cargo de su secretaría permanente.

Se decidió también establecer otro tipo de mecanismo colectivo con la intervención de otros Gobiernos Miembros de la Organización interesados en las actividades del CEPANZO para la coordinación y supervisión de las actividades del Centro en la Región, además de la realización de otros cambios menores. El Gobierno se comprometió a preparar una propuesta a más tardar para febrero, fecha en la que el Director regresaría a la Argentina para concluir las negociaciones. Desde marzo, debido a la campaña electoral o a la agravación de los problemas económicos del país, el Gobierno saliente parece haber perdido la capacidad de coordinar esas actividades. El Dr. Guerra de Macedo hace saber que por el momento las negociaciones están suspendidas en espera de que el nuevo Gobierno asuma el mando. Por su parte, espera que esas

negociaciones puedan reanudarse y, si todo sale bien, viajará a la Argentina en agosto con esa finalidad.

Como consecuencia de las dificultades económicas, el Gobierno de la Argentina ha suspendido sus pagos. En virtud del acuerdo actual, la contribución de la Argentina para el mantenimiento del Centro debía ser del orden del 50%. De hecho es actualmente de aproximadamente el 42%, y debe ser pagada en partes iguales por el Ministerio de Agricultura y el Ministerio de Salud Pública. Mientras que este último vino cumpliendo hasta 1988, el Ministerio de Agricultura no ha hecho ningún pago desde hace tres años. Actualmente el Gobierno de la Argentina adeuda más de \$2 millones en concepto de contribución para el mantenimiento del Centro, lo que pone en peligro su supervivencia.

En un momento de crisis como el actual, el Director no puede pedir que se aumente la contribución de la Organización. No sabe lo que va a suceder: de mantenerse el acuerdo a que se había llegado en noviembre último se encontrará una solución para que el Gobierno de la Argentina pida un plazo a fin de saldar sus deudas acumuladas. En su opinión, sería difícil, aunque no imposible, que la Organización trasladara el Centro a otro lado. Cuando el problema llegó a su punto más crítico, se había explorado la posibilidad de encontrar otra sede para el Centro. Sería difícil optar por esta solución, y quizá incluso traumático, para buena parte del personal de la Organización. Al modo de ver del Director, lo mejor sería que el Centro siguiese estando en la Argentina. Aunque es optimista, no deja de reconocer el gran margen de incertidumbre ante la situación en que se inscribe esta última fase de validez del convenio.

Por último, el Director espera poder informar al Consejo Directivo sobre la marcha de las negociaciones relativas a este Centro, que todavía tiene un gran papel que desempeñar en la salud de las Américas.

Ms. KEFAUVER (United States of America) asked if it was correct that the current shortfall to which the Director had referred amounted to about \$2 million. She would like to know how that shortfall was being handled by the Center or by PAHO, and what impact it was having on the functions and activities of the Center.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) aclara que esos \$2 millones no corresponden a un solo período sino a la deuda acumulada durante los últimos tres años. Para hacer frente a esa situación se han reducido las actividades del Centro aunque no en forma muy significativa. Se han tomado algunas medidas que en la práctica significan una reducción de la capacidad del Centro para desarrollar sus programas. Así, por ejemplo, se dejaron numerosos puestos profesionales internacionales vacantes. Se hizo un gran esfuerzo para reducir los costos operacionales de la Organización, entre otras cosas mediante la introducción de los contratos nacionales no solo en ese Centro, sino en los demás. En términos nominales, los recursos de los centros, por lo menos de los dos centros de HPV, como se consigna en la página 134 del presupuesto por programas, son más o menos los mismos en relación a 1988-1989. Por último, se ha procurado que el Centro movilizara más recursos extrapresupuestarios, no solo

financieros pero también de carácter institucional e incluso de personal, lo que también redundaría en una disminución de los costos operacionales. De esta manera se ha conseguido mantener al Centro en un nivel de funcionamiento adecuado, pese a que ha habido una transferencia real de recursos del presupuesto ordinario de la Organización para cubrir el déficit. El Director no puede decir a ciencia cierta cuál es el importe de los anticipos aunque estima que quizá asciendan a \$1 millón, en gran parte cubiertos por los ahorros hechos de los puestos vacantes.

Dr. HARDY (United States of America) said mention had been made at the third plenary session of the usefulness of the description of program activities contained in the budget, and how informative it was for all Member Countries to learn how the Organization's programs reviewed their own priorities. It would be useful if a way could be found to bridge that process from one biennium to the next, so that in future the Committee could review how current objectives and strategies differed from those of the last biennium, and what progress had been achieved in each of the areas reviewed. He wondered if the Director wished to comment on that approach.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) expresa su satisfacción por el debate no solo por las sugerencias formuladas para mejorar el texto y la descripción de los programas, sino también por la oportunidad de facilitar más información sobre el desarrollo de los programas de la Organización. A su juicio, es muy pertinente la idea de una revisión más específica de los cambios de orientación y las prioridades que implícitamente ya tuvo lugar durante el debate, aunque en lo sucesivo podría ser más explícita.

The CHAIRMAN said that if there were no comments on Program 17, Administration, he would consider that the Committee had concluded its consideration of Section II of the program budget.

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.

The CHAIRMAN invited comments and questions on the section of the program budget dealing with Country Programs.

Mr. BOYER (United States of America) said that it had been agreed in the past that the Secretariat, the Director, and the Country Representatives would share the task of ensuring that the use of country program resources was consistent with the goals and objectives of the Organization. He would appreciate clarification from the Director on how that task was being carried out; perhaps further work was needed on that mechanism in order to ensure that resources were being used in an appropriate manner.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) señala que el análisis de los programas de países fue emprendido ya por el Subcomité de Planificación y Programación como parte del mecanismo elegido para que los Cuerpos Directivos tomen conocimiento de lo que ocurre en la Región. Sin embargo, reitera que todos los miembros del Comité tienen oportunidad de formular

cuantas preguntas quieran y exponer las sugerencias que estimen convenientes sobre cualquiera de los programas bajo consideración. Serán bienvenidas también las sugerencias sobre posibles mecanismos para ampliar dicho análisis por los Cuerpos Directivos.

El Dr. VILLALBA (Uruguay) se siente inhibido para analizar los programas uno por uno, y considera que solo se pueden examinar en forma global, habida cuenta de que los países definen su desarrollo programático conforme a las pautas de la Organización y, sobre todo, conforme a sus necesidades más urgentes.

Mr. BOYER (United States of America) said that according to the breakdown by object of expenditure, the percentage of money allocated to personnel would decrease for the 1990-1991 biennium; that appeared to be a positive move since more funds would then be available for program activity. He wondered whether the Director shared that perception of the lower percentage figure.

His Delegation had been concerned for some time that too much money was going into supplies and equipment and he invited the Director's comments on that issue. He would also like to know whether the ceiling on supplies and equipment was the same for all countries.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) responde al Representante de los Estados Unidos de América y subraya que el porcentaje de los viajes en comisión de servicios permanece casi constante; que se observa en las becas una disminución del 1,5%, compensada por un incremento apenas superior en cursos y seminarios; que hay un aumento de apenas el 1% en suministros y equipos, contrarrestado por una reducción casi igual en subvenciones, y que se registra una subida del 2,4% en materia de otras aportaciones, todo lo cual no excede del marco de lo muy razonable.

Vale la pena destacar tres tendencias: la disminución de la participación del personal en los gastos totales, que llega al 4%; el aumento, muy reducido, que se ha producido en los suministros y equipos, a pesar de que la crisis económica hacía suponer la aparición de una mayor demanda, y los cambios en materia de capacitación de personal, donde cabe destacar la disminución registrada en un rubro tradicionalmente caro como el de las becas.

De todas maneras, se ha fijado para los gastos de cada país en equipos y suministros un tope del 30% del presupuesto total que tiene aplicación general, aunque en la práctica sean muy pocos los países que pueden presentar solicitudes por encima del porcentaje estipulado.

En el convencimiento de que un tema tan extenso como él que se encuentra en consideración merecería muchos otros comentarios, se limita a resaltar que los gastos de la administración general o central han experimentado una importante reducción, se consideren o no para los cálculos los recursos extraordinarios junto a los fondos ordinarios en un orden del 11,3% si se consideran sólo los recursos regulares y del 6,8% cuando se toma en cuenta la totalidad de los recursos. Esta situación es

probablemente única entre todas las organizaciones nacionales e internacionales, y pone de relieve los esfuerzos realizados para destinar el máximo de los recursos disponibles a las actividades que constituyen la verdadera razón de ser de la Organización.

El Dr. BORGÑO (Observador de Chile) recuerda que en las Naciones Unidas se modificó hace poco el porcentaje de las cuotas que deben pagar los Países Miembros y pregunta si puede ocurrir algo semejante con la OEA.

Mr. MILAM (PASB) said that the OAS scale, which had been frozen for several years, was followed by PAHO with adjustments for PAHO's larger membership. No changes had been made in the scale.

The CHAIRMAN said that, in the absence of any further comments, he would take it that the Executive Committee accepted the documents as they stood. He would ask the Rapporteur to prepare the appropriate proposed resolution for distribution at a subsequent session.

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

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

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

THE 103rd MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE103/12 and ADD. I) and the report provided on Member Governments in arrears in the payment of their quota contributions to the extent that they can be subject to the application of Article 6.B of the Constitution of the Pan American Health Organization;

Noting the provisions of Article 6.B of the PAHO Constitution, relating to the suspension of voting privileges of Member Governments that fail to meet their financial obligations and the potential application of these provisions to eight Member Governments; and

Noting with concern that there are 29 Member Governments who have not made any payments towards their 1989 quota assessments and that amounts currently due from prior year assessments have increased in comparison with 1988,

RESOLVES:

1. To take note of the Report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE103/12 and ADD. I).
2. To thank the Member Governments that have already made payments for 1989 and to urge the other Member Governments to pay their outstanding quota contributions as soon as possible.

3. To recommend to XXXIV Meeting of the Directing Council that the voting restrictions contained in Article 6.B of the PAHO Constitution be strictly applied to those Member Governments who by the opening of that meeting have not made additional and substantial payments towards their payment commitments.

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

LA 103a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerando el informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documentos CE103/12 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 del Artículo 6.B de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud;

Tomando nota de las disposiciones del Artículo 6.B de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud respecto de la suspensión de los privilegios de voto de los Gobiernos Miembros que dejan de cumplir sus obligaciones financieras, y la posible aplicación de estas disposiciones a ocho Gobiernos Miembros, y

Observando con inquietud que 29 Gobiernos Miembros no han efectuado ningún pago de las cuotas correspondientes a 1989 y que el monto actualmente adeudado de las cuotas de los años anteriores ha aumentado en comparación con el de 1988,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (Documento CE103/12 y ADD. I).

2. Agradecer a los Gobiernos Miembros que ya han efectuado los pagos correspondientes a 1989, y encarecer a los demás Gobiernos Miembros que abonen las cuotas pendientes lo antes posible.

3. Recomendar a la XXXIV 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 pagos adicionales y sustanciales de sus obligaciones de pago.

4. Solicitar al Director que continúe informando a los Gobiernos Miembros acerca de los saldos adeudados y que informe a la XXXIV 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 5.2: Interim Financial Report of the Director for 1988
Tema 5.2: Informe Financiero Interino del Director para 1988

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

THE 103rd MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the Interim Financial Report of the Director for the Year 1988 (Official Document 227 and ADD. I);

Expressing concern over the decreased rate of quota payments received in 1988 in comparison with previous years while acknowledging that the Organization has continued to be in a sound financial situation as of 31 December 1988; and

Noting that the Institute of Nutrition of Central America and Panama has received a qualified audit opinion from the Organization's External Auditor on the completeness and accuracy of its financial statements and financial position at the end of 1988,

RESOLVES:

1. To take note of the Interim Financial Report of the Director for the Year 1988 (Official Document 227 and ADD. I).

2. To transmit the Interim Financial Report of the Director for the Year 1988 to the XXXIV Meeting of the Directing Council.

3. To express concern over the possible impact of delayed payment of quota assessments on the Organization's activities in 1988/1989 and future periods.

4. To request the Director to continue efforts to correct the financial management situation that existed at the Institute of Nutrition of Central America and Panama during 1988.

5. To congratulate the Director for his success in maintaining the Organization in a sound financial position.

LA 103a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero Parcial del Director para el Año 1988 (Documento Oficial 227 y ADD. I);

Expresando inquietud respecto del bajo índice de los pagos de cuotas recibidos en 1988 en comparación con los de años anteriores, y reconociendo al mismo tiempo que, al 31 de diciembre de 1988, la Organización ha seguido manteniendo una equilibrada situación financiera, y

Tomando nota de que el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá ha recibido una opinión condicionada del Auditor Externo de la Organización sobre la cabalidad y exactitud de las declaraciones financieras y la situación financiera a fines de 1988,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero Parcial del Director para el Año 1988 (Documento Oficial 227 y ADD. I).
2. Transmitir el Informe Financiero Parcial del Director para el Año 1988 a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo.
3. Expresar preocupación por los posibles efectos que el pago atrasado de las cuotas ha de tener en las actividades de la Organización durante 1988-1989 y los períodos futuros.
4. Solicitar al Director que continúe los esfuerzos encaminados a corregir la situación de la administración financiera existente en 1988 en el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.
5. Felicitar al Director por los resultados que ha obtenido al tratar de mantener a la Organización en una equilibrada situación financiera.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 4.2 HEALTH AND DEVELOPMENT: IMPACT OF THE ECONOMIC CRISIS
TEMA 4.2 SALUD Y DESARROLLO: REPERCUSION DE LA CRISIS ECONOMICA

The CHAIRMAN drew attention to Document CE103/7 and invited Dr. Musgrove to present the item.

El Dr. MUSGROVE (OSP) recurre a la proyección de numerosas diapositivas para presentar el Documento CE103/7. Las explicaciones que brinda a medida que aparecen en la pantalla gráficos con datos comparativos de cinco países (Brasil, Ecuador, Honduras, México y Uruguay) permiten apreciar que la crisis es un fenómeno económico que repercute en dos planos, el médico y el epidemiológico, sin que para llegar al segundo, que es el más alejado, tenga que pasar necesariamente por el primero.

El análisis que realiza pone de relieve que se plantean cuatro grandes desafíos: crear un sistema que genere la información requerida pues los datos son incompletos, irregulares o atrasados, si es que existen; establecer y mantener actualizada una política que determine cómo ajustar los gastos y limitar las acciones ante posibles restricciones de recursos; defender la equidad y promover la eficiencia, y modificar no simplemente el nivel de los gastos en salud, sino la relación entre esos gastos y variables como el ingreso per cápita de un país y el gasto total público. En efecto, en momentos de auge económico, los recursos dedicados a salud aumentan al mismo ritmo que los otros componentes del gasto público, e incluso con más rapidez; cuando sobreviene la crisis, se reduce ese total y lo gastado en salud sufre en la misma proporción. La necesaria inversión de esta tendencia requiere un gran acuerdo político basado en el convencimiento de que el cambio ofrecería beneficios netos para la eficiencia y la equidad del gasto en salud.

The session rose at 5:20 p.m.

Se levanta la sesión a las 5:20 p.m.

FIFTH PLENARY SESSION
QUINTA SESION PLENARIA

Wednesday, 28 June 1989, at 9:00 a.m.
Miércoles, 28 de junio de 1989, a las 9:00 a.m.

Chairman: Dr. Eugene Laurent Trinidad and Tobago
Presidente: Trinidad y Tabago

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

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

El RELATOR dice que va a dar lectura al proyecto de resolución (PR/3) al que se le han introducido modificaciones en los párrafos 1.b) y 2.e) de la parte resolutive:

THE 103rd MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having seen the report of the Special Subcommittee on Women, Health and Development (Document CE103/25),

RESOLVES:

To recommend the present draft resolution to the XXXIV Meeting of the Directing Council for its approval:

THE XXXIV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having seen the report of the Special Subcommittee on Women, Health and Development (Document CD34/____); and

Having taken into account the previous resolutions approved by the Governing Bodies of PAHO on women, health and development, particularly Resolutions CSP22.R12 of the XXII Pan American Sanitary Conference and IX of the XXXII Meeting of the Directing Council,

RESOLVES:

1. To request the Member Governments to:
 - a) Strengthen and support the National Focal Point/Group, which has multisectoral and multidisciplinary characteristics and decision-making and technical capacity, so as to more adequately and effectively implement the Regional Strategies of the Program;

- b) Support the Project on "Women in Health and Development in Central America, Panama and Belize," given its strategic importance as a means of stimulating the effective participation of women in the development process in the countries of the Region, and support and encourage the design and implementation of any other projects related to the Women, Health and Development Program, which are undertaken by either governmental or nongovernmental organizations.

2. To recommend that the Director:

- a) Promote and encourage the Member Governments of the Organization to support the National Focal Point/Group for the Program on Women, Health and Development, as a multisectoral and multidisciplinary entity with decision-making and technical capacity, so as to be able to coherently execute the objectives and regional strategies of the Program in the countries;
- b) Strengthen the Focal Point in the PAHO/WHO Country Representative Offices in order to dedicate time and resources to the activities of the Program on Women, Health and Development and provide greater support to the activities of the National Focal Point/Group;
- c) Include, beginning in 1989, a chapter on Women, Health and Development in the Scientific Publication "Health Conditions in the Americas;"
- d) Update in 1990, and every four years, the Scientific Publication entitled "The Health of Women in the Americas," which thus far is the sole reference document in this field;
- e) Strengthen the mechanisms for recruiting and promoting women in professional and decision-making positions by expanding the PAHO Candidate Roster and by actively seeking out qualified women for high-level posts; also recommended is the identification of women in the countries to participate in PAHO Advisory committees, as well as in high-level scientific and technical conferences and seminars.

LA 103a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo (Documento CE103/25),

RESUELVE:

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

LA XXXIV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo (Documento CD34/____), y

Habida cuenta de las resoluciones anteriores aprobadas por los Cuerpos Directivos de la OPS sobre la mujer, la salud y el desarrollo, particularmente las Resoluciones CSP22.R12 de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, y IX de la XXXII Reunión del Consejo Directivo,

RESUELVE:

1. Pedir a los Gobiernos Miembros que:

- a) Fortalezcan y apoyen al Punto/Grupo Focal Nacional del Programa Mujer, Salud y Desarrollo, que tenga carácter multisectorial y multidisciplinario y capacidad de decisión y técnica, facilitándole todos los recursos necesarios para su desempeño y para poner en práctica de una forma más adecuada y efectiva las estrategias regionales del Programa;
- b) Respalden el Proyecto "La Mujer en la Salud y el Desarrollo en Centroamérica, Panamá y Belice", considerando la importancia estratégica que el mismo representa para estimular la participación efectiva de la mujer en el proceso de desarrollo de los países de la Región, y que apoyen y estimulen el diseño y ejecución de cualquier otro proyecto que tenga relación con el Programa Mujer, Salud y Desarrollo, tanto por parte de organismos gubernamentales como no gubernamentales.

2. Recomendar al Director que:

- a) Promueva y estimule a los Gobiernos Miembros de la Organización a apoyar el Punto/Grupo Focal Nacional del Programa Mujer, Salud y Desarrollo, que tenga carácter multisectorial y multidisciplinario y capacidad de decisión y técnica, para ejecutar de una forma coherente en los países las estrategias regionales del Programa;
- b) Fortalezca, en las Representaciones de la OPS/OMS, el Punto Focal para que dedique tiempo y recursos a las actividades del Programa Mujer, Salud y Desarrollo, sirviendo de mayor apoyo al desempeño del Punto/Grupo Focal Nacional;
- c) Incluya a partir de 1989 en la Publicación Científica "Las condiciones de salud en las Américas" un capítulo sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo;

- d) Actualice en 1990, y cada cuatro años, la Publicación Científica titulada "La salud de la mujer en las Américas", que constituye hasta el momento el único documento de referencia en este campo;
- e) Fortalezca los mecanismos de reclutamiento y promoción de mujeres en puestos profesionales y de decisión, ampliando la Lista de Candidatos de la OPS, buscando activamente mujeres calificadas para puestos administrativos y técnicos de alto nivel; de igual modo, se recomienda la identificación de mujeres en los países para que participen en los Comités Asesores de la OPS, así como en conferencias y seminarios de alto nivel científico y técnico.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 4.2: HEALTH AND DEVELOPMENT: IMPACT OF THE ECONOMIC CRISIS
(continued)

TEMA 4.2: SALUD Y DESARROLLO: REPERCUSION DE LA CRISIS ECONOMICA
(continuación)

The CHAIRMAN invited comments on the report (Document CE103/7) introduced by Dr. Musgrove at the fourth plenary session.

Mr. PREFONTAINE (Canada) congratulated Dr. Musgrove on his excellent presentation of a difficult subject. However, he felt there were difficulties with the conceptual basis of the report, and his Delegation wished to put forward a number of questions and reservations. His comments related to the summary report; he hoped that the full text (so far, he understood, available only in Spanish) would make them inapplicable.

His Delegation felt that the report could have been written before Alma Ata, and before the concepts of primary health care and health for all were first articulated, in that it appeared to focus more on illness than on health. It talked about health systems, but it was in fact entrenched in the formal medical system.

His Delegation agreed that PAHO should be attempting to measure the impact of the economic recession on health but the report seemed instead to be measuring its impact on the health system.

Experience in Canada, and no doubt elsewhere, suggested that the hospital-based curative system had little to do with the health status of the population (a doctors' strike in one Canadian province had, in fact, resulted in a fall in the death rate), and that it was necessary to look beyond that system if the health of the people was to be improved.

There were two main ways in which that was attempted: by improving the socioeconomic situation of the population, and by governments' commitment to health status improvement through non-medical measures such as family planning, clean water, sanitation, and literacy programs.

PAHO might therefore wish to reorient the report to consider the epidemiological data and the health programs directly related to them, rather than focus on length of hospital stays and numbers of consultations. Undoubtedly, there was a Regionwide need to improve information bases, but such an effort if made should be directed to gathering such major determinants of health status as he had mentioned.

Concerning the other challenges presented in the report, his Delegation would await comment from those with greater experience in the political systems of each of the countries. However, it felt that the last three challenges enumerated in the report merely skirted around the essential concept of decision-making on health and health status determinants. He understood the need for caution, but hoped that Ministers would comment on how decision-making on health was achieved in their countries, for it was perhaps not over-optimistic to suggest that there were ways of structuring decision-making so as to help decision-makers keep in constant touch with the population for whom the health services were provided.

Ms. KEFAUVER (United States of America) thought that it was valid for the study to focus on the effect of the economic crisis on the health care system. A further study might be envisaged to address the issues raised by the Representative of Canada.

Some of the findings of the study deserved close attention and perhaps further study. One such conclusion was that equity had not suffered, though it was not clear whether that was by accident or design. An interesting question raised was how to plan health care activities during affluent times so as not to be left, when harder times came, with an infrastructure and no means of paying recurrent costs. A viable formula would certainly be a boon to health planners everywhere.

The document stressed the persistent problem of inadequacy and lack of comparability of data. It is stated in the document that the most surprising finding of the study had apparently been the lack of information on the operation of the sector itself. The Director had indicated that it was an area where progress was being made, but clearly there was a need for a still stronger commitment to improving data systems. Decision-making based on questionable, unreliable, or incomplete data was like Russian roulette.

Finally, the entire issue of economics as it related to the health sector had received insufficient attention. Governments had for a long time been in a critical situation with regard to financing health care, and the economic crisis had only exacerbated it and made it more obvious. The health sector, in particular, had not adequately faced

health care financing issues. In that regard PAHO could assist the countries by providing consultation and placing active program emphasis on cost and demand studies essential for analyzing national policy options for health care financing. To provide such assistance to countries would require an increase in the number of staff trained in economics and health care financing.

El Dr. BORGOÑO (Observador de Chile) destaca la necesidad de que la Organización estudie la relación que existe entre la salud y el desarrollo, si bien en un buen estudio no siempre se confirman algunas de las apreciaciones hechas a priori. Lo importante es dar los primeros pasos, aun con todas las dificultades e inconvenientes ya señalados en los aspectos de metodología y de información. Sería conveniente tener un programa de trabajo dedicado a estudios de este tipo, teniendo en cuenta que los problemas que afectan a la Región se manifiestan de manera diferente en los países y que se trata de un proceso dinámico que cambia constantemente.

Señala que el título del trabajo presentado, "Salud y desarrollo: Repercusiones de la crisis económica", le parece muy ambicioso por su amplitud. Quizá habría sido más apropiado darle otro título.

Observa que, sin base en ningún tipo de estudio, la mayoría estaría de acuerdo en afirmar que una crisis económica implica problemas en el sector salud, pero que estos serían distintos según la realidad de cada país. Los que cuentan con una infraestructura de salud fuerte y una amplia cobertura nacional, no de atención médica sino de servicios preventivos y de promoción de la salud, puede que sean afectados levemente por la crisis o que no sientan sus efectos.

En cuanto al comentario del Sr. Prefontaine con respecto a la huelga de hospitales que resultó en una reducción de la mortalidad, habría que estudiar el asunto científicamente antes de emitir conclusiones.

Añade que en Chile se está estudiando la relación entre el desempleo y la salud. Se sabe que la tasa de desempleo es muy alta debido a la crisis económica, pero los resultados son difíciles de interpretar por las mismas razones que ha señalado el Dr. Musgrove: problemas de cantidad y confiabilidad de la información que se requiere para llegar a conclusiones. Por lo tanto, está de acuerdo con lo dicho por los Representantes del Canadá y los Estados Unidos de América en el sentido de que los desafíos mencionados en el trabajo del Dr. Musgrove no están perfectamente claros o bien fundamentados. Sin embargo, debe reconocerse que representa una tarea ardua y tenaz y que se ha tratado de establecer una metodología de trabajo, lo cual es muy importante. La confiabilidad, la interpretación y el análisis de los resultados dependerán de cuán sana es la metodología.

El orador pregunta por qué se eligieron para el estudio los cinco países involucrados y no otros, pues evidentemente el impacto depende de muchos factores que varían de un país a otro. Cree que habría sido bueno

incluir un grupo más homogéneo en sus características, como Costa Rica, Cuba, Chile y algún otro, para poder hacer comparaciones. Habría preferido que del trabajo se desprendieran algunas líneas de acción a seguir, más que conclusiones y desafíos, especialmente dado que no se pudo obtener información de la calidad y cantidad deseada y que hubo problemas de aplicación de la metodología.

Reitera la importancia de que la OPS se haya "lanzado a la piscina" con este estudio y de seguir llevando a cabo investigaciones científicamente bien fundamentadas que permitan determinar si las diferencias en los resultados obtenidos en los distintos países se deben a elementos circunstanciales o establecidos de forma permanente. Felicita al Dr. Musgrove por el esfuerzo realizado y observa que no siempre se bate la marca mundial al lanzarse a la piscina por primera vez. Espera que el Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo tenga la oportunidad futura de examinar otros estudios sobre la relación de la salud con la economía, ya que el tema es importante.

El Dr. VILLALBA (Uruguay) felicita al Dr. Musgrove por el trabajo presentado, que representa justamente una vieja aspiración de todos los que trabajan en el campo de la salud: tratar de medir el impacto que la situación económica tiene sobre la salud. Coincide en general con los comentarios de los oradores anteriores en que al informe le faltan ciertos elementos, pero comprende que el tema es muy complejo y que hay que continuar explorándolo. Su complejidad se manifiesta precisamente en la dificultad de medir matemáticamente entre dos o tres variables. Opina que sería importante ahondar un poco más en las repercusiones sociales así como en las decisiones políticas generadas durante el período de estudio. Asimismo debe investigarse la asignación y el uso de recursos, ya que hay un enfrentamiento permanente entre el sector salud y los ministerios de economía o finanzas a ese respecto.

El informe presentado en algunos aspectos da una impresión, por decirlo así, algo simplista, pero espera poder examinar una documentación más detallada a posteriori. Es, sin lugar a duda, muy necesario continuar los estudios de esa índole y desarrollar la iniciativa. La importancia de haber empezado se puede resumir en las palabras que escribió uno de sus compatriotas hace 200 años: "Nada se ha dicho de las cosas que nunca se empezaron".

El Dr. MONCAYO (Ecuador) desea comentar el interesante y brillante trabajo presentado por el Dr. Musgrove a la luz de otro estudio que tuvo la suerte de escuchar recientemente en la Universidad de Nueva York en Stonybrook. Dicho estudio, dirigido por el Dr. Zschock de dicha institución, trataba precisamente del financiamiento del sector salud en los países en desarrollo de América Latina. Refiriéndose a los hallazgos del Dr. Musgrove, afirma que efectivamente la crisis económica que afecta a América Latina se debe en gran medida o casi totalmente al peso de la deuda externa sobre la economía de los países. La crisis que, como es el caso en el Ecuador, obliga a la reducción general de gastos públicos, debe también considerarse desde el punto de vista de sus repercusiones en los estratos más pobres de la población. La grave disminución de sus

ingresos obliga a esa población a acudir a los servicios estatales para resolver sus problemas de salud, la demanda se incrementa de manera geométrica y, aunque los presupuestos de salud se mantengan estables, no son suficientes para satisfacer las crecientes necesidades de servicios.

En cuanto a los efectos de la crisis en los servicios médicos proporcionados por los seguros sociales, es cierto que han sido menores; pero según el Dr. Zschock, esto se debe en gran parte a la solvencia lograda por los seguros sociales en los años anteriores a la crisis. Considera que es importante preguntarse qué ocurrirá cuando el aumento del desempleo empiece a afectar a los seguros sociales, lo cual ya está ocurriendo en algunos países, y tener en cuenta que la situación se pueda agravar a corto plazo.

Pasando al punto de la distribución de la disminución de recursos en el sector salud, señala que si bien es verdad que los efectos de la crisis parecen haber sido uniformes en todos los niveles de la atención de salud, es necesario considerar que los recursos asignados anteriormente al nivel de atención primaria eran menores que los asignados a los niveles secundario y terciario. Los más afectados son siempre los más débiles, en este caso la atención primaria. A su entender, la Organización tiene una importante función que cumplir estimulando a los países para que fortalezcan las actividades de atención primaria como una solución alternativa frente a la crisis.

De acuerdo con el estudio del Dr. Musgrove, se ha mantenido la producción de servicios de salud; pero el orador dice que, en las cifras presentadas faltan los denominadores de la ecuación. Es decir, aunque se haya mantenido el número de consultas, por lo menos en el Ecuador estas disminuyeron en relación con el incremento de la población. Además, el número de consultas no puede seguir siendo igual cuando la demanda aumenta y hay más personas que acuden a los servicios públicos porque no pueden pagar por los privados.

También desea referirse a la calidad de la atención, puesto que se ha considerado solo en términos cuantitativos. Debería considerarse igualmente la calidad humana de la atención de salud, ya que la gran afluencia de pacientes a los servicios estatales gratuitos tiene un efecto deletéreo en la calidad humana de los servicios que son capaces de prestar los médicos.

En lo que se refiere a la sección de "desafíos" mencionados en el estudio del Dr. Musgrove, está totalmente de acuerdo en que es necesario mejorar los sistemas de información. Los países no pueden permitirse el lujo de la ineficiencia, mucho menos en momentos de crisis, y la eficiencia se basa en gran medida en un buen sistema de información. Esta falla se manifiesta de muchas maneras; en algunos lugares no se sabe cuánto cuenta una consulta o qué recursos están disponibles. Los recursos se desperdician por falta de información; por ejemplo, porque no se sabe cuándo caducan los medicamentos o porque se necesitan en un sitio mientras que se mantienen almacenados en otro. Reitera que hace falta buenos sistemas de información, en particular en las áreas de administración y finanzas, que quizá sean las más débiles.

En relación con el segundo desafío, aclara que política de ajuste no equivale a política "de ajuste de cinturones", sino que significa mejorar la distribución y la utilización de los recursos disponibles. Desea hacer hincapié en algo muy importante confirmado por estudios del BID y otros organismos en toda la América Latina: el desperdicio de recursos externos que simplemente no se utilizan porque falta personal capacitado para diseñar, ejecutar y evaluar los proyectos. La OPS tiene la gran responsabilidad de ofrecer apoyo a los países en esos aspectos.

Por último, señala que cualquier medida de ajuste debe ceñirse a los principios de equidad enunciados en los documentos básicos de la OPS y de la OMS y dar prioridad a los grupos más vulnerables de la población. Se refiere especialmente a las poblaciones urbanas marginadas y a los sectores rurales menos desarrollados que han sido soslayados. Termina haciendo un llamado a la Organización para que oriente responsablemente los recursos y los programas en los países de las Américas.

El Dr. PASTORELO (Brasil) (traducido del portugués) elogia el excelente trabajo del Dr. Musgrove, como primera tentativa de la Organización de profundizar en la relación que hay entre la economía y la salud en los Países Miembros. Concuerta con el Dr. Borgoño en que todos están conscientes de la relación directa existente entre el nivel económico de un país y la salud de sus habitantes. Se une también al comentario del Sr. Préfontaine de que en el trabajo presentado sobre el tema se considera más la relación de la economía con la prestación de atención médica que con una evaluación de sus repercusiones en la salud general. Asimismo concuerda con el Dr. Moncayo en que la deuda externa ha tenido un efecto terrible en los países, donde confluyen diversas crisis que afectan la estructura de los servicios de salud y de atención médica, y de esto puede dar testimonio el Brasil.

Considera que no se trata de una sola crisis, sino de varias. Fue, sobre todo, en la década de los ochenta, cuando el Brasil contrajo grandes deudas para reforzar la infraestructura básica y estimular el desarrollo económico, que se produjo la crisis que afecta mucho más directamente a las acciones de salud que a las de atención médica. A principios de esa década, se redujo bruscamente el presupuesto del Ministerio de Salud, pero todavía se contaba con recursos de la Previsión Social para actividades médico-asistenciales. Se pudo así incrementar los servicios de salud pública desviando fondos de la Previsión Social hacia las instituciones públicas que prestaban servicios médicos, para equilibrar los gastos de atención médica de las entidades de servicios de salud privadas. La reducción de los programas médico-asistenciales del Ministerio de Salud se empezó a notar desde 1982 en adelante. Por primera vez, el Brasil tuvo que recurrir a préstamos externos para combatir la malaria. Se produjo un recrudecimiento de la fiebre amarilla, del dengue y de otras enfermedades que ya se había logrado controlar. El transmisor de la fiebre amarilla, que casi había desaparecido de los 520 municipios del Estado de Sao Paulo, ha vuelto a aparecer en cerca de 350 de ellos. La verdad es que durante esos años los efectos fueron mucho mayores en la salud pública que en la atención médica. Hoy día ocurre lo contrario y hay crisis en la clase media, crisis en los obreros y crisis

en los recursos del sistema de asistencia social debido a la prestación de servicios médicos directos a la población. Por lo tanto, la crisis en el Brasil no solo afecta a la salud pública y a los programas, sino que influye en la atención de salud y en la baja calidad de vida debido a la reducción de salarios entre la población. Como resultado, el nivel de vida de la llamada clase media brasileña ha declinado rápidamente y esto se ha sumado a la demanda de servicios públicos haciendo que los recursos de servicios sociales sean desviados para financiar una atención médica cada vez más costosa.

En conclusión, el Brasil está atravesando una supercrisis y la situación es muy grave en relación tanto con la atención médica como con la salud pública. A juicio del orador, sin embargo, lo más grave es el deterioro de la calidad de vida. Quizá mediante estudios como el que ha realizado el Dr. Musgrove se pueda prever mejor cuál será la situación en el futuro en función de la prolongada crisis que están viviendo los países.

El Dr. MUSGROVE (OSP) se refiere a varios de los comentarios sobre su estudio. En cuanto al del Representante del Canadá, señala que, en efecto, algo como lo señalado en el informe podría haberse escrito antes de la Conferencia de Alma-Ata, solo que entonces aún no había crisis económica; aclara que la investigación no fue acerca de la atención primaria. Reconoce que puede ser cierto que a la larga la atención médica tiene menos efecto sobre la salud que la alfabetización o el abastecimiento de agua potable, pero lo que ellos se propusieron fue analizar los efectos que pudieran producirse a corto plazo. Aunque la atención hospitalaria tiene muy poco que ver con el estado de salud en general, representa un gasto enorme y por eso merece ser estudiada. El estudio no pretendió descubrir relaciones generales entre la salud y el desarrollo, que pueden ser interesantes pero rebasan los objetivos que se fijaron.

Con respecto a la cuestión del corto y el largo plazo, señala que la disminución de la mortalidad que se observó en el Canadá durante una huelga--como refirió el Sr. Préfontaine--no se habría tomado como base para cerrar los hospitales en la creencia de que ello prolongaría la vida de las personas.

Le complace que el Sr. Préfontaine esté de acuerdo en que hay un gran problema con la información, y está de acuerdo en la necesidad de conocer cómo se toman las decisiones, pero los estudios nacionales no tocaron ese tema. Quizá este sería un campo fértil para explorar en futuras investigaciones.

En respuesta a lo señalado por el Representante del Uruguay, explica que el estudio no se propuso examinar cómo la situación de salud afecta al desarrollo; este puede ser otro tema interesante para nuevas investigaciones.

Agradece el interés de la Sra. Kefauver en la cuestión de cómo planificar a largo plazo, cómo tener en cuenta la naturaleza cíclica de la economía y cómo prepararse mejor para evitar sorpresas desagradables.

Desgraciadamente, agrega, no puede proponer ninguna fórmula para resolver estos problemas, aunque acepta la invitación a seguir reflexionando sobre este asunto.

También agradece el apoyo expresado por el Dr. Borgoño en relación con este tipo de estudios, y le reitera que los objetivos del estudio dado a conocer fueron más limitados de lo que al parecer hubieran deseado los que han comentado sobre el mismo. Con respecto a los criterios para la selección de los países, indica que el segundo capítulo del trabajo contiene una breve descripción al respecto. Dice que la selección estuvo muy influenciada por el Banco Interamericano de Desarrollo y no fue una decisión autónoma de la OPS. Además, está consciente de que ni el grupo de países seleccionados ni ningún otro grupo de países puede considerarse representativo de América Latina, a pesar de que se incluyeron en el estudio los dos países más grandes de la subregión y, por tanto, la mayor parte de la población de ésta. Es cierto que hubiera sido interesante incluir a Costa Rica, Cuba y Chile, sobre todo para propósitos de comparación; sin embargo, se escogieron los países en que había más elementos para sospechar que la crisis produciría dificultades más evidentes.

En cuanto al comentario del Dr. Villalba, indica que aunque una parte del propósito de los investigadores fue saber cómo se reasignaban los recursos, esto no fue posible a causa de la falta de información apropiada.

Acerca de la necesidad de estudios de costos y demanda expresada por la Sra. Kefauver, dice que en una situación de crisis tampoco se puede saber si la asignación de recursos fue correcta. Puede ocurrir que los gastos por unidad de producción hayan aumentado, a pesar de que, frente a la presión de aumentar la eficiencia, deberían haber disminuido. Los intentos por estudiar estos aspectos también se frustraron por la falta de información. Esta clase de estudios serían muy útiles para saber que ocurrió con la demanda por la atención pública cuando la crisis limitó la capacidad de pagar los servicios privados. Se sabe que seguramente aumentó, y se sospecha que la calidad de la atención pudo haberse deteriorado por la presión del tiempo o por la falta de insumos. Con los datos recogidos, lo que se midió básicamente fue la utilización, la cual no tiene por qué guardar relación con la oferta ni con la demanda. Probablemente hubo una demanda insatisfecha, que no se midió, y quizá se haya producido una oferta mal utilizada; pero esto es una especulación. En resumen, lo que se puso de manifiesto fue que la utilización no cambió mucho a causa de la crisis, pero no hay información acerca de la calidad de la atención brindada.

Aclara que el estudio comentado no es, como dijo el Dr. Pastorelo, la primera tentativa; en realidad, es la cuarta de este tipo que lleva a cabo la OPS. Se distingue, sin embargo, de las anteriores, porque es la primera que se ocupó de la esfera médica. Reitera que la decisión de entrar en este terreno no obedeció a una creencia errónea de que este componente determina el estado de salud de la población, sino porque es allí donde se gasta el dinero y es crucial conocer este aspecto. Reitera que la crisis ejerce efectos indirectos, a través del sistema médico, y

efectos directos, tales como la desnutrición. En el informe se aprecia claramente que una de las repercusiones principales de la crisis fue el aumento de la mortalidad infantil por desnutrición o infecciones intestinales.

Por último, agradece el interés general que el estudio ha provocado y se compromete a tener en cuenta, hasta donde sea posible, los comentarios al preparar el informe para su publicación.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) informa que el objetivo de presentar este tema a la consideración del Comité Ejecutivo en la presente Reunión, y posteriormente a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo, va más allá del estudio presentado por el Dr. Musgrove y de los comentarios que él mismo ha provocado. Aclara que dicha investigación se limitó a analizar las repercusiones de la crisis económica sobre algunos aspectos de salud, pero en realidad forma parte de un esfuerzo más amplio de la Organización por conocer a fondo las relaciones que existen entre la salud y el proceso de desarrollo de una manera global. A ese respecto, desea hacer las siguientes consideraciones.

En primer lugar, subraya que la crisis económica no es la preocupación única y exclusiva de la Organización, que la considera únicamente como una manifestación coyuntural de un fenómeno más complejo que podría llamarse "la crisis crónica" del proceso de desarrollo de los países de América Latina y el Caribe. Fue entre 1981 y 1982 cuando la crisis adquirió los rasgos que hoy la distinguen. Sin embargo, durante los tres decenios previos América Latina había pasado por un período de crecimiento económico sostenido, que en algunos casos, como el de Brasil, se calificó de verdadero milagro, como mencionó el Dr. Pastorelo. Aún así, al final de dicho lapso había aumentado el número de personas que vivían en una situación de pobreza, según los estudios de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPALC), entre otros. Esto quiere decir que casi todos los modelos de desarrollo económico de esa región fueron incapaces de resolver los problemas de bienestar de la población, en particular el problema fundamental de la equidad, que tanta preocupación suscita en el campo de la salud. La crisis, desde luego, vino a agravar la situación: se calcula que cuando esta comenzó, aproximadamente 90 millones de personas vivían en situación de pobreza, y hoy son 140 ó 160 millones los que viven en esas condiciones. Sea como fuere, la crisis no ha sido la causa única de esos problemas, que ya venían de tiempo atrás y son de carácter estructural.

Al empeorar la situación, la crisis ha obligado a adoptar las denominadas políticas de ajuste que, como señaló el Representante del Ecuador, no deberían ser sinónimo de restricción. Lamentablemente, esto es lo que ha sucedido en la mayor parte de los casos. Por ello, varios organismos internacionales, por ejemplo el UNICEF, han abogado activamente porque al adoptarse políticas económicas de ajuste se tenga en cuenta a la persona y sus condiciones de vida, en lo que se ha dado en llamar "el ajuste con rostro humano". En los últimos años esta tesis ha sido aceptada por algunas instituciones de financiación, como el Banco

Mundial, aunque, a juicio del Director, hay dudas de que esta aceptación de carácter ético y conceptual se haya expresado concretamente en las políticas que están siendo aplicadas.

Otro punto al que se quiere referir es el relativo a la presión agobiante que el problema de la deuda externa ejerce sobre los gobiernos, la cual hace también que se olviden las consideraciones sobre la calidad de la vida de las personas al aplicar las políticas de ajuste. Recientemente, en una reunión a propósito del Cuarto Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo, los países latinoamericanos formaron un frente casi unánime para manifestar que todo el discurso sobre el desarrollo social y las necesidades básicas de la población quedaría en palabras vacías si no se supera el problema apremiante y prioritario de la deuda y su servicio. Es decir, que piensan que deben quedar de lado todas las consideraciones con respecto al desarrollo social e integral para que todos los esfuerzos se concentren en encontrar soluciones a la deuda externa. El Director considera que, si bien es comprensible la necesidad que tienen los Gobiernos de llevar la discusión del problema de la deuda a un plano internacional, desde el punto de vista del desarrollo interno de los países la aceptación de la tesis mencionada representaría un retroceso.

Hay que tener presente que, además de la crisis económica, el mundo está pasando por una transformación que ofrece posibilidades muy positivas. El conflicto Este-Oeste, determinado principalmente por la delimitación de zonas de influencia ideológica, está mostrando signos de disminución. Tal parece que el conflicto del futuro se establecerá entre el Norte y el Sur; es decir, entre los países que tienen y los que no tienen. Otra oposición que se producirá provendrá de la competición económica de los nuevos bloques económicos que se están formando, como son los de Europa Occidental, Europa Oriental, América del Norte y Asia Occidental. En este contexto, América Latina y el Caribe han quedado marginados y corren el riesgo de quedar así, a menos que las estrategias y las políticas de la subregión sean revisadas apropiadamente. El Director opina que todos estos cambios se relacionan con la salud porque, por una parte, se crean nuevas oportunidades para la cooperación internacional en el futuro, y por la otra, la salud tiene una función que cumplir en la promoción del diálogo y de la integración global de la subregión.

A propósito de cambios, considera que en la Región de las Américas uno de los más positivos ha sido el relativo a los procesos de reinstitucionalización de los sistemas democráticos. Piensa que las soluciones que se encuentren a los problemas de salud deben tener en cuenta las características particulares de los países, las cuales están siendo profundamente afectadas por la evolución política y económica que acaba de esbozar.

Si bien es verdad que la Organización debe, ante todo, ofrecer soluciones científicas y técnicas a los problemas vinculados con la salud, también ha de preocuparse de la manera en que esas soluciones pueden ponerse en práctica en las circunstancias económicas y políticas

cambiantes. Es preciso considerar a las sociedades como un todo y tener muy en cuenta las relaciones entre Estado y sociedad. Recalca que la preocupación por los problemas económicos es muy grande, pero también se debe prestar atención a problemas como el de la distribución desigual del poder dentro de las sociedades, la cuestión de la distribución y del uso del poder político. La meta de salud para todos en el año 2000 sigue siendo la gúfa fundamental de la Organización y para alcanzarla es necesario prepararse para comprender las complejas relaciones políticas, sociales y económicas que forman el marco dentro del cual se desarrollan las acciones de salud. Desde hace tres años la OPS ha venido haciendo hincapié en las relaciones complejas que se establecen entre la salud y el proceso de desarrollo. Como resultado se ha reconocido la debilidad extraordinaria del llamado sector salud, en particular de los ministerios de salud. El Dr. Pastorelo explicó con gran claridad esta situación al referirse a un país tan complejo como el Brasil. El Representante del Ecuador señaló asimismo que en situaciones de crisis los pobres y los débiles pagan un precio mayor. En estos momentos, las instituciones más débiles del sector salud son las que salen perdiendo más en la distribución de la escasez, que es de hecho la cuestión central de la crisis y del subdesarrollo.

A pesar de todo, el Director confía en que es posible encontrar soluciones. En ese sentido, la Organización debe lograr dos objetivos fundamentales: hacer viables, en el sentido político, y factibles, en el sentido administrativo, las propuestas de transformación de los sistemas de salud de los países. Se trata, insiste, de conseguir algo más que una decisión formal del gobierno de turno. Incluso señala que a veces no basta tener un alto grado de formalización, como es la inclusión del derecho a la salud en la Constitución, como lo ha hecho Brasil. Hay que lograr que dentro del sistema social se genere el apoyo político y, al mismo tiempo, se creen los medios para asegurar la viabilidad y la factibilidad de los cambios.

Para apoyar este objetivo esencial, hay que desarrollar una actividad de promoción del sector salud, de tal manera que tenga más visibilidad en las decisiones políticas y aumente su peso dentro del proceso de desarrollo. Hay que esforzarse para acrecentar la importancia no solo de la salud, sino del sector y las instituciones correspondientes, en particular los ministerios de salud, para que estos puedan servir de instrumento eficaz del cambio. En la actualidad se está procurando mejorar el conocimiento de las relaciones complejas de la salud en el proceso de desarrollo. Para tal fin, entre otras medidas, se han establecido o reforzado las relaciones de trabajo con instituciones de carácter económico tales como el Banco Mundial, el BID, la CEPALC y el ILPES. Asimismo, se ha procurado apoyar a los investigadores que desean abordar el tema en sus países; de hecho, el estudio presentado por el Dr. Musgrove es un buen ejemplo de ello.

A juicio del orador, ésta es una labor que nadie hará si la OPS no se ocupa de ello. Además, opina que la Organización puede tener una misión que cumplir en la reformulación, o por lo menos en el análisis, de los modelos y las estrategias de desarrollo que se están discutiendo en

los países. Por ambiciosa que parezca esta meta, está convencido de que la Organización puede contribuir a revisar las teorías sobre el desarrollo que están vigentes.

Está dispuesto a continuar y a intensificar todos estos esfuerzos dentro de las posibilidades de la Organización, sin tener que solicitar para ello recursos adicionales a los Cuerpos Directivos. Se está procurando hacer el mejor uso posible de los medios de que se dispone y se va a tratar de movilizar recursos de todo tipo para apoyar estas acciones dentro de cada país y en el plano regional.

Para finalizar, informa sobre un proyecto relacionado con la promoción del sector salud y de la función de la salud en la vida social y política de los países. Una estrategia que busca utilizar las oportunidades surgidas a través del trabajo de la Organización, o de circunstancias especiales, está siendo elaborado para eso. En marzo de 1989 el Presidente de la República de Venezuela propuso que se efectuara una reunión de Jefes de Gobierno de la Región para analizar los problemas del bienestar relacionados con la salud. Durante la 42a Asamblea Mundial de la Salud se estableció contacto con los ministros de la Región que asistieron a ella y se ha distribuido, a través de los ministerios de salud, un programa preliminar de temas para esa reunión cumbre. Hasta el momento se cuenta con el apoyo de tres Jefes de Gobierno y los preparativos continúan. Aun si esta reunión tan ambiciosa no llega a efectuarse, el esfuerzo de prepararla será un estímulo extraordinario que hará avanzar la estrategia descrita sucintamente.

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

The session was suspended at 10:40 a.m. and resumed at 11:00 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:40 a.m. y se reanuda a las 11:00 a.m.

ITEM 4.3: RELATIONSHIP BETWEEN THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION AND THE PAN AMERICAN HEALTH AND EDUCATION FOUNDATION

TEMA 4.3: RELACIONES ENTRE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y LA FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION

Ms. KEFAUVER (Rapporteur, Subcommittee on Planning and Programming) reported on the presentation to the Subcommittee by Mr. Richard Marks, representing the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF), and the Subcommittee's discussion, summaries of which were contained in Annex II to its report (Document CE103/17). PAHEF had been created to organize and implement the Medical Textbook Program, as an adjunct to PAHO's technical cooperation in the human resources area, and to serve as a channel for grants from private foundations for use in PAHO projects. The texts were sold at half the commercial cost or less, and the PAHEF program was the only source of low-cost texts in some countries.

In the last two years, the program had been reoriented to put more stress on the needs of in-service health personnel and to give priority

to areas such as the administration of health services. Its role in helping PAHO find extrabudgetary resources had expanded. It also promoted the foundation concept in Latin America and facilitated dealing with donors and recipients, helping with reporting requirements and financial and administrative procedures.

PAHO had contributed \$600,000 in administrative support to the Textbook Program between 1971 and 1976. It also served as a guarantor of two loans to PAHEF from the Inter-American Development Bank: one to the Expanded Textbook Program for \$5 million, and the other to the Medical Textbook Program for \$2 million. PAHO had made a commitment to repay the principal on the latter loan and had about \$900,000 remaining to pay, with the last installment due in 1996. Between 1979 and 1988 PAHO had given another \$2 million to PAHEF in subsidies for the Expanded Textbook Program. PAHO assumed any risk of loss from currency devaluations, and such losses had been minor except in 1986-1987, when over \$800,000 had been lost due to extreme devaluation in a Member Country.

Concerning the status at the end of the 1986-1987 biennium of a \$1.1 million grant to PAHEF by PAHO, half had been obligated for project expenditures in 1988.

The Subcommittee had assured the PAHEF representatives and the PAHO Secretariat of its confidence in the usefulness of PAHEF. The review had come about because the previous year's financial report of PAHO had shown that PAHEF was being used in new ways and that PAHO had suffered a significant loss due to exchange rates. Several questions had been raised. Since many of the texts available at a reduced price from PAHEF were also available commercially, was the Textbook Program merely a subsidy activity, and, if so, were there better ways to handle it? Should the price of some of the textbooks be raised? Could medical associations participate in the Textbook Program, and might local authors' manuscripts or locally prepared course material be used in the program?

The Subcommittee had noted that Member Countries did not take full advantage of the Textbook Program and had suggested that they should be encouraged to make more use of it in future. Given the reorientation of texts toward primary care, concern had been expressed over the potential financial burden to PAHO of reduced sales, plus the burden on the resources of the PAHO Country Offices. Noting that payment in local currency, which according to the resolution approving the Program was to be used only in special cases, had become the rule rather than the exception, it had been indicated that further exchange losses would be unacceptable.

The Subcommittee had questioned whether it was a proper role for PAHEF to receive money from a Member Government for procurements for its own country programs when that function could be performed just as well by PAHO. It was unclear why PAHO grants to PAHEF had recently risen dramatically.

In view of PAHEF's close links to PAHO in programs and financial obligations, it was important to understand how PAHEF policy was made and how PAHO's policy guidance was exerted.

In response to the concerns of the Subcommittee, the PAHEF representative and PAHO's Director had stated that, on the strength of sales in 1987 and 1988, the reorientation did not threaten financial viability, that acceptance of local currencies was indispensable, and that the 1986 exchange losses were not likely to be repeated since appropriate control measures had been put in place. Locally produced materials were welcomed and encouraged. PAHO contributions to PAHEF in 1987 had not exceeded 1% of the total biennial budget, and had been made mainly for the purpose of having PAHEF hold funds that might need to be carried over beyond the budget year in which they were allotted. That had been a policy decision made in the face of large end-of-biennium contributions from Member Governments. While stressing its status as a separate entity with its own decision-making autonomy, the Director saw PAHEF as an auxiliary to PAHO for mobilizing external resources, facilitating the execution of technical programs, and solving administrative problems. He felt that the Textbook Program was justified in accepting local currencies and that it continued to be a relevant program, with changes that had been discussed. He had been aware of the case in which a Member Government had given funds to PAHEF for procurements and had considered the arrangement appropriate, since such collaboration between international agencies and national governments was not uncommon.

Mr. PREFONTAINE (Canada) asked for clarification of PAHEF's accountability to PAHO in light of its autonomous decision-making authority. He wondered why no personnel costs were attributed to the General Fund program in 1988 and, likewise, why personnel costs for the Medical Textbook Program had declined from about \$112,000 in 1984 to \$56,315 in 1988, while they had remained virtually stable for the Expanded Textbook Program, at around \$225,000. Noting that \$563,077 had been available in the General Fund at the end of 1987 for investment by PAHO on behalf of PAHEF (according to Exhibit XVIII in Official Document 220), and that PAHEF investment income in 1988 had totaled \$197,467 for the General Fund (Exhibit VIII, Official Document 227), he wondered why no investment income was shown for the Trust Fund, since over \$2 million had been available for investment at the end of both 1987 and 1988. He was also curious about an unobligated balance of \$6,664 from a W. K. Kellogg Foundation grant that had remained unchanged between 1 January 1985 and 31 December 1988. Why had it not been either expended or refunded, and was there any time limit for money to remain dormant? Were small amounts left over when a project was completed returned to the donor, and if not, what happened to that money?

Mr. LANSQUOT (Saint Lucia) asked whether the Caribbean territories were also included in the Textbook Programs, because the background document mentioned only Latin America. Noting the wish expressed by the Subcommittee that Member Countries take better advantage of those

programs, he wondered if there were a mechanism for promoting them, such as the bulletins issued by the World Health Organization to publicize special initiatives like World Health Day.

El Dr. BORGÑO (Observador de Chile) dice que no pone en tela de juicio la necesidad de que exista una relación entre la OPS y la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF), ya que es indiscutible, pero es importante que dicha relación se utilice convenientemente, desde el punto de vista tanto técnico como financiero, sobre todo en este último aspecto, teniendo en cuenta que la Organización ha de avalar a PAHEF en algunas operaciones. Por esa razón, y sin dudar del buen juicio y la cautela demostrados por el actual Director, no es conveniente autorizar a un Gobierno Miembro a utilizar el fondo para la adquisición de suministros a través de PAHEF, salvo en rarísimas excepciones (catástrofes, situaciones de urgencia, etc.). Hay que estipular normas estrictas en cuanto a la intervención de PAHEF en las transferencias del fondo para la adquisición de suministros y no dejar ese asunto al buen criterio del Director en el uso de sus prerrogativas.

Asimismo, qué ventajas tiene que ciertas subvenciones sean gestionadas por PAHEF y no por la OPS? Ese es el caso de las subvenciones de la Fundación W. K. Kellogg destinadas a BIREME y al programa de salud materno-infantil. Por qué la OPS ha de incurrir en gastos de transferencia cuando dispone de un volumen de fondos extrapresupuestarios casi igual al de su presupuesto ordinario y de la estructura administrativa adecuada?

Con respecto al Programa de Libros de Texto, que es muy útil, hay que evitar que ocasione pérdidas económicas. En primer lugar, los ministerios de salud intervienen muy poco en la promoción y distribución; en general, son los Representantes de la OPS en los países, en colaboración con los decanos de las universidades, quienes se encargan de la publicidad y venta de ese material a los estudiantes de medicina, enfermería, veterinaria, etc. En cuanto a fijar los precios en monedas nacionales--lo que el orador encuentra muy razonable--es preciso proceder a reajustes periódicos, en función de las fluctuaciones monetarias causadas por la inflación respecto al dólar de los Estados Unidos de América, pues hay algunos casos, como en numerosas ventas a la Argentina y el Perú, en que las pérdidas por respetar los precios iniciales son sensibles.

Continuando con los libros de texto, el orador desea saber cuándo vence el préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo y si dicho préstamo fue concedido a PAHEF mediante la fianza solidaria de la OPS o si fue concedido a la OPS y ésta lo transfirió a PAHEF. Es evidente que si se trata del primero de los dos casos la OPS ha tenido que poner fondos de su presupuesto ordinario a disposición de PAHEF. Una vez más es manifiesto la necesidad de establecer normas que no dejen resquicios para poder usar fondos con otros fines, lo que sentaría precedentes que podrían ser esgrimidos por algunos gobiernos para conseguir servicios semejantes. No es asunto que deba incluirse entre las prerrogativas del

Director. Y cuando se habla del Director, no se habla del Dr. Guerra de Macedo, o del Dr. Horwitz o de otras personas que ejercieron ese cargo, sino del cargo en sí.

La relación entre la OPS y PAHEF ha sido, es y será importante y necesaria, pero ha de ser diáfana. Para usar un término muy en voga, ha de tener "glasnost".

Mr. BOYER (United States of America) said that the Subcommittee on Planning and Programming had not explored the topic of PAHO investing PAHEF resources, brought up by the Delegate from Canada, nor the status of personnel who worked for PAHEF. Were they hired directly by the Foundation or were they PAHO employees on loan to PAHEF, and was the Foundation subject to United Nations staffing arrangements?

Noting that the working document reflected the Subcommittee's discussions in December of 1988, he wondered whether an update was required on policy or other changes since then. He understood that the reason for PAHO putting about a million dollars of its regular budget money into the Foundation at the end of 1987, versus only about \$97,000 at the end of 1988, was that 1987 had been the end of a biennium and the money would need to be obligated and utilized in the following biennium. Since it was now the second year of another biennium, would PAHO again be making a large contribution to PAHEF for the same reason?

Mr. MARKS (Executive Secretary, PAHEF) informed the Committee that the PAHEF Board of Trustees consisted of nine members (one position currently being vacant), two of whom must, under the PAHEF constitution be appointed by PAHO's Director so that PAHO would have some voice in and be kept informed about decisions taken by the Board. Currently, those two members were Mr. Tracy, Chief of Administration, and Dr. Ochoa, Assistant Director.

In answer to the Canadian Representative's questions about personnel costs, he said that, while the Medical Textbook Program and the Expanded Textbook Program had separate accounting because they were funded by two separate Inter-American Development Bank loans, they were managed together. The total personnel cost for both was therefore prorated between the two programs on the basis of unit sales. Decrease in the sales of the Medical Textbook Program as a percentage of the total volume during the period mentioned had given rise to the changes observed.

With regard to the unobligated funds in PAHEF's trust funds and general fund program, those monies were invested by PAHO at the request of PAHEF. The money in that investment pool consisted basically of Textbook Program funds and funds from the various donors. The Foundation also had a general fund of its own resources which, as a matter of policy, it preferred to invest directly. As of June 1989, most of those assets were separately invested and were not in the PAHO pool.

For money in the Trust Fund, the Foundation always followed the wishes of donors as to whether to expend or refund an unobligated balance. Sometimes, if the grantee had been unable to use all the funds

by the end of a grant period, it would ask for and receive additional time to spend them. The Foundation always consulted the donor to determine the disposition of small balances left at the end of a project. In some cases, those moneys had been left in the PAHEF fund, but usually they were expended or returned to the donor.

In response to the comments by the Representative of Saint Lucia, the Caribbean countries could in principle take part in the Textbook Programs, but their participation had been limited, mainly because the Textbook Program needed a market of a certain size in order to obtain discounts and pass them on to the students. PAHO had thus far been unable to interest the larger countries in the English-speaking Caribbean in participating and therefore had not been able to make the program work. Perhaps a renewed effort should be made.

On the issue raised by Representative of Chile concerning the advantages of having PAHEF rather than PAHO manage a grant from the Kellogg Foundation to BIREME, he replied that both parties had requested that PAHEF participate in project management, as it had in past Kellogg Foundation projects. It had been felt that funds would thus be available rapidly and that reporting requirements for the Kellogg Foundation could be met. Since, to his knowledge, Kellogg did not make general project support costs available, there was no issue of an "overhead" in that case.

PAHEF tried to adjust textbook prices to reflect changes in exchange rates, and its price list changed from month to month in an attempt to recover local currency equivalent to the cost of the textbooks being sold. As a result, the prices in local currency had risen much faster than the Foundation would have liked, but the financial integrity of the Program had been maintained.

Both the loans from the Inter-American Development Bank had been made to PAHEF with PAHO as the guarantor. For the first loan, made in 1971 to the Medical Textbook Program, PAHO also committed itself to repaying the principal. Payments amounted to about \$100,000 per year; about half had been repaid and the last installment was due in 1996. The payments were made to PAHEF, which in turn paid the Bank. The Organization's responsibility in the case of the \$5 million loan made in 1979 for the Expanded Textbook Program was limited to guaranteeing the loan by maintaining a certain balance in its working capital fund. The Textbook Program would repay the principal from income from the sale of textbooks.

With regard to the issue of staffing raised by the United States Delegation, it was important to reiterate that the Textbook Program was not a "PAHEF program," but rather a technical activity of PAHO under its Human Resources Program. People working on that activity therefore reported to the chief of the Human Resources unit. There were currently six such persons. Funding for their posts was extrabudgetary since it came from the proceeds of the sale of textbooks, but they were PAHO staff members. His own appointment was that of Administrative Officer for the Textbook Program under the Human Resources program. As regards staff working in PAHEF, two employees were retained by PAHEF directly, mainly

for administration of the trust funds and the general fund, and were not on PAHO's payroll. Two other employees were employed by PAHO, but were funded from the PAHEF general fund, and one person served PAHEF but was paid through the PAHO regular budget. He himself had been detailed on a part-time basis to be Executive Secretary of the Foundation by agreement between PAHEF and the PASB Director.

In answer to the question from the Representative of the United States of America concerning transfer of money from PAHO's regular budget to PAHEF in the course of 1988, there had not been any significant additions to the approximately \$100,000 mentioned by that Representative. The Director could no doubt provide fuller information on the matter.

There had been one major policy change since the working document had been written, and it bore on a comment of the Representative of Chile. In its April meeting, the PAHEF Board of Trustees had decided that the Foundation should not be involved in cases where a Member Government had funds it wished to use for procurement of supplies and equipment for itself. There were other mechanisms available for that purpose, such as the PAHO procurement fund. The Board wished to make it clear, however, that one of the purposes of PAHEF's existence was to serve PAHO Member Governments and that other kinds of cooperation would continue, such as receiving grants from external sources for use by Member Countries.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) especifica que PAHEF es una entidad independiente de la Organización Panamericana de la Salud y el Director de la OSP no puede tomar ninguna decisión en nombre de PAHEF. Cuando, como en el documento que se examina, se dice que el Director de la OSP aprobó cierta política, ésto significa que él dió su visto bueno a una política aprobada por el Consejo de Directores de PAHEF que le fue comunicada posteriormente para que diera su opinión. En general, PAHEF consulta al Director de la OSP, pero las decisiones las toma el Consejo de Directores de la Fundación. Así decidió, con el beneplácito del Director de la OSP, tener relaciones directas con los países, luego revisó las modalidades y ulteriormente las suspendió.

PAHEF tiene un Presidente, un Secretario Ejecutivo y un Consejo de Directores compuesto de nueve miembros, de los cuales dos son designados por la Organización.

Conviene señalar que cuando se trata de programas comunes a la OPS y a PAHEF el poder decisorio está compartido por ambas.

Respecto a las subvenciones de la Fundación Kellogg, ha de señalarse que no se cobra "overhead" en esos casos en virtud de las relaciones especiales que existen entre la Organización y la Fundación desde que esta última hiciera una donación para el edificio a la OPS. Por ello no se cobra ningún suplemento cuando se trata de programas financiados por la Fundación Kellogg.

En relación al proyecto con BIREME, éste está funcionado bien y no se han visto razones para suspender la participación de PAHEF aunque en sentido estricto no es necesario. PAHEF no cobra tampoco ningún suplemento razón de estímulo para que los países recurran a ella para sus compras; la OPS cobra el 3% en esas operaciones.

En cuanto a si habrá transferencias suplementarias de la OPS a PAHEF al final del bienio en curso, en caso de que si al final del ejercicio quedasen fondos disponibles que no pudieran emplearse por falta de tiempo, el orador indique que antes de pasarlos a "Ingresos Varios" se podría transferirlos a PAHEF para que ésta los administre bajo ciertas condiciones. Señala, asimismo, que se actuará con sumo cuidado si eso ocurre.

Mr. MARKS (Executive Secretary, PAHEF) said it should be understood that, in addition to its financial and administrative responsibilities, it was also PAHEF's role to make programmatic contributions to the work of the Organization. The membership of PAHEF's Board included people deeply familiar with public health in the Americas who tried to use their contacts to identify project needs and find sources of external funding. One of the major new directions for PAHEF was to supplement the Organization's efforts in those areas, and the board members would like to feel that PAHEF had recognition as a separate entity.

Another rationale for the existence of PAHEF was that some foundations in the United States did not, as a matter of policy, make grants to foreign recipients, but were willing to ignore that restriction if they could make the grant to PAHEF, a bona fide foundation incorporated in the United States of America. Some of the grants reported in the documentation before the Committee had come from such sources.

The CHAIRMAN noted that agenda item 4.3 did not require the adoption of a resolution. The summary records would reflect the discussion that had taken place.

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

SIXTH PLENARY SESSION
SEXTA SESION PLENARIA

Wednesday, 28 June 1989, at 2:00 p.m.
Miércoles, 28 de junio de 1989, a las 2:00 p.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Samuel Villalba

Uruguay

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTION PENDING ADOPTION
CONSIDERACION DEL PROYECTO DE RESOLUCION PENDIENTE DE APROBACION

- Item 4.1: Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1990-1991
Tema 4.1: Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud para el Bienio 1990-1991

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/4 en inglés y PR/4, Rev. 1, en español):

THE 103rd MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Subcommittee on Planning and Programming (Document CE103/19) and the supplementary information provided by the Director in Document CE103/22;

Having examined the proposed program budget of the Pan American Health Organization for the biennium 1990-1991 contained in Official Document 226; and

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

RESOLVES:

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

2. To recommend to the XXXIV Meeting of the Directing Council that it approve the proposed program budget of the Pan American Health Organization for the biennium 1990-1991, with an effective working budget of \$130,023,000, by adopting the corresponding appropriation and assessment resolutions.

3. To request the Director to continue to refine the program proposals for presentation to the XXXIV Meeting of the Directing Council, taking into account the recommendations and suggestions made by the Executive Committee during the review of Official Document 226.

4. To compliment the Director for his efforts, justified during times of financial crisis, in restraining overall budget increases by the absorption of some cost increases, while at the same time proposing program growth in the country programs through the combined PAHO and WHO regular program budgets.

LA 103a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el informe del Subcomité sobre Planificación y Programación (Documento CE103/19) y la información complementaria provista por el Director en el Documento CE103/22;

Habiendo examinado el proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1990-1991 contenido en el Documento Oficial 226, y

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

RESUELVE:

1. Agradecer al Subcomité de Planificación y Programación por su revisión preliminar e informe sobre el proyecto de presupuesto por programas.

2. Recomendar a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo que apruebe el proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1990-1991, con un presupuesto efectivo de trabajo de \$130.023.000, mediante la aprobación de las resoluciones correspondientes de asignación de fondos y cuotas.

3. Solicitar al Director que continúe perfeccionando los programas propuestos para su presentación ante la XXXIV Reunión del Consejo Directivo, teniendo en cuenta las recomendaciones y sugerencias formuladas por el Comité Ejecutivo durante el examen del Documento Oficial 226.

4. Felicitar al Director por sus esfuerzos, justificados en tiempos de crisis financiera, tendientes a restringir los incrementos del presupuesto en general mediante la absorción de algunos aumentos de los costos, proponiendo, al mismo tiempo, el crecimiento de los programas de países a través de los presupuestos ordinarios por programas combinados de la OPS y la OMS.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 4.4: ANALYSIS OF PAHO'S FELLOWSHIP PROGRAM
TEMA 4.4: ANALISIS DEL PROGRAMA DE BECAS DE LA OPS

Ms. KEFAUVER (Rapporteur, Subcommittee on Planning and Programming) said that the Secretariat had presented to the Subcommittee an evaluation report (Document CE103/21) on the Fellowship Program based on data gathered over the past 16 years. Concluding that the program could no longer function as an isolated instrument for cooperation but must be integrated into the overall program, the Secretariat had highlighted the areas in which such an integration could take place. The entire process should be carried out in close coordination with the PAHO technical cooperation programs, and to that end the Secretariat had proposed as a priority measure the strengthening of technical cooperation actions for the development of human resource policies and programs, including fellowships.

Other guidelines proposed by the Secretariat had included the use of academic fellowships where there was no possibility of further national-level training and restrictions on short-term fellowships. In addition, the Organization should continue to enhance the mechanisms for evaluating the training institutions; ensure compliance with regulations regarding submission of reports by fellows; and emphasize the importance of women's participation in the Fellowship Program.

In its discussion on the Secretariat's presentation, the Subcommittee had been unanimous in its support for the program as a whole and had expressed satisfaction with the evaluation report. Much attention had been directed towards the short-term fellowships; the Subcommittee considered the proposed one-month minimum duration to be too restrictive.

It had also called attention to the need for formal selection committees in each country and a system of feedback between those committees and PAHO, emphasizing that training should be provided in the country of the applicant whenever feasible.

Final reports from returning fellows were essential and increased efforts should be made to see that they were prepared, collected and analyzed. A suggestion was made to develop an evaluation form for use by the host institution to assess the fellows' performance in the training. The Subcommittee also agreed that the Fellowship Program should be an integral part of the countries' plans and program goals.

In the course of the discussion, the Director had highlighted the need for clarification of the issue of age-range limitations on fellows and for more frequent evaluations of the program. He had emphasized the importance of a human resources policy at the country level and use of the fellowship program to enhance the achievement of that plan.

The Subcommittee had been in general agreement with the recommendations made at the end of the evaluation report.

Mr. HANDLEY (United States of America) expressed support for the recommendations of the Subcommittee with regard to the Fellowship Program. He also wished to emphasize the importance of providing more detailed and relevant information to potential fellowship hosts with regard to the expected outcome of placements of fellows and more background information on the latter prior to their training experience.

More advantage could be taken of training opportunities within the National Institutes of Health, which offered inter alia experience in the areas of health research management, health promotion, automated data systems, as well as health and behavioral research.

Mr. PREFONTAINE (Canada) said that his Delegation also supported the recommendations relating to the Fellowship Program contained in the Subcommittee's report. Methods of reducing the costs of fellowships training in his own country were currently being studied, since it was often difficult for trainees from Latin American countries to meet the transportation expenses and the high cost of living in Canada.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) agradece las observaciones hechas por los Representantes de Estados Unidos de América y el Canadá y dice a este último que espera los resultados de la exploración anunciada, ya que le complacería enviar más becarios al Canadá. Este tema se someterá a la consideración del Consejo para que todos los países, y no solo los miembros del Comité Ejecutivo, tengan conocimiento de la situación con respecto al programa de becas que es, a su juicio, una importante actividad del programa de cooperación de la Organización. Conjuntamente con los distintos Gobiernos Miembros, mediante las recomendaciones que formulan, podrían introducirse mejoras en el funcionamiento del programa y aprovecharse mejor las becas que concede la Organización.

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

ITEM 4.5: ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) IN THE AMERICAS
TEMA 4.5: SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMERICAS

Dr. ST. JOHN (PASB), illustrating his remarks with a slide presentation, said that the AIDS epidemic had continued to spread throughout the world and the Region of the Americas. The virus was being transmitted to an ever-increasing number of people, most of whom would become AIDS cases in the next 5 to 10 years.

Among the 46 countries and territories of the Americas only one, Montserrat, had not yet reported a case of AIDS or a person infected with the AIDS virus. As of 15 June 1989, 115,000 cases of AIDS had been reported to the Pan American Health Organization since the beginning of surveillance in 1983. North America had reported the largest number of cases, 99,994. Most of those cases had occurred in the United States of America. Mexico had reported 2,351 cases, while the Latin Caribbean composed of Cuba, the Dominican Republic and Haiti, had reported an even

larger number: 2,948. The countries of the Central American Isthmus had reported 572 cases, while the Caribbean countries had reported 1,377 cases. Brazil had reported 6,421 cases, while the Andean Area and the Southern Cone had reported 841 and 530, respectively.

As before, five countries, Brazil, Canada, Haiti, Mexico, and the United States of America, continued to contribute over 95% of all the cases in the Region.

The virus appeared to spread in similar ways everywhere. Once transmission was firmly established the epidemic curve in each country was similar.

In order to make more valid comparisons between countries, the rate of reported cases had been calculated for a given calendar year using the estimate of the median population for that year as a denominator.

Although there had been no increase in reported cases between 1987 and 1988 for the Americas as a whole, there had been significant increases in several subregions, for example, in the Southern Cone and the Central American Isthmus, and the incidence rate for the Caribbean as a whole remained high.

Initially, AIDS cases in Latin America and the Caribbean had been reported among male homosexuals and bisexuals with a history of travel outside Latin America and the Caribbean. Increasingly, that pattern was changing toward heterosexual transmission.

The number of countries reporting 26% or more of their sexually transmitted cases as heterosexually transmitted had increased from 17 in 1987 to 21 in 1988. Among the 10 countries in 1988 in the unknown group, the majority were in the Caribbean, where heterosexual transmission was well established. It was now clear that heterosexual transmission of HIV was increasing dramatically as more and more AIDS cases as well as HIV infections were being detected in women. The number of countries with a male to female sex ratio greater than 12:1 had decreased dramatically, from 21 in 1987 to 13 in 1988.

Thus, there were now two distinct patterns of sexual transmission in the Americas. Pattern 1 was found in countries where the disease was transmitted predominantly by homosexual/bisexual men, as shown in four representative countries, Bolivia, Canada, Chile and the United States of America. Pattern 2 was characterized by heterosexual transmission, as found in Bahamas, Honduras, the Dominican Republic and Trinidad and Tobago.

It was predicted that more and more countries would move from pattern 1 to pattern 2. That movement might be facilitated by the pivotal role played by female prostitutes. HIV infection rates in prostitutes continued to increase based on selected seroprevalence studies, which had demonstrated infection rates of 3%, 7% or even up to 49% of prostitutes infected in one study in one country.

Transmission through blood also continued to be a major problem in the Americas; HIV antibody prevalence among blood donors was highly variable. Many countries did not have a safe blood supply because the basic infrastructure for transfusion services did not permit screening of 100% of the transfused blood. Nevertheless, some progress might be occurring in the protection of the blood supply. Between 1987 and 1988, the number of countries reporting 0% of their cases as being transmitted by blood had increased from 17% to 24%. Likewise, the number of countries with over 10% of the cases reported as being transmitted by blood had decreased from 2% to 0% in 1987 and 1988. However, since widespread screening of blood donors was a relatively recent phenomenon, that trend could not be confirmed without further data.

There was worldwide concern regarding the possible spread of the second human immunodeficiency virus, HIV-2, which appeared to be transmitted in the same way as HIV-1 but might be less pathogenic. In the Americas there had been only two confirmed isolations of HIV-2, one reported by the United States of America and one reported by Cuba. There had been one unpublished and two published reports indicating the presence of HIV-2 in Brazil, but no virus had been isolated and characterized from that country.

Given the uncertainties surrounding HIV-2 and the extent of its presence in the Americas, PAHO was preparing to investigate the presence and magnitude of HIV-2.

He wished to emphasize the remarkable progress that had been made in almost all countries in the Region in terms of organizing and implementing national AIDS prevention and control programs.

The emergency phase, which had been funded almost exclusively by the World Health Organization's Global Program on AIDS had been completed. PAHO was providing technical collaboration to its Member Countries to develop organized, coherent approaches for long-term planning and financing to ensure sustainable programs at the national level. The importance of those activities could not be overemphasized because it was now clear that the AIDS virus would be with humanity for a long, long time.

He wished to draw attention to a number of issues which had been discussed at the Fifth Scientific Conference on AIDS held in Montreal in early June 1989.

While there had been no major breakthroughs announced at the Conference, cautious optimism tempered by the realities of AIDS had surfaced on many fronts, including reports on some successes in dealing with difficult behavioral issues among so-called high-risk groups such as homosexual men and intravenous drug addicts. Nevertheless, it was clear that an effort must be made to establish culturally based understanding of societal messages determining why people behaved as they did. More information was needed on the hierarchy of values that governed behavior, especially sexual behavior, in relation to AIDS and other sexually transmitted diseases.

Although the virus had clearly developed some resistance to AZT, at present the only effective anti-viral drug, considerable optimism had been expressed regarding the development of new, targeted anti-viral therapies. One unanswered question was: would such therapies become available to Third World countries at prices they could afford?

Progress had been made in the care of the person with AIDS. In 1987, the 18-month survival rate for a homosexual man after his first opportunistic infection had been only 30%. In 1988, the 18-month survival rate had gone up to 70%, reflecting major improvements in the management of AIDS cases. Nevertheless, those advances entailed considerable expense and it was again questioned if those gains could be transferred to Third World countries.

Some of the impact of AIDS was becoming more obvious. In Africa, in country after country, there was a clear-cut, significant increase in the incidence of tuberculosis as a consequence of HIV infection in the index cases and the spread of disease from those cases to persons intimately associated with them. A similar situation could be expected shortly in the Americas.

With respect to vaccine development, the general consensus had been that the door to a vaccine was opening little by little. Nevertheless, the antigenic variability of the virus plus its privileged protected sites within the body posed formidable challenges to vaccine development.

It was also clear that AIDS transmission was favored in populations with a high prevalence of other sexually transmitted diseases, especially those causing genital ulcers. Any attempts to deal with AIDS would have to consider strengthening basic services for dealing with the other sexually transmitted diseases as well.

Discrimination against persons with AIDS had been a major issue at the Conference. Many persons with AIDS had attended the Conference. Each one could tell a painful story of discrimination--discrimination in the workplace, in their homes, by their friends, even by their health care providers. They had endured discrimination by their own societies' institutions--in the schools, in social organizations and sometimes in those institutions which were supposed to help them. Governments continued to discriminate against them, limiting their freedom of movement. In the Region, two countries had passed legislation which conflicted with Resolution XII of the XXXII Meeting of the PAHO Directing Council calling on all countries "to continue permitting freedom of international travel, without restrictions based on human immunodeficiency virus (HIV) infection status."

Discrimination against persons with AIDS had no medical or epidemiological basis and the Member Countries of WHO had condemned it at the Forty-first World Health Assembly in May 1988.

In Resolution WHA41.24, WHO Member Countries had resolved "to protect the human rights and dignity of HIV-infected people and people with AIDS, and of members of population groups, and to avoid discriminatory action against any stigmatization of them in the provision of services, employment and travel." It was imperative that PAHO Member Countries reinforce their resolve to eliminate discrimination in the Hemisphere against persons with AIDS.

The majority of new AIDS cases over the next few years would develop even if it was possible to stop HIV transmission in 1989. The long incubation period from infection to disease, 5-10 years, meant that the vast majority of AIDS cases to be expected over the next four to five years would be derived from the pool of those already infected. The cumulative prevalence of HIV infections would be about 18 million in the year 2000 and there would be about 6 million cumulative AIDS cases. With globally and regionally coordinated HIV prevention and control, the cumulative prevalence of HIV infection might reach only 12 million and the cumulative number of AIDS cases about 5 million, with more than half (over 3 million) of the AIDS cases expected by the year 2001 occurring in persons who had been infected prior to 1988, before most AIDS programs were fully developed. HIV/AIDS programs could only be expected to prevent HIV infections after 1988. Policymakers would need to be constantly reminded of that fact since, regardless of the effectiveness of HIV/AIDS prevention programs in the 1990's, very large increases of AIDS cases would still occur.

AIDS was a phenomenon with an extremely long latency period after transmission had occurred, and overt disease did not occur for five to ten years. Because of a that long latency and the long period before dramatic exponential growth, there was a temptation everywhere to procrastinate and to deal with today's pressing problems, putting off what it was known would happen some time in the distant future. With AIDS, that was done at great peril. All available epidemiological information pointed to a dramatic, serious impact on health care delivery systems over the next 10 years. No magic drug or vaccine could alter that picture. Strong commitments to AIDS prevention and control interventions which were fully integrated into the health care systems were imperative. Tomorrow's challenges had to be faced today.

During the coming year, PAHO would continue to provide technical collaboration for the evaluation and planning of national AIDS prevention and control programs to ensure that they achieved the major objective of stopping HIV transmission. All countries now had AIDS programs, and it was necessary to concentrate on implementing those programs through national health services and strengthening those services through their participation in AIDS prevention and control. Simultaneously, it was necessary to secure the safety of all blood and blood products utilized by all health services in all countries of the Region.

Countries would have to identify additional internal sources of revenue for AIDS prevention and control while maintaining the advances currently achieved by many other public health programs, and they would

have to reorder national priorities to provide for more investment in the health sector and to integrate AIDS programs more effectively within the national health systems.

Ms. PALTIEL (President, Special Subcommittee on Women, Health and Development) noted with regret the alarming increase in the incidence of heterosexually transmitted AIDS and drew attention to the United Nations Secretary-General's report on AIDS in Women prepared with the assistance of WHO. Plans were under way for an international meeting on that topic.

One of the most controversial topics at the Fifth Scientific Conference on AIDS recently held in Montreal had been the issue of notification of partners. While everyone supported the rights of affected persons to confidentiality and to equal treatment, there was reason to believe that notification could control the spread of the disease. She wished to know whether PAHO had taken any position on that issue, and what guidance it was giving to countries engaged in control programs.

Dr. HARDY (United States of America) congratulated the PAHO AIDS program for the extraordinary work accomplished thus far and applauded the report's strong assertion that an effective response to the HIV epidemic must include broad participation by many sectors of society. Continuing high priority should be given to ways of keeping abreast of biomedical and other relevant developments. Updating on such information for policymakers and health professionals could best be accomplished through regional activities supporting national programs.

It was essential that all sectors of society--not just the medical sector--should understand the rationale behind public health measures. In general, there was a need to broaden the participation of non-medical sectors in program development, particularly nongovernmental organizations and community-based groups.

Certain program objectives seemed to be behind schedule, among them the establishment of the five projected regional AIDS information centers, the implementation of certain AIDS research projects, and the target of 100% screening of all blood products. The large number of countries and programs involved in the AIDS effort implied the need for computer-based management systems.

Noting the statement in the report that a number of consultants had been trained to address particular AIDS-related problems, he said he would appreciate a further explanation on the nature of the training. Finally, some clarification of the data in Table 5, relating to the protection of the blood supply, would be useful.

El Dr. GRANIZO (Ecuador) pregunta al Dr. St. John qué opinión le merecen los informes de un grupo de investigadores colombianos que atribuyen al virus del SIDA, al VH-1, un síndrome neurológico caracterizado por parestias y parestesias localizado sobre todo en la zona litoral fronteriza con el Ecuador, en una población de escasos recursos económicos y sobre todo de raza negra.

Dr. ST. JOHN (PASB) said that the issue of notification of partners was closely tied to that of confidentiality: disclosure of an infected person's status might expose him or her to discriminatory treatment. The whole question whether notification could be considered a legitimate public health tool to decrease transmission was highly controversial. Although it had held a consensus meeting on the topic, WHO had not made any definitive recommendations. PAHO, in turn, had not taken a definite stand. At the same time, there seemed to be a growing body of scientific evidence in support of notification of partners and that might lead to a general change of opinion in the medical community.

With respect to the delay in reaching program objectives, it was correct that five regional AIDS centers had been projected for the AIDS program; however, it had been decided to evaluate the experience of the first two centers before completing the others.

The original targets for blood screening set for PAHO and the Region had been very optimistic and, consequently, that target had been revised to mid-1990. A safe blood supply implied regular screening not only for HIV but also for other pathogens, depending on the Region.

AIDS research projects were behind schedule due mainly to differences in procedure between the two institutes involved. Efforts to speed up the process were being made and six projects were to be implemented shortly.

In mid-1987, there had been very few consultants who were experts in AIDS, particularly in AIDS program development. Consequently, a special training program had been set up in order to provide training in program development, evaluation and implementation, and to familiarize a cadre of consultants with the position of WHO and PAHO with respect to AIDS.

He would continue to urge caution with respect to the interpretation of the data in Table 5 on blood product transmission. Much was still unknown about the epidemiology of blood donation, utilization and transfusion services. The data were also difficult to interpret owing to the variability of the follow-up studies. Although the data seemed to indicate a strong trend towards lowered percentages of transmission by blood, it was his feeling that blood was still a potentially important source of transmission. PAHO's approach was to use the AIDS problem as a means of strengthening blood transfusion services in general.

The HTLV-1 virus, with a focal endemic point in Japan and in the Caribbean Basin, had been known for some time to cause certain leukemias; more recently, the association between that virus and neurologic diseases had been established and in the United States of America it was one of the fastest growing viruses among drug addicts.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) se refiere al Addendum II del documento que se examina, en cuyo primer párrafo se cita la Resolución IX de la XXXIII Reunión del Consejo Directivo, en la que ésta

solicita al Director de la Organización que estudie "la factibilidad de establecer un fondo rotatorio para la adquisición de reactivos, equipos y otros materiales críticos en apoyo de los Países Miembros para la ejecución de sus planes de acción contra el SIDA". En dicho documento se da cuenta de las conclusiones a que llegó un grupo de trabajo ad hoc. En efecto, en el último párrafo de la sección 5 se consigna que "el establecimiento de un fondo rotatorio no redundaría en grandes beneficios, que existen razones de peso para no instituirlo y, por tanto, recomienda al Comité Ejecutivo que no establezca el fondo". El Director desea recabar la opinión del Comité Ejecutivo al respecto.

El PRESIDENTE, hablando en calidad de Representante del Uruguay, pregunta al Director si no se recomienda el establecimiento de un fondo rotatorio de los países por falta de interés, como parece desprenderse de la lectura del documento, por qué los países están usando distintas tecnologías en cuanto al tipo de reactivo, por qué los costos no son convenientes, o por todas esas razones a la vez.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que, de los cinco países citados en el documento, los tres que contestaron están de acuerdo en que se establezca un fondo, aunque respondieron de forma restrictiva y sin mucho entusiasmo; otros dos países no contestaron, lo que podría interpretarse como falta de interés. Esta falta de interés también se manifiesta en la escasa utilización por parte de los países del servicio de compras que la Organización pone a su disposición. No sabe cómo explicar este fenómeno. En su opinión, no obedece a los precios porque, en general, los precios que la Organización podría conseguir para estos insumos son mucho más bajos que los que los países pagan cuando hacen compras directamente. Se pregunta si será por problemas internos, o por temor a las demoras de la "burocracia" de la Organización. La otra razón de peso es que, además del servicio de compras a disposición de los países, la Organización facilita a éstos recursos en dólares para que adquieran por lo menos parte de los insumos que necesitan. Puntualiza que, personalmente, no formula ninguna recomendación, sino que recaba la opinión del Comité sobre la recomendación del Grupo de Trabajo ad hoc.

Interpretando el silencio de los participantes, y al no tener más elementos de juicio que el resumen del informe del grupo de trabajo, entiende que los Miembros del Comité concuerdan con las recomendaciones de ese grupo, o que por lo menos no están en contra. Aunque sus palabras no son de carácter oficial, no tiene una opinión definitiva sobre la recomendación del grupo de trabajo, y cree que la idea del Consejo Directivo de crear un fondo rotatorio podría ser eventualmente útil para los países, no solo para adquisición de insumos para diagnóstico, análisis de sangre o equipos de laboratorio, sino para algún otro tipo de materiales. Coincide con el grupo en que actualmente hay que acumular más experiencia, si es que los países sienten esa necesidad, mediante la utilización del mecanismo que la Organización ya tiene a su disposición. El Director decide, en consecuencia, comunicarse con los países para reiterarles que pueden recurrir al mecanismo de compras de la Organización. Por el momento, no se establece un fondo rotatorio en espera de la reacción práctica de los países.

El PRESIDENTE, hablando en calidad de Representante del Uruguay, concuerda con la decisión del Director porque el fondo rotatorio del PAI ha dado excelentes resultados. No tiene suficientes elementos de juicio para juzgar por qué razones el grupo de trabajo ha tomado esa determinación, pero sí tiene experiencia en la utilización de los recursos que la Organización ha puesto a disposición de su país, aunque tal vez por razones administrativas no se hayan aprovechado con la seguridad necesaria.

A continuación, como Presidente, pide al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

The session was suspended at 3:35 p.m. and resumed at 3:55 p.m.
Se suspende la sesión a las 3:35 p.m. y se reanuda a las 3:55 p.m.

ITEM 4.6: PLAN OF ACTION FOR THE ERADICATION OF INDIGENOUS TRANSMISSION OF WILD POLIOVIRUS
TEMA 4.6: PLAN DE ACCION PARA LA ERRADICACION DE LA TRANSMISION AUTOCOTONA DEL POLIOVIRUS SALVAJE

El Dr. DE QUADROS (OSP) recurre a la proyección de diapositivas para presentar el tema. Hace primero un examen de los antecedentes del PAI en las Américas y señala que, con el concurso de la USAID, el BID, el UNICEF, el Rotario Internacional, CIDA/CPHA y la OPS, se reúnen alrededor de \$90 millones para el quinquenio 1987-1991. Sin embargo, esta cifra representa apenas el 20% del costo del programa, \$450 millones, lo que demuestra la enorme importancia del esfuerzo desplegado por los distintos países.

Durante 1988, la cobertura de inmunización en niños menores de un año alcanzó el punto más alto de todos los tiempos, aproximadamente el 60% para la totalidad de las vacunas. Este incremento de la cobertura, que en sí constituye un logro de salud pública, se refleja en la incidencia de las enfermedades del PAI, que de la polio al sarampión muestran una disminución del número de casos en cada nuevo año epidémico. Recuerda sin embargo que, a pesar de todo, cada año nacen en las Américas casi cuatro millones de niños que no reciben los beneficios completos de la inmunización.

Analiza después las actividades que se desarrollan en la actualidad para erradicar la poliomielitis, y destaca los elevados niveles de eficiencia alcanzados por las tareas de vigilancia que se reflejan en el aumento del número de casos denunciados, que pasaron de mil en 1985 a más de dos mil en 1988 si se incluye a los sospechosos o probables. Sin embargo, los casos confirmados en el Hemisferio se redujeron de casi mil en 1986 a menos de 350 en 1988, y probablemente queden limitados a 100 en 1989, lo que situaría a las Américas a la cabeza de las demás regiones de la OMS en esta esfera.

Se observa también una declinación y limitación de la circulación del poliovirus salvaje desde 1987. Los datos disponibles parecen indicar

que la transmisión del virus ha quedado confinada a fines de 1988 al noreste del Brasil, los países andinos (excepción hecha de Bolivia) y México. Durante las primeras 24 semanas de 1989 se han procesado ya 755 especímenes, de los que resultaron positivos solo dos, ambos en México.

Finalmente, las áreas infectadas han disminuido en todo la Región a menos del 2% en 1988, y es probable que disminuyan al 0,5% durante el año en curso.

El Dr. de Quadros examina luego las estrategias que deben aplicarse para garantizar que la transmisión del poliovirus salvaje quede interrumpida dentro de los 18 meses próximos. Para ello es fundamental descentralizar el análisis de los datos y de los recursos financieros. Como consecuencia de la mejor reasignación de los fondos disponibles, tiende a disminuir el número de municipios con cobertura baja y a aumentar el de los que tienen cobertura alta.

Otra cuestión importante es la eliminación de las oportunidades perdidas. En efecto, casi la mitad de los niños que deberían recibir los beneficios de la inmunización queda excluida de las campañas, fundamentalmente como consecuencia de falsas contraindicaciones dadas por enfermeras y médicos.

El Programa debe desarrollarse más agresivamente para controlar y eliminar las enfermedades. A medida que se va teniendo éxito en la erradicación de la poliomielitis, debe prestarse más atención a la eliminación del sarampión y del tétano neonatal. En cuanto al sarampión, Cuba se ha fijado la meta de eliminarlo para 1990, y los países caribeños de habla inglesa han logrado grandes avances en la aplicación del Plan de Erradicación; estas dos experiencias y las realizadas por los Estados Unidos de América y el Canadá permiten dislumbrar que la eliminación de esta enfermedad está en las Américas muy próxima.

Además, la mayoría de los países de la Región están llevando a cabo en áreas endémicas al tétano neonatal agresivas campañas de vacunación de todas las mujeres en edad fértil, con el propósito de dar cumplimiento a la recomendación de la Asamblea Mundial de la Salud de terminar con la enfermedad hacia 1995.

La erradicación de la polio, que podría lograrse a fines de 1990, unida a la eliminación del sarampión y del tétano neonatal en el próximo decenio, será una hazaña fundamental de los países de las Américas, que además mejorará el nivel de vida de sus pueblos y preparará su infraestructura de salud para la consecución de otros logros semejantes.

Los datos epidemiológicos se encuentran ya a disposición de los dirigentes que deben adoptar decisiones y las tecnologías son eficientes y accesibles: sólo falta la voluntad política de vencer por completo a estas enfermedades.

El Dr. PASTORELO (Brasil) (traducido del portugués) felicita al Dr. de Quadros y señala que a partir de 1980 se establecieron en su país

dos días nacionales de vacunación, uno en mayo y otro en agosto, que se han mantenido hasta el presente a pesar de las duras condiciones económicas imperantes. En 1985, el Brasil hizo suya la propuesta de la OPS de erradicar la poliomielitis para 1990. En 1988 se registraron 110 casos, 17 de los cuales correspondieron al poliovirus salvaje; en 1989 sólo se encontraron nueve, y ninguno del virus antedicho. La campaña desarrollada en mayo proporcionó una cobertura de más del 90%, y se espera alcanzar otra vez ese porcentaje en agosto.

En la actualidad, las campañas globales de vacunación abarcan también el sarampión y el tétano neonatal, mientras que las regionales atacan la hepatitis B y la rubeola. Es de esperar que esta programación alcance el mismo éxito que el logrado por la vacunación contra la poliomielitis.

Dr. HARDY (United States of America) said that although extraordinary progress had been made towards the goal of polio eradication, he fully supported the recommendation of the Technical Advisory Group that a sense of urgency had to be established at all levels if the goal was to be achieved in the next 18 months because, without a sense of urgency, the progress to date could be nullified. Important obstacles still seemed to exist with respect to vaccine coverage, laboratory support, cold chain, disease surveillance, and rapid case investigation, so that rapid implementation of the recommendation really was essential. The establishment of scientific groups to review each probable case was particularly important given the lack of specificity in some areas of current case definition and the complicating factor of the presence of cases of Guillain Barré syndrome. He would emphasize that adequate epidemiological, clinical and laboratory information must be made available to those groups if they were going to maximize their case review process.

As had already been mentioned, the United States of America was pleased to be able to provide technical and financial support to the Centers for Disease Control and USAID and was glad to see too that significant progress had been made in the development of a method to detect wild poliovirus in the presence of a vaccine virus in the stool and in the environment. That methodology should be extremely important in understanding the epidemiology of the disease and in conforming the diagnosis of polio as eradication came closer to being a reality. Scientists from the Centers for Disease Control were working collaboratively with scientists from Brazil, WHO and PAHO in field trials of various vaccine formulations of the trivalent oral polio vaccine (OPV). The objective of those trials was to determine the formulation that would produce the highest level of seroconversion following a 3-dose series. That field operation was near completion and serologic testing was under way. His Delegation hoped that the results of the study would provide the basis for decisions regarding any possible need for reformulating OPV within the Region.

As the incidence of polio declined, the need for more specific case definition of reported and confirmed polio increased, and the

laboratory assumed an even more critical role. Major obstacles still impeding the role of the laboratories included the gaps which still existed in the proportion of patients with polio who had stool specimens collected and sent to the laboratory in a timely fashion. Cases reported in 1988 for which vaccine-like polioviruses had been isolated should, moreover, be analyzed specifically to determine what the circumstances had been.

He wished to add one final technical note concerning the statement in section 1.3 of the written report that "there is little difference in the number of cases reported by the various countries in both years," meaning 1987 and 1988. Actually, there had been 647 cases in 1987 and 361 in 1988 and most countries had recorded declines in case count. It seemed to him that the narrative should make PAHO's success look as good as it really was.

El Dr. GRANIZO (Ecuador) destaca la formidable labor realizada por el Dr. de Quadros en la última jornada de vacunación en el Ecuador, el 29 de mayo de 1989, cuando se puso fin a un largo período durante el que faltaron vacunas. Pone asimismo de relieve la magnífica experiencia adquirida con el toxoide tetánico en siete cantones con riesgo de tétanos neonatal, y destaca el compromiso de su país para proseguir las campañas de vacunación con arreglo a la iniciativa propiciada por el Grupo Andino en la XIII Reunión de Ministros de Salud del área.

Dr. MOINEAU (Canada) congratulated the Secretariat on the plan that had been presented in the document for the eradication of the transmission of wild poliovirus. The plan was well thought out and indicated that the people who had prepared it were certainly well informed in the field. He had one comment in connection with the suggestion in section 2.8 that the age criteria in the definition of polio should be reduced from 15 years to 10 years. There was no doubt that the development of a standard case definition of Guillain-Barré, which would differentiate it from polio, would be very useful. He was not sure, however, that lowering the age criterion in the definition to 10 years instead of 15 would not result in a severe reduction in sensitivity. A careful examination of the age distribution of confirmed cases over the last few years should be carried out before such a change was made.

Mr. LANSQUOT (Saint Lucia) said that his country's immunization program was proceeding very well and he wished to thank PAHO for its substantial support. At the same time, the Caribbean countries should also express their thanks to all of the other contributors to the immunization program, including Rotary International and UNICEF. He congratulated Dr. de Quadros on his excellent presentation.

El PRESIDENTE, hablando en calidad de Representante del Uruguay, señala que en su país no se ha manifestado la poliomiélitis durante mucho tiempo y que hace poco ha aparecido un caso de polio vacunal, establecido y controlado en laboratorio. Destaca la enorme importancia de este no sólo con respecto a la vigilancia epidemiológica, sino porque todos los cuadros de parálisis se pueden estudiar por su intermedio mejor que clínicamente.

El Uruguay está muy cerca de la completa eliminación del tétanos, y se suma a Cuba y a los países de habla inglesa del Caribe en los esfuerzos por erradicar el sarampión para 1995, utilizando la vacuna combinada contra el sarampión, la parotiditis y la rubeola. En 1989, cuando conforme a las estadísticas había que esperar más casos, solamente se han presentado cuatro; desde hace dos años todo niño al nacer es anotado en una computadora, de modo que es posible su seguimiento a través de controles que se realizan en cuanto ingresa a la escuela. Ratifica su plena confianza en el éxito de una campaña, en la que una importante movilización de recursos corre pareja con la voluntad política del Gobierno y con la encomiable participación de toda la comunidad.

El Dr. DE QUADROS (OSP) pone de manifiesto la importante transferencia de tecnología a la Región, que incluye pruebas de ADN. Se procura diferenciar el poliovirus salvaje y mejorar a la vez los procedimientos de control de calidad para conseguir una mayor viabilidad de los resultados.

Destaca las investigaciones que se realizan en el Brasil con respecto a la vacuna antipoliomielítica y señala que la que ahora se utiliza en general tiene una concentración mayor.

En lo atinente a la definición de casos, aclara que es muy probable que en algunos países se estén notificando muchos casos falsos positivos, pues la definición recomendada por el Grupo Técnico Asesor, que por otra parte es la más conveniente para esta etapa del programa, se caracteriza por ser muy sensitiva pero muy poco específica. En la actualidad se está recogiendo información sobre casos de parálisis flaccida en niños menores de 15 años, para someterla a examen en la séptima reunión del Grupo Técnico Asesor en Cartagena, Colombia, donde se determinarán los ajustes que se consideren necesarios para una mejor definición.

Casi en el 90% de los casos de poliomyelitis activa se dispone de muestras de heces para análisis de laboratorio, motivo por el cual es posible descartar rápidamente los casos dudosos encontrados en la búsqueda activa.

En cuanto a la vacunación de casos probables, prácticamente no se realiza ya en la Región, como consecuencia de la experiencia adquirida y de la oportuna recomendación del Grupo Técnico Asesor.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que a las observaciones ya formuladas durante el transcurso de la sesión quiere agregar sus propios comentarios, cargados de emoción y quizás grandilocuente, pero en modo alguno exagerados.

Expresa su convencimiento de que en 1989 se podrá anunciar al mundo que se ha interrumpido la circulación del poliovirus salvaje y se ha erradicado la poliomyelitis en la Región de las Américas. Se proclamará entonces el más grande logro de la especie humana en toda su historia desde la erradicación de la viruela.

La historia oficial de la humanidad hace hincapié en los héroes guerreros, los grandes conquistadores y las deslumbrantes personalidades políticas, pero lo cierto es que lograr que desaparezca de la faz de la tierra una enfermedad que ha causado tanto dolor y tanta muerte vale mucho más que el sinnúmero de guerras sobre las cuales se construyeron tantas reputaciones y se distribuyeron tantas medallas.

Lo que se está haciendo en este momento realiza también lo que se hizo en el pasado con la viruela y demuestra la posibilidad de contribuir efectivamente a la salud y bienestar de los pueblos. Poco importan los US\$520 millones que está costando la campaña, ante los denodados esfuerzos desplegados por miles de personas, la mayoría en el anonimato y sin reconocimiento, que han entregado su trabajo, su voluntad y su esfuerzo para conquistar esta meta, que es una meta específica perseguida con determinación y merecedora del apoyo de todos los que la entienden y reconocen como propia.

¿Quién habría dicho en 1986 que sería posible movilizar esos \$520 millones para una sola campaña en un momento de crisis tan profunda como la que afecta a los países de América Latina! Los propulsores de la iniciativa fueron tildados de ilusos y soñadores, pero ahora se constituyen en ejemplo para el mundo entero, sobre todo porque la erradicación de la poliomielitis es el motor que impulsa el crecimiento de todo el Programa Ampliado de Inmunización e intensifica la lucha contra otras enfermedades y está contribuyendo al fortalecimiento de los servicios básicos de salud. El secreto ha consistido en integrar las actividades específicas dentro de las habituales y normales como la atención básica de salud, llevando la vigilancia al nivel comunitario y demostrando todo el valor de la descentralización, a pesar de la resistencia y desconfianza intrínsecas de los técnicos burócratas con respecto al trabajo de los niveles locales. A veces se piensa que solo uno es capaz de hacer bien las cosas, pero no hay duda de que en un programa que tradicionalmente fue considerado vertical se ha logrado la participación efectiva de los trabajadores locales y de las comunidades en su conjunto.

Esta participación da también respuesta a muchas otras cosas, sobre todo porque en virtud de ella los seres humanos dejan de ser números y datos estadísticos para reafirmarse como personas de carne y hueso que sufren, mueren y tienen familia, nombre y dirección. Es por ellos y para ellos que nuestra acción en salud debe orientarse.

Sin embargo, ya es hora de plantearse nuevos desafíos en el área de las enfermedades que se pueden evitar mediante la inmunización. En efecto, hay que consagrarse sin demora a la erradicación del sarampión del Hemisferio occidental al compás de la experiencia de Cuba, del Canadá y de los países caribeños de habla inglesa; hay que procurar también la erradicación del tétanos neonatal, la rabia urbana y la fiebre aftosa. Son desafíos que sirven como estímulo movilizador de la voluntad y la dedicación, y como ratificación del compromiso de hacer cuanto sea posible por la salud de los pueblos de América, pues resulta a todas luces inaceptable que a fines de este siglo nazcan cada año en las

Américas casi cuatro millones de niños que, por no recibir los beneficios de la inmunización, a veces enferman o mueren por causas tan fácilmente evitables.

El PRESIDENTE comparte plenamente, en nombre de todos los presentes, los puntos de vista expuestos por el Dr. Guerra de Macedo, y pide al Relator que prepare un proyecto de resolución para distribuirse en una subsiguiente sesión.

The session rose at 5:00 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:00 p.m.

SEVENTH PLENARY SESSION
SEPTIMA SESION PLENARIA

Wednesday, 28 June 1989, at 5:30 p.m.
Miércoles, 28 de junio de 1989, a las 5:30 p.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Eugene Laurent

Trinidad and Tobago
Trinidad y Tabago

ITEM 4.7: REGIONAL PLAN OF ACTION FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF THE
USE OF TOBACCO

TEMA 4.7: PLAN REGIONAL DE ACCION PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL
TABAQUISMO

The CHAIRMAN drew attention to Document CE103/20 and invited Dr. Nichols to present the item.

El Dr. NICHOLS (OSP) dice que el Plan de Acción, elaborado en cumplimiento de la Resolución XXII de la XXXIII Reunión del Consejo Directivo, pretende materializar y contribuir a poner en práctica la decisión política continental de "Lucha contra el tabaquismo".

Para situar las medidas propuestas en su debido contexto recordará muy sucintamente los aspectos más destacados y críticos del problema del tabaquismo en la Región y la fundamentación y justificación de la solución propuesta.

Refiriéndose a la magnitud del problema del tabaquismo en la Región, el Dr. Nichols señala que la mayor parte de la población de las Américas ha experimentado cambios significativos, tanto en su perfil demográfico como en el epidemiológico, en el breve período de dos décadas y que se ha observado un dramático incremento de la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la pérdida de productividad y un deterioro de la calidad de vida, causados por las enfermedades crónicas no transmisibles. Numerosos datos demuestran que éstas están causalmente asociadas al consumo de tabaco y a otros factores de riesgo relacionados con el medio ambiente y los así llamados "estilos de vida". De ahí que la tendencia al incremento del consumo de tabaco en la mayor parte de los países de la Región y los denodados esfuerzos publicitarios por promover su consumo, especialmente entre mujeres y jóvenes, sean motivos de profunda preocupación. El orador subraya que, pese a la escasa información existente acerca de las características del problema del tabaquismo en la mayor parte del Hemisferio, se observa un agudo contraste: en algunos países (el Canadá y los Estados Unidos de América) están disminuyendo el número de fumadores, el consumo de cigarrillos por habitante, el contenido de nicotina y alquitrán de éstos, y la curva epidémica de las consecuencias cardiovasculares del tabaquismo también es decreciente, mientras que en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe se sabe, aunque indirectamente, que tanto la producción como el consumo per cápita de tabaco están aumentando, el contenido de nicotina y alquitrán de los cigarrillos siguen siendo muy elevados y las consecuencias no se hacen esperar. Todo parece indicar que la epidemia del tabaquismo se expande

con mucha mayor celeridad en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, donde parece haber pasado la cúspide y se encuentre ahora en franco descenso.

Pasando a la solución del problema, el Dr. Nichols pone de relieve que la experiencia exitosa de ciertos países revelan que la prevención y el control del tabaquismo son política, social y económicamente viables.

Entre las medidas y las directrices estratégicas que han resultado más eficaces, el orador destaca en primer término la decisión política de los Gobiernos y de los pueblos de resolver el problema del tabaquismo; en segundo término, la posibilidad de contar con un mecanismo que permita concertar la ejecución de actividades por los distintos sectores involucrados y que cuente con un equipo ejecutor multidisciplinario y, por último, la posibilidad de coordinar los esfuerzos y voluntades, tanto de gobiernos como de organismos e instituciones no gubernamentales, agencias voluntarias, asociaciones profesionales y muchos otros interesados en la solución del problema. Aclara, no obstante, que los programas resultantes no pueden circunscribirse al sector salud sino que deben ser amplios, y contener todos y cada uno de los siguientes componentes programáticos: la promoción de leyes que restrinjen la publicidad y las ventas de cigarrillos, que limiten su consumo en lugares públicos y que alerten a los consumidores acerca de los riesgos y protejan los derechos de los no fumadores; el desarrollo de programas de información y educación dirigidos al público en general y a los grupos de alto riesgo; la organización de consultas para dejar de fumar y prestación de asesoramiento para fumadores; la movilización de la opinión pública y de la acción ciudadana para que grupos de voluntarios y otros contribuyan al esfuerzo de prevención y control y, por último, la promoción de la investigación y de la producción de información que permita vigilar el comportamiento y evaluar el impacto de las medidas tomadas.

El Dr. Nichols señala que estas actividades rebasan la capacidad y el mandato del sector salud, requieren una decisión política de alto nivel que pueda concitar la participación de otros sectores. Además requiere de material informativo y educativo, documentación, capacitación y muchos otros elementos. El Plan de Acción propuesto aspira a favorecer una cooperación regional que facilite el desarrollo de este proceso intersectorial, multidisciplinario, distinto, no tradicional y de colaboración entre organismos. Tiene el propósito general de promover y facilitar la adopción de medidas de salud pública, a niveles regional, subregional y nacional, con el fin de disminuir la incidencia y prevalencia del tabaquismo y de proteger los derechos de los no fumadores. Por último, intenta a promover el concepto de sociedades y nuevas generaciones libres de tabaco. El orador resume a continuación las medidas prácticas encaminadas a lograr esas metas. En cuanto a la promoción de políticas, planes y programas dice que se propone colaborar con los Estados Miembros, mediante sus ministerios de salud, en la formulación de políticas, planes y programas intersectoriales, multidisciplinarios y suficientemente amplios que incluyen aspectos legislativos (relacionados con el consumo, venta y publicidad del tabaco), educativos y de información; servicios para cesar de fumar, y movilización de la opinión pública y otros.

Refiriéndose a la movilización de recursos, destaca la cooperación con los Estados Miembros, centros y grupos gubernamentales y no gubernamentales para seleccionar y movilizar todas las fuentes de recursos que puedan contribuir a la ejecución del Plan de Acción.

Por lo que al manejo y la difusión de información se refiere, el Dr. Nichols dice que en el Plan se prevé colaborar con los Gobiernos y organismos no gubernamentales en el establecimiento de un mecanismo regional que permita identificar, recoger, producir, duplicar, diseminar y evaluar la eficacia del material educativo e informativo, destinado a diversos grupos. Entre éstos cabe señalar a los trabajadores de la salud, los educadores, adolescentes, líderes políticos, madres y otros.

Por último, se propone contribuir a facilitar la identificación, formulación y ejecución de investigaciones aplicadas que sean necesarias para el desarrollo de programas y prestar asesoramiento técnico directo para resolver problemas específicos por conducto del propio personal de la Organización o de consultores.

El Dr. Nichols pide a los miembros del Comité Ejecutivo que formulen comentarios y sugerencias sobre la aplicabilidad del Plan de Acción y solicita su aprobación formal. Señala que la viabilidad del Plan de Acción depende en gran medida de su financiamiento y, con ese fin, hay que examinar la posibilidad de obtener fondos extrapresupuestarios de diversas fuentes.

Mr. PREFONTAINE (Canada) said that this Delegation wished to commend PAHO for producing the Regional Plan of Action and hoped that it would be approved by the members of the Executive Committee.

In Canada, although the problem was far from being resolved, considerable success had been achieved in restricting the use of tobacco. Consumption of cigarettes by males had been reduced. However, among women and young people, it was on the increase. A directional paper had recently been issued which reviewed the current tobacco situation in Canada and detailed a plan of action similar to that of PAHO. The plan specified three objectives--protection, prevention and cessation--to be achieved through seven strategic directions: legislation, access to information, availability of services and programs, message promotion, support for citizen action, intersectoral policy coordination and research development, and dissemination.

Dr. HARDY (United States of America) said that his Delegation joined with the Delegation of Canada in supporting the Regional Plan of Action, a document which demonstrated much careful planning and thinking. With its far-reaching yet not overly ambitious goals, the plan was likely to have a significant positive impact on health improvement in the Hemisphere.

The final paragraph on page 3 of the document referred to the risk to nonsmokers living in the proximity of smokers. For many people, the most significant source of involuntary exposure to environmental tobacco

smoke was the workplace. Consequently, he suggested amending the phrase in the second line of that paragraph to read: "who work and live."

In section 7.1 of the document, the definition of goals was somewhat vague. He would welcome clarification of the phrase "Member States with programs," for example. The second goal could also be made more specific; the WHO plan of action on tobacco control might serve as a model.

Another related activity--the world no-tobacco day--might be worth explicit mention in the Regional Plan of Action.

The Regional Report on Smoking in the Americas, being produced collaboratively by PAHO and CDC, was scheduled for completion in late 1991. He wished to express appreciation for the support received from all Governments in that endeavor.

El Dr. VILLALBA (Uruguay) se une a las opiniones vertidas por los Representantes del Canadá y de los Estados Unidos de América en cuanto al programa y a su conducción. Indica que en el Uruguay, desde hace algunos años, en toda la propaganda referente a cigarrillos se señala que fumar es perjudicial para la salud, aunque todavía no se ha logrado impedir que se haga publicidad. Considera que dentro del Plan, éste es un proceso que debe desarrollarse en forma progresiva. Desde 1986 existe una Oficina Técnica de Control del Tabaquismo dentro del Ministerio de Salud Pública que ha dado participación a los organismos de enseñanza media y superior y a la propia comunidad. Se ha conseguido instituir una serie de prohibiciones en ciertos lugares: desde hace pocos meses, en virtud de una disposición del Ministerio de Salud Pública, está prohibido fumar en los lugares en que haya pacientes. Aunque por el momento sólo rige para los organismos públicos se espera que en breve se aplique en todas las instituciones de atención médica que reciban pacientes, en forma ambulatoria o para su internación. El Dr. Villalba se refiere a los esfuerzos desplegados en materia de información y educación, en coordinación con los organismos públicos y privados de enseñanza y a la inclusión del tema del tabaquismo en los planes de estudio de la Facultad de Medicina y de los institutos de formación docente. Aunque todavía no se ha aprobado ninguna ley que prohíba fumar, dice el Representante del Uruguay que la Cámara de Diputados, después de un debate de varias horas, decidió incorporar a su reglamento interno a la prohibición de fumar en las sesiones o en comisiones y supone que la Cámara de Senadores tomará una decisión análoga.

Mr. LANSQUOT (Saint Lucia) said that while his country wholeheartedly supported the idea of prevention and control of tobacco use, it was important to recognize the difficulties encountered by some Third World countries in implementing that goal. In small countries like his own, a great deal of revenue was generated by promotional advertising of tobacco and alcohol products in the media. Thus, the Government often found itself in a contradictory situation: supporting anti-smoking campaigns through the media and, at the same time, allowing the media to promote tobacco and alcohol use as a means of obtaining resources for their continued operation.

The CHAIRMAN, speaking as the Representative of Trinidad and Tobago, noted that a further problem was that tobacco companies were willing to pay very high rates for prime-time advertising, thus exacerbating the situation.

El Dr. GRANIZO (Ecuador) dice que la situación en su país se asemeja a la de Santa Lucía. Desde que el nuevo gobierno tomara posesión la administración de la salud pública ha iniciado una vigorosa campaña antitabáquica, sin precedente en el país. Aparte de medidas sencillas, como por ejemplo la de poner carteles en el Ministerio que decían "gracias por no fumar", se creó el comité interinstitucional de lucha antitabáquica, que recibió una acogida muy favorable de las universidades, las sociedades científicas, neumológicas, y cardiológicas, de los estudiantes de colegios y del Ministerio de Educación. Este participó en la organización conjunta de campañas de información antitabáquica que actualmente prosiguen. El orador subraya que todas estas iniciativas tropiezan con un escollo de primer orden: el 80% de los programas de televisión están subvencionando mediante propaganda del tabaco y alcohol, sobre todo empresas de tipo transnacional como la Marlborough, la Lark, etc. que ocupan los espacios publicitarios a toda hora, induciendo precisamente a los jóvenes a fumar. Como si ello fuera poco en los países de la Región se asiste a paradojas como la siguiente: en el Ecuador, gran parte de los fondos de que dispone por ley el programa de medicamentos genéricos esenciales proviene de los impuestos selectivos que gravan a los cigarrillos y las bebidas alcohólicas. Por una parte, es de desear que los que ya fuman no dejen de hacerlo para seguir contando con esos fondos; por otra parte, por contradictorio que parezca, se espera que la juventud no aprenda a fumar. Por último, el Representante del Ecuador se adhiere al Plan de Acción propuesto y exhorta a instituir una cooperación mutua para lograr la erradicación del tabaquismo.

El Dr. TICAS (El Salvador) se refiere a los aspectos económicos del problema del tabaquismo. En algunos países como el suyo la producción de tabaco ha sido una fuente de ingresos para la agricultura e incluso para la constitución de una agroindustria, puesto que hay fábricas productoras de cigarrillos. El querer dismantelar una agroindustria para convertirla en otra cosa es un proceso que lleva tiempo. En este sentido, no puede menos que referirse a los países productores de cocaína donde se insiste en la necesidad de utilizar las tierras destinadas al cultivo de la cocaína para alguna otra fuente de trabajo y de ingresos para la población que vive de ese producto. No se refiere a las grandes plantaciones que contribuyen al narcotráfico sino a las que utilizan los nativos para su sobrevivencia.

Por último, reitera que hay que iniciar estos procesos sabiendo de antemano que, por muy lentos que resulten, son indispensables para que la juventud del mañana no fume.

El Dr. NICHOLS (OSP) agradece el apoyo expresado por los oradores. Considera muy pertinentes las observaciones del Representante

de los Estados Unidos de América ya que, efectivamente, se ha omitido toda referencia al lugar de trabajo como sitio de exposición al tabaquismo pasivo. Señala a continuación cierta ambigüedad respecto de la fecha de comienzo del Plan; debería ser 1990, siempre que se obtengan los recursos financieros necesarios. En cuanto a la especificidad, dice el Dr. Nichols que es normal que el plan de acción de la Organización Mundial de la Salud sea más específico porque comprende período de cinco años; al aplicarse él que se estudia a un período mucho menor, la posibilidad real de obtener efectos o de poder evaluar los resultados es más limitada. Por último, considera innecesario volver a referirse a los aspectos económicos del tabaquismo.

The CHAIRMAN said that he would ask the Rapporteur to prepare a proposed resolution on the item for distribution at a subsequent session.

ITEM 4.8: MALARIA CONTROL

TEMA 4.8: CONTROL DE LA MALARIA

The CHAIRMAN drew attention to Document CE103/11 and invited Dr. López Antuñano to present the item.

El Dr. LOPEZ ANTUÑANO (OSP) se refiere al Documento CE103/11, que presenta el problema en forma muy resumida para su consideración por el Comité Ejecutivo.

En primer lugar, se describe la situación actual de la malaria como resultado de los programas de control en el pasado y como producto de la evolución social y económica de los países y de la influencia del desarrollo de la epidemiología de la enfermedad; luego, se mencionen las principales acciones de prevención y control actualmente en ejecución. En tercer lugar, se exponen las principales dificultades para la prevención y el control de la malaria en el marco de referencia del desarrollo y de la situación actual. A continuación aparecen la política y las estrategias aconsejables para el futuro desarrollo de las acciones de prevención y control, en la etapa de transición entre el enfoque anterior, tendiente a la erradicación, y el enfoque epidemiológico actual, para un control integrado que se juzga necesario y que se presenta a la consideración de los países. Por último, se muestra la orientación de la cooperación técnica de la OPS en apoyo a los Estados Miembros, para alcanzar el propósito de reorientar y adecuar los programas nacionales.

Por lo que se refiere a la situación actual, los países americanos mantuvieron la doctrina y estrategia de erradicación de la malaria durante los decenios del 60 y del 70. En 1970, la mortalidad por malaria había disminuido considerablemente en la mayoría de los países. En 1974 se registraron apenas 269.000 casos de malaria en la Región, equivalentes a una tasa de morbilidad de 49,7 casos por 100.000 habitantes en los 545 millones de habitantes que tiene. Sin embargo, a partir de esa época, la situación comenzó a desmejorar y, para 1983, la tasa de morbilidad por malaria triplicó casi la de 1974, llegando a 130 por 100.000 habitantes, con un total de 830.700 casos registrados.

El panorama epidemiológico de la malaria en el mundo muestra también una tendencia global de deterioro. En 1987 se calculó que cerca de 2.700 millones de personas (56% de la población mundial) viven en áreas donde la malaria persiste como problema social, de atención médica y de desarrollo de infraestructuras de salud. En la Región de las Américas, en ese mismo año se estimó que 268 millones de personas (el 40% de la población total) vivían en áreas con riesgo de malaria.

Con ayuda de diapositivas, el Dr. López Atuña muestra la distribución de los casos de malaria registrados en la Región de las Américas. Puede verse que la mitad (51,1%) de los casos encontrados o registrados en 1988 corresponde al Brasil; el 21,3% a la subregión andina; el 11,7% a la región de Centroamérica, incluidos Panamá y Belice; el 10,5% a México; el 3,7% a las Guyanas; el 1,2% a la subregión del Caribe, y el 3% al Cono Sur y los países sin transmisión (0,2%). Hay dos países, la Guyana y la Guayana Francesa, que tienen más de 30 casos de malaria por 1.000 habitantes. Un segundo estrato, representado por Belice y Guatemala, tiene más de 15 por 1.000 habitantes, y un tercero, en el que están Brasil, Nicaragua, Suriname, Ecuador, Bolivia y Honduras, comprende países que presentan entre 7 y 10 casos por 1.000 habitantes. Un cuarto estrato, con Colombia, Perú, México, Haití, El Salvador, Venezuela y Costa Rica, muestra una incidencia parasitaria de 1 a 5 por 1.000 habitantes; un último estrato, con Paraguay, Panamá, Argentina y República Dominicana, presenta una incidencia inferior al 1 por 1.000. La distribución del problema, pues, no es uniforme en la Región ni en toda la extensión del área malárica de los países.

Tampoco dentro de un mismo país se encuentra distribuida la malaria uniformemente. En 1988, aunque registraron progresos en algunos países, el número de casos de malaria fue superior al millón. El Brasil tuvo la mitad de esos casos, pero se puede considerar que en los ocho países amazónicos se registraron alrededor del 70% o el 75%.

En cuanto a las acciones de prevención y control, continúan orientadas a la prevención y control de la transmisión de la malaria, basada en el control de los anofelinos vectores adultos mediante la aplicación intradomiciliar de insecticidas en ciclos periódicos determinados por la duración del efecto residual del insecticida escogido.

El tratamiento de enfermos de malaria es otra medida usada para disminuir la morbilidad. En 1988, los 21 países de la Región con programas antimaláricos activos comunicaron que habían examinado cerca de 10 millones de muestras de sangre y, consecuentemente, habían tratado el mismo número de enfermos sospechosos o confirmados, y asimismo que habían consumido un poco más de 83 millones de tabletas de diferentes medicamentos antimaláricos, en forma única o combinada. Sin embargo, no se logra la cobertura necesaria de tratamientos antimaláricos porque los diversos organismos del sector salud no han incorporado aun el diagnóstico y el tratamiento de la malaria como una de sus responsabilidades ordinarias.

Con respecto a los problemas que dificultan el control, entre las principales dificultades para la prevención y control en las áreas de

mayor transmisión se pueden mencionar: a) el saneamiento ambiental inadecuado y la vivienda precaria; b) los frecuentes desajustes de financiamiento; c) el insuficiente conocimiento de la biología, ecología y control de los vectores; d) la expansión de la frontera agrícola y la industria extractiva migratoria de minerales y maderas, y e) las estructuras de salud ineficientes o inexistentes en esas áreas de mayor transmisión.

El enfoque epidemiológico propuesto para un control integrado se debe a que la variedad y complejidad de factores técnicos, políticos, socioculturales y económicos que se conjugan en el origen de la transmisión de la malaria han demostrado la necesidad de cambiar el enfoque simplista de tácticas únicas de control, aplicadas en toda el área malárica, sin tener en cuenta los diferentes grados de endemicidad.

La grave situación de la malaria en la Región requiere por tanto la acción de todos los niveles de decisión, a fin de conseguir el desarrollo de programas eficaces.

En el campo de las políticas y estrategias, la reorientación de los programas requiere revisar las actividades en ejecución, identificando las que producen impacto y modificando las que se considere necesario, descentralizando las acciones e incorporando las actividades de vigilancia y control a los sistemas locales de salud. Se programarán las acciones como parte integral de la actividad de los servicios que constituyen los sistemas locales.

La estratificación epidemiológica en los programas de control de malaria debe ser un proceso dinámico y continuo de investigación diagnóstico, análisis e interpretación de información que sirva para categorizar metodológicamente y de manera homogénea áreas geo-ecológicas o grupos de población, de acuerdo con factores de riesgo de la malaria. Es necesario llevar a cabo estudios epidemiológicos y operacionales que permitan un mejor conocimiento del problema malárico, sobre todo en sus aspectos socioeconómicos y demográficos, y el proceso así concebido ha de estar orientado a las acciones operativas en los niveles periféricos. La ejecución local de las acciones aquí programadas permitirá optimizar el rendimiento de los recursos empleados y contribuirá a la disminución o eliminación de los factores de riesgo que hayan sido objeto de intervención.

Dentro del proceso de descentralización y desarrollo de los sistemas locales de salud, hay que revisar los procedimientos administrativos y gerenciales, capacitar el recurso humano en sus diferentes niveles, y llevar a cabo la revisión del proceso de toma de decisiones para darle mayor agilidad al nivel más periférico.

Los problemas de formación y capacitación de recursos humanos se deberán revisar y reorientar con el propósito de eliminar tanto las dificultades existentes para desarrollar el conocimiento técnico y científico cuanto las deficiencias en la capacidad necesaria en epidemiología, ciencias sociales aplicadas, ecología, demografía, parasitología, entomología médica, ingeniería sanitaria y control integrado de vectores.

Es indispensable rediseñar el sistema de información, adecuándolo a las necesidades presentes, teniendo en cuenta el subsistema de información de los programas de malaria; la recolección, presentación y registro de datos y la utilización de indicadores; el diseño del Sistema Integrado de Información debe incluir parámetros que reflejen las condiciones de vida y de salud de la comunidad y permitan analizar las causas y tendencias de la enfermedad e identificar los factores y grupos de riesgo, y, por último, los sistemas de información y los mecanismos de vigilancia epidemiológica deban servir para el manejo adecuado de las situaciones endémicas y epidémicas.

Las acciones de prevención, vigilancia y control deben ser integradas con las del sistema de salud, y la participación social es requisito sine qua non para la ejecución y evaluación de los programas.

Los servicios de salud deben participar activamente en investigaciones destinadas a generar conocimiento para mejorar la eficacia de las estrategias y las acciones de prevención y control, incluyendo la agilización y racionalización administrativa y gerencial de los programas. La realización de tales investigaciones necesita la cooperación de la comunidad científica de las universidades y centros de investigación, incluidos los del sector privado.

En cuanto a la cooperación técnica de la OPS, el orador indica que ésta se esforzará (ya ha comenzado a hacerlo) por conseguir el cambio de enfoque en la prevención y control de la malaria a través de la reorientación de los programas nacionales y el fortalecimiento de la capacidad técnica y operacional de los servicios de salud responsables del control. Las actividades de cooperación están dirigidas a cooperar en la revisión de políticas, planes y normas relacionadas con la prevención, vigilancia y control; identificar y movilizar recursos; desarrollar y capacitar recursos humanos; racionalizar, integrar y modernizar los sistemas de información; y promover y ejecutar, difundir e incorporar los resultados de investigaciones destinadas a resolver problemas concretos que surjan durante la ejecución del programa de control.

Por último, se solicita al Comité Ejecutivo que ofrezca los comentarios sobre la estrategia propuesta a los países y sobre la cooperación técnica de la Organización.

The CHAIRMAN, speaking as the Representative of Trinidad and Tobago, said that he was very pleased with the suggestion to reorient malaria programs in the areas currently infected with the disease. At the same time, attention must still be paid to maintaining the malaria-free status of the countries in the Region which had been free of malaria since the mid-1960's but were now concerned about the reintroduction of the disease from neighboring States. Increased demographic mobility as well as regulations prohibiting health examinations at points of entry were contributing to the risk of spreading malaria. Furthermore, countries with malaria-free status were often reluctant to allocate funds to control a disease which was perceived not to exist.

Infected countries should include in their programs a plan for protecting people entering the country from malaria-free countries. Similarly, plans should be developed to prevent the export of malaria from infected countries into countries with malaria-free status, bearing in mind that while the malaria parasite might have been exterminated, the vector was still present in the latter.

El Dr. GRANIZO (Ecuador) manifiesta que en su país la malaria sigue constituyendo un gran problema de salud pública, y existe el llamado Sistema Nacional de Erradicación de la Malaria, que tiene alrededor de mil trabajadores, actualmente en huelga. Esos trabajadores, que defienden sus "derechos-adquiridos", quieren mantener el programa verticalizado y rechazan totalmente que pueda horizontalizarse yendo hacia los sistemas locales de salud, es decir, hacia el control y evaluación por las jefaturas provinciales de salud del país.

La recomendación del Representante del Ecuador sería, por ello, que hubiera una acción más enérgica por parte de la Organización para forzar a los Gobiernos--no solo a los ministerios de salud pública, sino a los parlamentos, congresos o asambleas constituyentes--a modificar ese tipo de legislaciones que impiden avanzar hacia una redefinición del programa.

Por otro lado, recalca que se deben reforzar los convenios sanitarios entre países fronterizos, como en el caso del Ecuador, que comparte el problema con Colombia y el Perú. Se ha avanzado algo, suscribiendo convenios con estos países, pero hay que seguir profundizando y fortaleciendo los programas interfronterizos.

El Dr. LOPEZ ANTUÑANO (OSP) agradece los comentarios con respecto a los avances especialmente logrados, en el decenio de los 60 en algunos países de la Región, y más especialmente en los países del Caribe que erradicaron la malaria, entre ellos Trinidad y Tabago y Cuba, pero precisamente una de las características de la erradicación en esas islas fue que, fundamentalmente, los programas fueron desarrollados por los propios sistemas de salud. Se ha conseguido mantener la erradicación a pesar de que ha habido algunos brotes epidémicos, con algunos casos detectados a tiempo, que se han tratado a tiempo precisamente porque la vigilancia estaba a cargo de los propios servicios de salud que hicieron el programa.

En otros países de otras subregiones existen extensas áreas en donde se ha logrado la erradicación, como el sur de Brasil, Paraguay, Argentina, República Dominicana y Panamá, que han mantenido muy baja la transmisión, precisamente porque se han desarrollado otros servicios que han continuado la vigilancia. Pero la malaria actual, sobre todo en los ocho países de la Cuenca Amazónica y en algunos andinos, tiene una gran capacidad de transmisión y ya no es aquella malaria de aldea, de una población que no se movía, sino que es una nueva malaria que presenta otros factores de riesgo y requiere un enfoque completamente diferente y, naturalmente, mayores informaciones epidemiológicas.

De todas formas, toma muy especialmente en cuenta la sugerencia hecha por el Presidente, para tratar de lograr mayor protección de las personas que viajan hacia las áreas maláricas de otros países, ya sea con alguna quinoprofilaxia o con ciertas medidas de protección personal que se les podría sugerir. Por otra parte, hay que pedir también a los países del área malárica que procuren detectar a las personas que están ingresando en las sedes maláricas para que reciban los tratamientos adecuados o el diagnóstico necesario antes de abandonar el país.

En lo que se refiere a la prevención de la exportación de la malaria, realmente es un problema que no podría ser muy difícil, pero no parece que ocurre lo mismo que en otros vectores, por ejemplo el Aedes aegypti o el Aedes albopictus, que se pueden exportar fácilmente. En la región de las Américas sólo hay un caso, el del anofeles importado de Africa al Brasil, pero el vector fue erradicado. Por eso, la exportación de casos de malaria tendría que ver más con casos individuales de personas.

Por lo que se refiere a los comentarios del Representante del Ecuador, reconoce que, en ese país, el problema ha ido en ascenso. Según los últimos datos, parece que ha aumentado incluso el plasmodium falciparum, que prácticamente fue erradicado en 1972, año en que sólo se registraron 700 casos, pero en 1988 se convirtieron en 13.000. Sin embargo, hay muchos otros problemas que no están propiamente relacionados con el servicio nacional de erradicación y que requerirían mayor estudio.

Por lo que se refiere a la revisión de la legislación, el Dr. López Antuña dice que no se podría estar más de acuerdo en la necesidad de su revisión, lo que, en algunos casos, se está haciendo ya.

En cuanto al reforzamiento de los convenios sanitarios fronterizos, se cuenta con la iniciativa de los países andinos, que están revisando la situación epidemiológica en las fronteras y los planes de acción que podrían desarrollarse, y con el tratado de los países amazónicos, que contempla la manera de desarrollar planes de acción conjuntos, no solamente en los aspectos de desarrollo de recursos humanos y de investigación, sino también para tratar de hacer simultanea y sincrónicamente todas las operaciones relacionadas con el control del vector y el de la enfermedad en general.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) desea subrayar algunos de los datos que aparecen en el informe y hacer algunos breves comentarios a propósito de las intervenciones de los representantes. Uno de los aspectos que quiere destacar, desde la perspectiva de alguien que no es especialista, es el extraordinario deterioro del problema de la malaria en los últimos 10 ó 15 años.

En 1988, los casos registrados son más de 1.106.000 y probablemente serán 1.200.000 cuando se acabe de recibir todas las informaciones pendientes, lo que, comparado con la población que vive en las áreas maláricas, supone un índice de más de 380 por 100.000 habitantes. Si se compara ese índice con el correspondiente a 1974, se ve que se ha

multiplicado casi por 8. Hay muchas causas, que el documento especifica, pero sobre todo se ha producido un cambio en las condiciones epidemiológicas de la enfermedad; como dijo el Dr. López Antuñano, se trata de una nueva malaria, en el sentido de que las condiciones de transmisión han cambiado extraordinariamente, tanto en el nivel de los vectores, como, sobre todo, en el de las condiciones sociales, económicas en que la malaria se da. Evidentemente, los enfoques de estrategia que fueron eficientes en el pasado han perdido su eficacia ante ese cambio tan extraordinario en las condiciones epidemiológicas de la malaria de hoy.

Uno de los problemas que le preocupa mucho es el de la región amazónica, a que corresponde más de 75% del total de casos notificados. Se debe recordar que por cada caso notificado los especialistas dicen que hay al menos cuatro sin notificar, lo que significa que existen en estos momentos casi 5 millones de casos de malaria anuales en la Región de las Américas. Hay que aprender mucho sobre como tratar la condición amazónica, y por ello se examinará con mucho cuidado la información que dió el Dr. Pastorelo, y quizá se podría agregar alguna información adicional sobre el programa especial que el Brasil está diseñando para atacar la malaria en la región amazónica, un programa que tiene un costo estimado de unos \$300 millones. Ese programa permitirá observar cómo se debe abordar el problema e indica que la lucha antimalárica es costosa y exige movilizar recursos en volumen respetable, pero, sobre todo, que hace falta cambiar las estrategias empleadas en el pasado.

Por último, el Director dice que, además de las experiencias de cooperación entre países en la frontera de la Región Andina y en el Pacto Amazónico, se van a celebrar reuniones breves en las que éste será uno de los temas. Está prevista la cooperación entre la Argentina, Bolivia, Brasil, Paraguay, etc.; hay una propuesta de cooperación entre Venezuela y Guyana, aunque ha tropezado con dificultades diplomáticas. No ha ocurrido así, en cambio, en Centroamérica, donde en estos momentos hay dos proyectos específicos de cooperación a lo largo de la frontera entre Nicaragua, por un lado, y sus dos vecinos del sur y del norte. En el sur no resulta rara esa cooperación entre Nicaragua y Costa Rica para tratar conjuntamente un programa unificado, pero sí sorprende en la frontera norte, es decir, en la de Honduras. A pesar de todos los problemas que existen en ella, hay un plan que se está poniendo en marcha y los países de Centroamérica trabajan, con ayuda de la Organización y del Banco Interamericano de Desarrollo, para estudiar la posibilidad de un plan común de combate de la malaria que abarque a todos los países del Istmo Centroamericano. Son datos positivos que hay que reseñar porque indican la posibilidad de recuperar la voluntad política en cierto modo perdida por algún tiempo en la lucha contra esa enfermedad. Ha habido también algún fracaso; por ejemplo, no se ha podido convencer a Haití y la República Dominicana de que la malaria en la isla Española no es un problema de cada uno de esos países aisladamente, sino común, y requeriría también un programa común.

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

ITEM 4.9: BLINDNESS PREVENTION IN THE AMERICAS
TEMA 4.9: PREVENCIÓN DE LA CEGUERA EN LAS AMERICAS

La Dra. RESTREPO (OSP) recuerda que los problemas de salud ocular fueron tratados en las Américas, hasta 1979, como problemas específicos de salud pública. Por lo tanto, las acciones preventivas fueron durante mucho tiempo limitadas, sobre todo porque la atención oftalmológica se concentraba en las áreas urbanas. Sin embargo, tanto los países como la OPS reconocieron la importancia de la diabetes mellitus, la prevención de accidentes, la prevención de la xeroftalmía y el control de diversas enfermedades infecciosas y parasitarias, por su gran repercusión en la salud ocular en general y la atención oftalmológica en particular.

En 1979 la OPS resolvió otorgar todo su apoyo a los Gobiernos para la formulación de planes de prevención de la ceguera, según reza la Resolución CD26.R13 de la XXVI Reunión del Consejo Directivo, y desde 1980 inició una serie de actividades y proyectos encaminados a fortalecer atención oftalmológica en toda la Región. A partir de 1984, dichas actividades se ampliaron con fondos extrapresupuestarios y la valiosa colaboración de varias organizaciones no gubernamentales.

Se estima que hay de un millón y medio a dos millones y medio de personas ciegas en la Región. La catarata es la causa principal de ceguera curable; los traumatismos oculares, la primera causa de consulta oftalmológica; los defectos de refracción son la causa fundamental de pérdida de visión en todos los grupos de edad, y el glaucoma y la retinopatía diabética son también causas importantes de patología. La población de menos recursos económicos accede con dificultad a los anteojos y la insuficiente atención oftalmológica está vinculada con la baja cobertura de los servicios de salud en general.

La oradora se refiere asimismo a los antecedentes inmediatos y a los objetivos del Programa Regional para la Prevención de la Ceguera, que desde 1982 es un componente del Programa de Salud del Adulto. Entre los logros alcanzados se destacan la movilización de recursos nacionales e internacionales, el adiestramiento de personal especializado, el desarrollo de normas, planes y políticas y la preparación y distribución de manuales técnicos y materiales audiovisuales de capacitación.

Para brindar mayor impulso al importante Programa Regional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera habrá que obtener el compromiso político de los Gobiernos, promover la coordinación de los recursos nacionales e internacionales disponibles y conseguir recursos extrapresupuestarios adicionales, sobre todo para el Plan de Acción. Son importantes al respecto las gestiones que se realizan con The Royal Commonwealth Society for the Blind (RCSB) y la Organización Nacional de Ciegos de España (ONCE).

Se prestará atención prioritaria a la catarata y los traumatismos oculares, pero a petición de los Gobiernos Miembros se colaborará en la prevención y tratamiento de trastornos que son comunes en otras partes del mundo pero que solo se circunscriben a ciertas regiones en las Américas, como el glaucoma, la oncocercosis, el tracoma y la xeroftalmía.

La OPS seguirá colaborando estrechamente con las organizaciones no gubernamentales en el desarrollo de los servicios de salud ocular, evaluando sobre todo cualitativamente el Programa; continuará convocando al Grupo Regional de Consulta a intervalos adecuados para movilizar recursos; promoverá la difusión de información y brindará adiestramiento principalmente a docentes nacionales para que actúen en el nivel primario de atención.

Es imprescindible redoblar los esfuerzos para mejorar la salud ocular y la prevención de discapacidades tan serias como la ceguera en toda la Región de las Américas.

Mr. LANSQUOT (Saint Lucia) pointed out that nongovernmental organizations in the Caribbean were working very actively on blindness prevention; Lions International especially was to be singled out for its contribution.

Glaucoma was widespread in Saint Lucia, as in most Caribbean countries. For a number of years the Government of Saint Lucia had enjoyed the support of an international organization specializing in eye diseases in combatting that ailment. The support has now ceased and Saint Lucia was unable to cope with the number of people needing eye care. He therefore hoped that PAHO would be able to find ways and means to render immediate assistance to Saint Lucia in the area of ophthalmology.

In the Caribbean the blind, and the nongovernmental organizations assisting them, were very active in fundraising. It was therefore fair to say that the community will was there; what was needed now was support from PAHO and from other countries able to help.

El Dr. VILLALBA (Uruguay) se muestra de acuerdo con todo lo expuesto acerca de la prevención y el tratamiento de la ceguera, pero considera que también habría que poner el acento en el tema de la rehabilitación del paciente ciego o con dificultades importantes de visión, que tiene que dejar de ser un minusválido más para reintegrarse a la sociedad como ser activo y productivo.

El Dr. GRANIZO (Ecuador) dice que en su país existen algunos focos de oncocercosis en la provincia de Esmeraldas, en la frontera con Colombia, donde está infectada hasta un 76% de la población. Pregunta si en un futuro próximo la OPS podría proporcionar a su Gobierno ivermectin o alguna otra droga de parecida eficacia para combatir el mal.

Mr. HANDLEY (United States of America) said that his Delegation had also been very pleased with PAHO's initiative in eye health and the prevention of blindness. The 5-year comprehensive plan, when it was implemented, should bring about substantially improved eye health in all the Americas. The United States was aware of the importance of steps taken by many countries in the Region to develop national plans for eye health and blindness prevention. In the near future it intended, through the National Eye Institute, to concentrate on collaborative activities in several Caribbean communities. Nongovernmental organizations active in

Latin America were also extremely important in the areas of prevention and rehabilitation. Some NGOs had completed demonstration projects aimed at reducing the backlog of curable cataract blindness, and on the basis of those experiences had developed a manual for expanding such programs to various Latin American and other countries where focused programs in blindness prevention did not yet exist. Other NGOs were working to reduce the prevalence of preventable blindness from onchocerciasis and vitamin A deficiency.

His Delegation had prepared a background paper which included further examples of NGOs activities now in progress, and would be pleased to make it available to the Committee. It also wished to suggest that PAHO might facilitate dissemination of the results from operations research projects relating to preventing eye disease. That would help individuals working in operations research to adopt better ways to solve problems in countries where there was a large cataract-blind backlog or where onchocerciasis and vitamin A deficiency occurred.

PAHO, working in collaboration with nongovernmental organizations could also be helpful in responding to the need for sustainable supplies of low-cost spectacles. A careful analysis of the barriers to spectacles production within developing countries might be undertaken. Alternative strategies might be developed for providing low-cost eyeglasses, not only to recovering cataract patients, but also to the large numbers of people with uncorrected refractive errors.

To facilitate those efforts, he would propose that PAHO might also consider convening a meeting of NGOs working in the Region. During that meeting, there could be discussions of the feasibility of developing a coordinated approach whereby each NGO would be able to focus its resources and talents on specific identified needs within the context of the PAHO Eye Health and Blindness Prevention activities. The meeting might focus on NGO programs for the local manufacture of low-cost spectacles, reducing barriers to the utilization of health care systems, developing and disseminating educational materials to promote primary eye health care skills, and promoting protective measures against eye trauma. The NGOs could help develop prototypes for addressing those problems and PAHO, through its network of contacts, could then facilitate their dissemination and adaptation to the needs of the Region. The long-term goal would be to enable such programs to become self-reliant and to respond to individual problems in individual countries. The National Eye Institute would be pleased to continue its work directly with PAHO and to facilitate the close involvement of international, nongovernmental agencies active in blindness prevention in helping to develop eye health activities in the Region and to extend the services already being provided to the entire Region.

Mr. PREFONTAINE (Canada) said that the Canadian Delegation would be prepared to support the PAHO program to prevent blindness from many sources. He inquired what other NGOs besides Operation Eyesight International had been contacted by Dr. Restrepo's staff. With the information concerning PAHO's contacts in Canada in hand, his Delegation

might be in a position to collaborate in developing a global plan that would facilitate the extrabudgetary financing of a portion of the program.

La Dra. RESTREPO (OSP) afirma que, en el marco del Programa Regional sobre Atención Oftalmológica, se ha de prestar atención prioritaria a la solicitud del Representante de Santa Lucía tan pronto como se designe al Asesor Regional que se está seleccionando. Con respecto a las manifestaciones del Representante del Uruguay, aclara que el Programa Regional para la Prevención de la Ceguera abarca no solamente la promoción de la salud, el descubrimiento precoz, el diagnóstico acertado y el tratamiento correcto, sino también la rehabilitación integral, con criterio de integración y no de aislamiento en institutos especiales. Admite, no obstante, que se puede poner mayor énfasis en este enfoque, que por cierto está ya incorporado a todos los programas de salud de los adultos. Agradece los ofrecimientos formulados por los Representantes de los Estados Unidos de América y el Canadá y concuerda con este último en la conveniencia de volver a coordinar todas las actividades que desarrollan las distintas organizaciones no gubernamentales, como la Federación Panamericana de Oftalmología, de encomiable labor en el Perú. Recuerda por último que, para evaluar la atención ocular en sus distintos niveles, se ha diseñado un instrumento aprobado en Brasil, Colombia, Costa Rica y Perú, cuyos resultados serán difundidos por conducto de manuales y guías que se proyecta publicar.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) destaca que la Organización procura siempre ampliar la participación de las organizaciones no gubernamentales, cuya labor con respecto a este Programa Regional es sin duda inmensa. Señala que a las causas principales de la ceguera, como la catarata, los traumatismos o el glaucoma, hay que añadir otras, cuya mera existencia es lamentable y hasta absurda. En efecto, todavía hay seres humanos que se quedan ciegos por carencia de vitamina A y otros problemas nutricionales, o porque quedan focos residuales de oncocercosis. Aclara que hay oferta de los fármacos requeridos para combatir esa enfermedad, y que su utilización depende de que haya propuestas que obedezcan a determinados requerimientos. Asegura al Representante del Ecuador que su país va a contar con los elementos que necesita para poner fin al problema y considera que la Organización debe fijarse también como meta a corto plazo la erradicación de la oncocercosis de la Región de las Américas.

El Dr. TICAS (El Salvador) se refiere a las lesiones oculares producidas por deficiencia de vitamina A y declara que también su país ha logrado, tras 17 años de enormes esfuerzos, desarrollar la fortificación del azúcar con retinol.

Mr. LANSQUOT (Saint Lucia) suggested that the proposed resolution to be prepared on the item under discussion should include a commendation of the NGOs, particularly those in the Caribbean area, for their recent creativity in fundraising.

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

The session rose at 7:30 p.m.
Se levanta la sesión a las 7:30 p.m.

EIGHTH PLENARY SESSION
OCTAVA SESION PLENARIA

Thursday, 29 June 1989, at 9:00 a.m.
Jueves, 29 de junio de 1989, a las 9:00 a.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Eugene Laurent

Trinidad and Tobago
Trinidad y Tabago

ITEM 3.3: REPORT OF THE AWARD COMMITTEE OF THE PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION, 1989

TEMA 3.3: INFORME DEL JURADO DEL PREMIO OPS EN ADMINISTRACION, 1989

El RELATOR, en su calidad de Presidente del Jurado del Premio OPS en Administración, 1989, informa que el Jurado estuvo constituido por el Dr. Granizo (Ecuador), el Sr. Lubin (Santa Lucía) y el Dr. Borges (Venezuela). El Dr. Ochoa (Subdirector, OSP) actuó como Secretario. El Jurado se reunió el 26 de junio de 1989 y analizó los antecedentes de los cuatro candidatos propuestos por tres Gobiernos Miembros, a saber: la Sra. Veta Brown de Bahamas, el Dr. David Bersch Escobar y el Dr. Guillermo Valencia de Colombia, y el Dr. Dino Stagno Maccioni de Chile.

El Jurado decidió por unanimidad que se adjudicará el Premio al Dr. David Bersch Escobar de Colombia, por su destacada labor en la investigación, la docencia y la gestión en el área de administración de salud, y en consecuencia propone al Comité Ejecutivo el siguiente proyecto de resolución:

THE 103rd MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration (Document CE103/16, ADD. I); and

Bearing in mind the provisions of the Procedure and Guidelines for conferring the PAHO Award for Administration as approved by the XVIII Pan American Sanitary Conference (1970) and amended by the XX Pan American Sanitary Conference (1978) and by the XXVII Meeting of the Directing Council (1980),

RESOLVES:

1. To note the decision of the Award Committee to confer the PAHO Award for Administration, 1989, on Dr. David Bersh Escobar, of Colombia, for his outstanding work in research, training and management in the area of health administration.

2. To transmit the report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration (Document CE103/16, ADD. I) to the XXXIV Meeting of the Directing Council.

LA 103a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración (Documento CE103/16, ADD. I), y

Teniendo presente las disposiciones del Reglamento y las Normas para conferir el Premio OPS en Administración tal como fueron aprobadas por la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana (1970) y enmendadas por la XX Conferencia Sanitaria Panamericana (1978) y la XXVII Reunión del Consejo Directivo (1980),

RESUELVE:

1. Tomar nota de la decisión del Jurado de que se adjudique el Premio OPS en Administración, 1989, al Dr. David Bersch Escobar, de Colombia, por su destacada labor en la investigación, docencia y gestión en el área de administración de salud.

2. Transmitir el informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración (Documento CE103/16, ADD. I) a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 3.4: REPORT OF THE SUBCOMMITTEE ON INTER-AMERICAN NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS IN OFFICIAL RELATIONS WITH PAHO: REVIEW OF THE LIST OF INTER-AMERICAN NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS IN OFFICIAL RELATIONS WITH PAHO

TEMA 3.4: INFORME DEL SUBCOMITE SOBRE ORGANIZACIONES INTERAMERICANAS NO GUBERNAMENTALES EN RELACIONES OFICIALES CON LA OPS: REVISION DE LA LISTA DE ORGANIZACIONES INTERAMERICANAS NO GUBERNAMENTALES EN RELACIONES OFICIALES CON LA OPS

El Dr. SALAZAR (Panamá), Relator del Subcomité, indica que los miembros del Subcomité designados por el Comité Ejecutivo fueron los siguientes: Dr. George Hardy, Jr., Representante de los Estados Unidos de América; Sr. Cornelius Lubin, Representante de Santa Lucía, y Dr. Jorge E. Salazar, Representante de Panamá. Se designó como Presidente al Sr. Lubin y como Relator al Dr. Salazar.

El Subcomité revisó la situación de la relación de trabajo con la OPS de los siguientes organismos no gubernamentales: la Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas (ALIFAR); la Federación Latinoamericana de Hospitales; la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA); la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina (FEPAFEM); la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAESPP); la Unión Latinoamericana contra Enfermedades de Transmisión Sexual (ULACETS); el Colegio Interamericano de Radiología (ICR); la Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica, y la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN).

Para la revisión se tuvieron en cuenta los comentarios efectuados por cada uno de los funcionarios de la OPS responsables de las respectivas relaciones de trabajo.

En todos los casos se encontró que las organizaciones no gubernamentales mencionadas habían cumplido con actividades de interés para la OPS, y que continuaban ajustándose a los criterios emanados de la Resolución XX de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana (1978); por lo tanto, unánimemente se consideró justificado mantener estas relaciones de trabajo.

Se acordó igualmente recomendar al Director que cuando comunique el resultado de esta revisión a los organismos no gubernamentales examinados, se les formule una invitación a intensificar sus actividades en los campos de común interés con la OPS y de acuerdo a su área de trabajo.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Subcomité propone al Comité Ejecutivo el siguiente proyecto de resolución:

THE 103rd MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having studied the report of the permanent subcommittee of the Executive Committee charged with reviewing the list of nongovernmental organizations in official relations with PAHO; and

Taking into consideration Article 1.9 of Resolution XX of the XX Pan American Sanitary Conference (1978),

RESOLVES:

1. To confirm PAHO's official relations with the Latin American Association of Pharmaceutical Industries (ALIFAR); the Latin American Federation of Hospitals; the Latin American Federation of the Pharmaceutical Industry (FIFARMA); the Pan American Federation of Associations of Medical Schools (FEPAFEM); the Latin American and Caribbean Public Health Education Association; the Latin American Union against Sexually Transmitted Diseases (ULACETS); the Inter-American College of Radiology (ICR); the Latin American Confederation of Clinical Biochemistry; and the Pan American Federation of Nursing Professionals (FEPPEN).

2. To request the Director to inform the above-mentioned organizations about this resolution.

LA 103a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe presentado por el Subcomité Permanente del Comité Ejecutivo encargado de revisar la lista de organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OPS, y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Artículo 1.9 de la Resolución XX de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana (1978),

RESUELVE:

1. Confirmar las relaciones oficiales entre la OPS y la Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas (ALIFAR); la Federación Latinoamericana de Hospitales; la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA); la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina (FEPAFEM); la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAESP); la Unión Latinoamericana contra Enfermedades de Transmisión Sexual (ULACETS); el Colegio Interamericano de Radiología (ICR); la Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica, y la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN).

2. Pedir al Director que comuniqué esta resolución a las organizaciones mencionadas en el párrafo anterior.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

La Srta. PRADA (Representante de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería), considerando que es la primera vez que la FEPPEN participa en una Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS, desea hacer algunas apreciaciones en torno al documento que va a presentar. Indica que la FEPPEN constituye una entidad internacional de enfermería que desarrolla sus actividades a través de asociaciones y colegios nacionales de esa disciplina. Su objetivo fundamental es promover esfuerzos internacionales que contribuyan a mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes del Hemisferio. Desde el punto de vista operativo, la Federación representa el quehacer de la política del sector salud. Señala que, si bien otros grupos de recursos humanos en salud comparten el mismo interés, la participación de la FEPPEN a partir de la Declaración de Alma-Ata refleja claramente el alto grado de articulación de la Federación con el movimiento general de los sistemas nacionales de salud.

La FEPPEN conoce muy de cerca las discusiones que se han llevado a cabo en las reuniones de trabajo de la OPS en relación con el tema de la capacitación de recursos humanos en enfermería, principalmente desde la década de 1970, en las cuales se ha destacado la importancia de este recurso en la consecución de los objetivos de calidad y eficiencia de los servicios de salud, y se han formulado varios acuerdos y resoluciones al respecto. Sorprende que, a pesar de ello, se observen graves dificultades en la ejecución de esas decisiones por parte de los Gobiernos. La FEPPEN considera que para lograr resultados más alentadores, deben llevarse a cabo discusiones interdisciplinarias sobre la gran complejidad de los procesos mórbidos en las que se reflexione con toda justicia y responsabilidad sobre la manera de intervenir en la situación. La oradora invita a los presentes a reflexionar sobre ello y a dedicar mayores esfuerzos a resolver la situación.

Seguidamente, da lectura al siguiente documento:

"El Comité Ejecutivo de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería, como representante de los intereses y acciones de unidad de 19 Asociaciones Nacionales de Enfermeras, agradece la invitación a participar en la 103a Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS.

El hecho de que FEPPEN haya sido seleccionado por ustedes para participar como organismo no gubernamental posibilita ampliar los límites y el espacio actual de su ejercicio profesional. La enfermería, al igual que las demás instancias y participantes de la vida social, converge en el momento en una situación crítica correspondiente a la vigente coyuntura económica, política y social que agobia a los Países Miembros, situación que demanda aunar esfuerzos para facilitar y permitir una labor cuyos resultados conlleven al mejoramiento de las condiciones de nuestra práctica como tal y simultáneamente de las condiciones de salud-enfermedad de nuestros pueblos. Ello en gran medida se generará a partir de la decisión política y activa participación de los Gobiernos, producto de la concertación que hoy iniciamos.

Consecuentes con la política de reestructuración de los sistemas nacionales de salud, que utiliza como enfoque estratégico los Sistemas Locales de Salud (SILOS), hemos venido considerando la necesidad de definir nuestro papel en el desarrollo de la misma; para esto es inminente ampliar los conocimientos científico-técnicos que orientan el quehacer de enfermería, los cuales necesariamente deberán estar articulados a un conocimiento sanitario que incluya herramientas de comprensión social de la realidad.

En el momento histórico actual, tal proceso se cimienta desde los espacios de formación universitaria, de los que la sociedad demanda una mayor capacidad crítica y una constante revisión de sus funciones, tales como docencia, investigación, servicios, y extensión y difusión de la cultura, al igual que el fortalecimiento de organizaciones representativas de la comunidad profesional que permitan validar el conocimiento mediante el ejercicio de la práctica transformadora que trascienda su presente función técnica.

La conformación de una comisión permanente de trabajo de enfermería en la OPS/OMS, con representación interdisciplinaria y de diferentes áreas y estamentos de la enfermería cuya función primordial sea el orientar la política para el sector profesional contribuiría de manera conjunta, conciente y responsable a que la labor efectuada por OPS/FEPPEN sea vista como una gran empresa de gestión social encaminada a lograr soluciones a las expectativas de salud de las mayorías en la región.

FEPPEN programa la realización de un Congreso Iberoamericano en el año 1991, en el cual esperamos poder presentar en forma simultánea con los profesionales españoles el resultado de las actividades que se desarrollen a partir de estas propuestas. El Comité Ejecutivo de FEPPEN".

Ms. PALTIEL (Canada) wished to pay tribute to the nurses of the Hemisphere as the backbone of the health care delivery system. Increasingly, the position of nurses in the health care system reflected the position of women in society, in that they had extensive responsibilities without commensurate authority. Nurses wanted additional training, education, and responsibility, but they were taken for granted and it was assumed that since they were doing a good job with the resources they had, they did not need more recognition or tools for the job.

She commended the Pan American Federation of Nursing Professionals for its work to improve the understanding of nursing and to contribute to health care in the Hemisphere. She looked forward to continued close collaboration between Canada and the Federation.

El RELATOR da lectura a la comunicación recibida del Ministro de Salud de Colombia, que dice así:

"Apreciados señores: He tenido conocimiento de la invitación de la Organización Panamericana de la Salud para que la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN), organismo no gubernamental cuya Junta Directiva en este momento tiene su sede en nuestro país, asista a las 103a Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS/OMS.

Considero que la labor que han venido desarrollando las asociaciones de enfermería ha contribuido al fortalecimiento de la educación en esta importante área y al mejoramiento del nivel de salud de las comunidades de los Países Miembros de dicha Federación. Como Ministro de Salud de Colombia, estoy de acuerdo con los planteamientos presentados por la FEPPEN y en la medida de nuestras posibilidades daremos nuestro apoyo y colaboración para la ejecución de los programas que se propongan realizar en el futuro, lo cual así factible con la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud.

Reciban un cordial saludo y mis deseos por que esta Reunión tenga el mejor de los éxitos. Me suscribo con aprecio y consideración, Eduardo Díaz Uribe".

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) agradece la presencia de las Representantes de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería en la Reunión e informa que en una reunión de trabajo realizada el día anterior con dichas representantes se decidió llevar a cabo en septiembre de 1989 una reunión con representantes de la Federación, de la Asociación Latinoamericana de Educación en Enfermería y del personal del área de servicios para discutir la función de la enfermería en el proceso de transformación de los sistemas de servicios de salud en la Región, tomando como base la estrategia de descentralización y desarrollo de los sistemas locales de salud. Con base en esas discusiones se elaborará un programa de trabajo conjunto para que la cooperación entre la Organización, la Federación y la Asociación pueda traducirse en actividades concretas que fortalezcan la función de la enfermería en el desarrollo de las actividades de salud en la Región.

Mr. LANSQUOT (Saint Lucia) said that in the Caribbean there was a serious problem of depletion of nurses which was having devastating effects on health programs. Nurses trained in the Caribbean countries were moving to North America in response to newspaper advertisements that offered larger salaries and better benefits. As a result, hospitals in the Caribbean were left without the vital services of nurses. Training a nurse took four years and was costly, which placed a strain on the limited resources of Third World countries.

He was not suggesting that obstacles be placed in the way of nurses who wanted to go elsewhere, but that a recommendation be made to the countries that were attracting them away to help the Caribbean countries train other nurses. In particular, the United States of America, with which his country had very good relations, might perhaps consider making special financial provision to help train additional nurses.

The CHAIRMAN, speaking as Representative of Trinidad and Tobago, said it was no doubt due to his ignorance that he had not previously heard of the Pan American Federation of Nursing Professionals in the English-speaking Caribbean, and he hoped that the nursing association in his country and others would be in touch with it.

ITEM 6.1: STATEMENT BY THE REPRESENTATIVE OF THE PAHO/WHO STAFF ASSOCIATION

TEMA 6.1: INTERVENCION DEL REPRESENTANTE DE LA ASOCIACION DE PERSONAL DE LA OPS/OMS

Mr. YERG (PAHO/WHO Staff Association) said the staff appreciated the opportunity to have their views heard, both in the forum of the Committee and on those occasions provided by the Director. The continuing dialogue, despite problems, showed that the Organization truly wanted to promote good labor relations, but good intentions and dedication to a common purpose did not by themselves achieve that. The working document (CE103/15) discussed major areas of staff concern: staff remuneration, national contracts, health insurance, women's rights, amendments to the Staff Rules, a new building for PAHO, and the need for an ombudsman.

The PAHO staff appreciated the financial crisis faced by the organization and the Member Governments, and recognized the need to control costs. Unfortunately, certain cost-cutting techniques might have a long-term negative influence on the capabilities of PAHO to deliver effective technical cooperation. They included systematic downgrading of posts, long-term post adjustment freezes for professional salaries, irregular use of contractual services, avoidance of auditing responsibilities (as had occurred in El Paso from 1984 to 1988), and the introduction of national contracts. The results of those measures included the elimination of career development opportunities, imbalance in staff representation by country, diminished staff independence from local political considerations, diminished ability to ensure the loyalty of staff as the proportion of non-international employees rose, and increased legal liability.

Three cases illustrated the last point. A staff member with United Nations' conditions of employment, after working for six years in Brasilia, had been terminated and offered a national contract. She had won an appeal on the grounds that her contract had been eliminated solely to replace it with a national one, and the Organization had agreed to pay the remaining portion of her contract in settlement. The second case concerned a regular staff member with similar UN conditions of employment in El Paso whose functions had been taken over by locally hired staff. Litigation that would be unfavorable to the Organization was anticipated. In the third case, over 100 employees on national contracts had gone on strike at PANAFTOSA in May 1989 demanding a 114% increase in salary, and the Organization had apparently contracted a legal firm to settle the issue.

Another negative outcome was increased cost for administration of a variety of types of contracts. As the Administration itself had pointed out when national contracts had been initiated, persons so hired might well claim in litigation to be regular staff members. In International Labor Organization Judgment 701, the Tribunal had accepted an appeal based on such a claim. Staff had reported that at some duty stations, short-term contracts had been established to fill long-term functions. Also, in an attempt to limit PAHO liabilities, employees were made to sign a document stating that they were not working for PAHO, although they apparently worked at the duty station.

With regard to national contracts, the Staff Association regretted not having had the opportunity to participate fully in evaluating them. It seemed that, instead of solving problems, national contracts created their own more profound ones. The loyalty of national staff to PAHO and their objectivity in relation to local political matters might be questionable. The Staff Association believed that national contracts should be abolished but that, if they were not, further in-depth study was required, including comparisons with local hiring practices. Regular field staff should be assured that national contract staff would be eliminated first in the case of a reduction in force.

It was recommended that the Member Governments set aside money for an ombudsman so that staff members could report irregularities and at the same time the Organization's image would be protected against unfavorable publicity.

The Staff Association agreed with the proposed amendments to the Staff Rules. However, it wished to see a review of the total remuneration package for professionals go forward as soon as possible. In addition, some mechanisms should be established to prevent the erosion of general service pensions of long-term staff whose duty stations experienced high inflation in the last five years of their service.

Noting that the Organization had once owned the entire Governor Shepherd Building, but now rented only two floors, while some staff had to put up with cramped accommodation in the main building, he expressed the hope that working conditions and location would be taken into account if Headquarters were to be moved.

Mr. BOYER (United States of America) said that his Delegation had favored the idea of an ombudsman for some years, but he would like to know the Secretariat's views on that matter and whether there was any intention of pursuing it. Regarding the reference just made to a possible relocation of PAHO Headquarters, which was not mentioned in any document before the Committee, he requested that the Secretariat provide more information.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP), al referirse a las observaciones del Sr. Boyer con respecto al asunto del mediador (ombudsman), puntualiza que éste ha sido motivo de muchas discusiones entre él, como Director de la OSP, y la Asociación de Personal, pues está convencido de que los inconvenientes de dicha medida superan las posibles ventajas. Agrega que los resultados de esta experiencia en la Sede de la OMS y en otras Oficinas Regionales son contradictorios, entre otras razones porque las circunstancias de cada una son muy variadas. En el caso de esta Oficina, como menos de 30% del personal se encuentra en la Sede, habría que tener varios mediadores. Por otro lado, en América Latina en particular y en la Región de las Américas en general no existe tradición en la utilización de mediadores y ni siquiera está clara la función de éstos.

Recuerda que en la 101a Reunión del Comité Ejecutivo él manifestó su disposición de buscar formas alternativas de suplir la función del mediador, siempre y cuando se tome en cuenta a todo el personal y no únicamente al de la Sede en Washington. En suma, no cree que haya elementos de juicio para decidir si tal medida es o no beneficiosa.

En cuanto al asunto del edificio de la Sede, indica que la posibilidad de un traslado es apenas una idea y que no se han hecho gestiones concretas. Es verdad, continúa, que el crecimiento de los programas financiados con recursos extrapresupuestarios exige más espacio, e incluso ha habido que alquilar más oficinas en otro edificio. Además, hay la necesidad de brindar al personal condiciones de trabajo más apropiadas e incluso beneficios tales como una cafetería mejor, una guardería infantil y un espacio para hacer ejercicios. Pero por ahora eso está fuera de las posibilidades de la Organización por las limitaciones de espacio en el edificio sede.

Aclara que el edificio Governor Shepherd fue derruido porque sus costos de mantenimiento habían crecido excesivamente y, además, no era apropiado para oficinas; de hecho, la mitad se usaba con fines residenciales. Posteriormente, por decisión del Comité Ejecutivo, se llegó a un acuerdo para que una empresa privada construyera un nuevo edificio pagando el alquiler del terreno a la OPS, la que a su vez utiliza este dinero para arrendar dos pisos del mismo. De momento no hay posibilidades de contar con más espacio en dicho edificio, pues el Departamento de Estado de los Estados Unidos de América tiene ocupados los demás pisos. Aun si fuera posible, habría que pagar \$32,00 anualmente por pie cuadrado, lo cual está fuera de las posibilidades financieras de la OPS.

Frente a estas circunstancias, surgió la idea de entrar en conversaciones con el Gobierno de los Estados Unidos de América, en particular con el Departamento de Estado, que podría tener interés en el

actual edificio, de tal manera que a cambio de éste la Organización obtuviera medios para construir un edificio más grande sin que ello significara ningún gasto para los Países Miembros. Sin embargo, subraya, es una simple idea; no hay todavía negociaciones concretas y, en consecuencia, esa es la razón por la que el tema no se haya puesto a la consideración del Comité Ejecutivo.

Sobre la sugerencia contenida en el Documento CE103/15 de considerar la posibilidad de cambiar parte de la Sede de la OPS a otro lugar de los Estados Unidos de América, opina que es inapropiada y no merece mayor comentario en vista de lo que ha explicado anteriormente.

Por otra parte, en contra de lo afirmado por el Sr. Yerg, aclara que no hubo tal huelga en PANAFTOSA y que el conflicto en cuestión no fue grave.

Por lo que toca al problema del funcionario de la Oficina de Campo de la OPS/OMS en El Paso, Texas, tan solo quiere dejar constancia de que no existió la sustitución de funciones que se ha mencionado. El asunto fue investigado muy cuidadosamente, inclusive por una delegación de Gobiernos Miembros en la que participó la Sra. Kefauver, quien tal vez podría informar sobre esto.

El contrato de la funcionaria brasileña de PAHEF se prolongó por un año porque se reconoció que esta persona tenía derecho a ello en vista de que no se le notificó oportunamente la terminación de su contrato temporal. Pero nunca hubo intención de crear un puesto permanente ni esto tiene nada que ver con la contratación de personal nacional.

En lo relativo al personal contratado a nivel local, considera que es injusto acusarlo de deslealtad. Explica que estos empleados, lo mismo que otros que ni siquiera reciben su salario de la Organización--por ejemplo, los destacados por los Gobiernos para trabajar con ésta--han dado muestras de una dedicación extraordinaria, a pesar de que muchas veces su sueldo representa una proporción ínfima del que percibe el personal contratado por el sistema de las Naciones Unidas. En todo caso, comenta que aunque los casos de comportamiento impropio e incluso corrupción de que ha tenido conocimiento han estado relacionados con este personal (Naciones Unidas), esto tampoco significa que todos son desleales. El problema, entonces, es de ética personal y no tiene nada que ver con el régimen de contratación.

Insiste en que los derechos del personal bajo condiciones de empleo de las Naciones Unidas nunca serán lesionados por ninguna contratación local y lamenta que la Asociación de Personal considere a ésta como una amenaza. A juicio suyo, la amenaza más grave que puede cernirse sobre una organización como la OPS y su personal es, precisamente, el deseo de no cambiar para aferrarse a la seguridad del status quo.

Está de acuerdo con el Sr. Yerg en que los salarios del personal de la categoría profesional han sufrido una mengua significativa en el caso de la Sede, no así en los países. Aunque éste es un problema que atañe directamente a las Naciones Unidas, indica que se ha creado un grupo mixto

con representantes de la Administración y la Asociación de Personal para que analice el problema y obtenga elementos de juicio que permitan influir favorablemente en las decisiones de las Naciones Unidas al respecto.

Por el contrario, está en desacuerdo con la afirmación de que hay una reducción sistemática de los grados y afirma que esta medida solo se ha aplicado en el caso de puestos vacantes y cuando hay razones suficientes. Por ejemplo, a veces dichos puestos se reducen a un grado inferior para que las personas que ingresan en la Organización tengan oportunidades de ascenso y no se queden en el nivel con el que entran. Es verdad, por otra parte, que la OPS tiene una proporción menor de puestos de categoría elevada que otros organismos internacionales e incluso que el resto de la Organización Mundial de la salud. Recuerda que anteriormente, al analizar el tema de "La Mujer, la salud y el desarrollo", mencionó que la Organización cuenta solamente con un puesto P.6, un D.1 y tres D.2. Independientemente de la complejidad de sus responsabilidades, todos los Representantes de la OPS en los Países tienen un grado P.5, mientras que sus similares en otras Regiones están clasificados como P.6 ó D.1. Pero esto no se debe a que se hayan reducido, sino que siempre ha sido así. Así pues, manifiesta su deseo de establecer criterios y mecanismos que permitan elevar la clasificación de funcionarios que desempeñan los puestos de mayor complejidad y responsabilidad.

Asimismo, también concuerda con la Asociación de Personal en que debe cambiar la manera de calcular la pensión de las personas que se jubilan. Piensa que en vez de tener en cuenta los 36 meses mejores de los cinco últimos años, se consideren los 36 meses mejores de toda la vida profesional. Esto mejoraría las condiciones de jubilación. También en este caso está dispuesto a colaborar con la Asociación de Personal para lograr un cambio de política de parte del sistema de las Naciones Unidas.

Para finalizar, vuelve a insistir en la necesidad que tiene la Organización de aumentar su productividad ofreciendo salarios competitivos y apropiados y vuelve a insistir en que las comparaciones deben hacerse con cautela. Es decir, si se comparan los salarios entre distintos grupos dentro de la Organización, habría que comparar también sueldos de los funcionarios de ésta y los que los Gobiernos Miembros pagan a sus empleados. De esta manera, se advertiría que hay casos en que una secretaria de la OSP gana un sueldo mayor que el de algunos ministros de salud. Comparaciones de esta clase pueden explicar que en los últimos años algunos Gobiernos Miembros hayan solicitado la eliminación de algunos puestos para obtener, en su lugar, equipo y suministros, pues consideran que así obtendrían un mayor beneficio. Por eso hay que ver las cosas no solo en una dimensión inmediata, sino en un contexto mucho más amplio, si es que realmente se quiere ayudar al personal de la OSP a mantener sus condiciones de trabajo.

Mr. LANSQUOT (Saint Lucia) reminded the Committee that many Member Countries had difficulty in paying their quota contributions to PAHO/WHO simply for lack of funds. Naturally, the staff wanted good working conditions, but they should be aware of the problems facing some countries in Latin America and the Caribbean: poverty, poor housing, and lack of infrastructure, including water supply, roads, electricity, schools, and hospital beds, as well as hospitals without doctors, nurses, or drugs.

The United States of America was prosperous and progressive and day-care and fitness centers for staff were no doubt important things. But the staff had to realize that there were many poor people in the Region who lacked such amenities and that the Organization was completely reliant upon contributions from the Member Countries and generous donors.

Bearing that in mind, he suggested that in future a special sub-committee of the Executive Committee might meet to discuss matters pertaining to the staff and then report on those discussions and make more realistic proposals to the Committee as a whole.

Mr. YERG (PAHO/WHO Staff Association) said that his statement concerning the strike in Brazil had been based on a document signed by 101 staff members and indicating that they were on strike. If that document was not valid, he stood corrected. The document also stated that a copy had been sent to the Director.

The CHAIRMAN noted that it was not necessary to adopt a resolution on the item and that the summary records would record the discussion that had taken place.

The session was suspended at 10:20 a.m. and resumed at 10:40 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:20 a.m. y se reanuda a las 10:40 a.m.

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 of the Pan American Sanitary Bureau contained in Document CE103/9. They provided for improvements in some benefits applied to professional and general services staff, including an increase of 50% in child allowance for professionals in higher categories, an increase in the education grant, and an increase in maternity leave benefits which allowed mothers more flexibility regarding their expected date of confinement.

In addition, the Director was submitting for confirmation some amendments to Staff Rule 1050, concerning the abolition of posts within the Organization, which would provide more flexibility and more security for staff and for the Secretariat. They resulted from recommendations of the International Civil Service Commission which had been approved by the General Assembly of the United Nations at the end of 1988, and they were identical to amendments adopted by the Executive Board of WHO at its January 1989 session. Thus, in conformity with the practices of the Organization, they were intended to equalize the rights of PAHO's staff with those of WHO and to provide the benefits which had already been approved under the common system.

Mr. PREFONTAINE (Canada) asked what precisely were the benefits in terms of flexibility and security that would result from the amendment of Rule 1050.

Mr. GAUTHIER (PASB) replied that the clearer and more precise language of the new Staff Rule would allow the Secretariat more flexibility in dealing with a post that was being abolished and that the mechanisms for consultation with the Staff Association when terminations were warranted also would be easier to institute. Concerning benefits to the staff, whereas the old rules limited competition for retention to staff at the same grade as the post being abolished, the new rules added staff at one grade lower to the range of qualified competitors. The amendment would also give the staff more security by making it difficult for the Administration to abolish a post without undertaking a number of procedures within the context of a much clearer wording relating to posts of indefinite duration as well as to those of limited duration.

The CHAIRMAN asked for questions or comments. There being none, he asked the Rapporteur to read the proposed resolution contained in Document CE103/9.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE 103rd 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 CE103/9;

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 CE103/9, with effect from 1 January 1989, concerning dependent's allowance for professional and higher-graded staff, education grant, special education grant for disabled children, maternity leave, and abolition of post and reduction in force.

LA 103a 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 CE103/9;

Reconociendo la necesidad de dar uniformidad a las condiciones de empleo del personal de la OPS y de la OMS, y

Tomando en consideración las disposiciones del Artículo 020 del Reglamento,

RESUELVE:

Confirmar las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE103/9, efectivas a partir del 1 de enero de 1989, sobre el subsidio por familiares a cargo para el personal de categoría profesional y superior, el subsidio de educación, el subsidio especial para educación de hijos minusválidos, la licencia de maternidad y la supresión de puestos y reducción de plantilla.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 5.4: HIRING UNDER LOCAL CONDITIONS OF EMPLOYMENT FOR THE MOBILIZATION OF NATIONAL RESOURCES

TEMA 5.4: CONTRATACION DE PERSONAL BAJO CONDICIONES LOCALES DE EMPLEO PARA LA MOVILIZACION DE RECURSOS NACIONALES

Ms. KEFAUVER (Rapporteur, Subcommittee on Planning and Programming) introduced Document CE103/14. The item had initially been presented to the Executive Committee in June 1986 with a view to increasing efficiency in the use of financial resources available to the Organization. The Secretariat had summarized actions undertaken to implement Resolution XIX of the Pan American Sanitary Conference and had provided the Subcommittee with up-to-date information on the number of posts existing under the new recruitment system, mainly in PANAFTOSA, CEPANZO, the PAHO/WHO representation in Brazil, and the ECO Center in Mexico. Reference was also made to a study of the possible application of the system to the Latin American Center for Perinatology in Uruguay.

Between April 1988 and April 1989, only 12 posts, of which eight were substitutions, had been established. In financial terms that represented a saving of \$25,000.

The Secretariat had outlined the administration of the new system in terms of post classification, salary surveys, cost comparison monitoring, and performance appraisals, and had carried out training and orientation activities at Headquarters in October 1988 for field administration staff responsible for the implementation of the new conditions of employment. The Secretariat had expressed confidence that it had gained sufficient experience to administer the mechanisms alongside other personnel systems of the Organization and had pointed out that posts would continue to exist and recruitment carried out at the five locations referred to, and that the ceiling set by the Chief of Personnel, of 60 additional posts by 1992, including 35 in the Perinatology Center, would be adhered to.

In the discussion, the Subcommittee on Planning and Programming had felt that a clear understanding of the implementation of the new system was essential, particularly for the Executive Committee, which was responsible for either authorizing the Secretariat to implement the system and the relevant staff regulations beyond 1989, or for putting forward other proposals.

Questions that some members of the Subcommittee felt needed further clarification included the number of posts converted from other local contracts and the number of UN posts; how the number of posts to be filled had been decided; whether there was a fixed ceiling for hiring under the system; how far the new system would be applied beyond the trial period; what the status of other existing contractual systems would be as the new system was further implemented; what the Secretariat considered to be the positive and negative aspects of the system; whether there were problems among staff working side-by-side on different salary scales; and whether the Secretariat ultimately intended to apply the system to professional posts.

In addressing those questions, the Secretariat had indicated that in addition to the 225 posts established under the new system, another 60 might be set-up before 1992. It had assured the Subcommittee that the new system would be applied where necessary, that existing contracts and arrangements would continue as before, and that it was not intended to apply the system generally or to professional posts.

The system was particularly applicable to the Pan American Centers, which could, in the future, revert to national governments or be transferred to other multilateral organizations. For that reason it was essential to simplify the personnel system as it applied to local staff.

Though the system presented different legal and labor requirements in each country, and PAHO staff needed to be familiar with those requirements, the difficulties were not insuperable. The question of different levels of remuneration for similar work had been an issue even before the implementation of the new system, but the situation seemed workable.

The Director had indicated that the system might in future be applied in El Salvador and Costa Rica, to the PAHO Field Office on the US/Mexico border, and to the Perinatology Center in Uruguay.

One suggestion made had been to extend the trial period for the new system by a year or more in order for the Organization to obtain more experience before making a final decision.

Mr. GAUTHIER (PASB) explained that Document CE103/14 contained the essential elements of the final report on the new system. In summary, the authors of the system, the staff of the Legal Affairs Department, on behalf of the Director, had presented a document outlining the rationale of the system in June 1986. The Pan American Sanitary Conference had reviewed the document and had decided to make amendments to the Staff Rules on contracting national personnel in accordance with national laws and labor practices. The mandate of the Pan American Sanitary Conference was embodied in Resolution XIX, which had since then been the reference point for the Secretariat in its administration of the system.

Resolution XIX had requested the Secretariat to draw up staff rules governing the operation of the system, had called for yearly interim reports, and had stressed the necessity to operate the system on a limited basis and to report on the system and its administration regularly.

The resolution also called upon the Secretariat to be prepared to make recommendations to the Subcommittee on Planning and Programming and to the Executive Committee on the future of the system in relation to the trial period, so that a decision could be taken.

The Staff Rules had accordingly been prepared in consultation with the Legal Affairs Department of the Organization, the Staff Association, and the Chiefs of Administration and Personnel. They had subsequently been reviewed by the Subcommittee on Planning and Programming before being submitted to the Executive Committee, which had approved them.

The Staff Rules approved by the Executive Committee had been implemented in every respect, and covered all normal aspects of personnel management, including classification of posts, salary scales, recruitment, attendance and leave, social security, relationships with government authorities, government pension schemes, insurance, taxes, conduct and disciplinary measures, separation from service, rights of association, and grievance procedures for which there had not so far been any need since problems had been sorted out without recourse to formal procedures.

Since the inception of the system, the Staff Rules had proved reasonably stable and there had not been a single request for any change or amendments to the provisions approved by the Executive Committee.

The Secretariat had further adhered to the mandate of Resolution XIX by submitting interim reports in March and June 1987, in March and June 1988, and in May 1989. The document before the Committee was the last of the reports.

Another important element of Resolution XIX was that the system should be operated on a limited basis. This had been complied with. Of the existing 225 posts, approximately 130 were occupied by staff members who had been assigned to the centers or countries for some time before the establishment of the new system. Limitations had been applied in terms of numbers of personnel, of posts, and of locations: the only areas where national contracting was being carried out were Argentina, Brazil, and Mexico. Requests from a number of other countries for the establishment of posts under the system for personnel from their own countries had been rejected for reasons of nonfeasibility, or because it would not have been in the interest of the Organization, the center, the representations, or the institutions to comply with them.

Resolution XIX had also requested reports on the general operation of the system. As the Rapporteur of the Subcommittee had pointed out, the Secretariat had provided training and designed evaluation programs for staff under the system. In that respect, it operated like any other system within the Organization.

The Representative of Chile had in the past shown considerable interest in evaluation of the system. That was currently being carried out in a number of ways, including random reviews, special attention from the internal auditors to payrolls and adherence to rules, and reviews by technical and administrative managers and by personnel officers surveying

and reviewing the procedures in those locations where the system was in application. That was being done partly because the system was a new one, but mainly because the Secretariat was conscious of the importance of adhering in every respect to the content and the spirit of the resolution, and realized the importance of the success of the national contracting system.

The problems encountered were no more and no less than those faced in any other system, though it had to be recognized that in some countries it was difficult to maintain the salary scales and benefits of the nationally contracted staff in line with inflation rates of up to 30% per month. So far the Secretariat had been able to find solutions and apply corrective measures.

On the whole, the Secretariat was confident that, as currently administered and in terms of posts and geographic areas, the system met the needs of the centers, their personnel, and the Secretariat.

It was worth noting that the new contracting system has generated interest from other international organizations, and requests had been received from personnel departments seeking clarification and guidance.

The Secretariat was able to say that, in spite of constraints, the terms of the mandate of Resolution XIX had been scrupulously adhered to without additional financial resources.

An important point in Resolution XIX was that the Executive Committee should determine whether the amendments to the Staff Rules would remain in force after 1989. To that effect, the Secretariat had prepared the following two proposed resolutions, A and B:

Proposed Resolution A

THE 103rd MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the subject of "Hiring Under Local Conditions of Employment for the Mobilization of National Resources" (Document CE103/14);

Having noted the report of the Twelfth Meeting of the Subcommittee on Planning and Programming of the Executive Committee in relation to the subject; and

Bearing in mind Resolution XIX of the XXII Pan American Sanitary Conference,

RESOLVES:

1. To approve the personnel system established by the Director in accordance with Resolution XIX of the XXII Pan American Sanitary Conference.

2. To endorse the proposal of the Director to retain Articles 1.12, 1.13, 1.14 and 1.15 of the Staff Regulations beyond 30 September 1989.

3. To request the Director to continue his efforts to monitor and evaluate the implementation of the personnel system, on the basis of the content of the Document CE103/14, and to report to the Executive Committee at its 109th Meeting in 1992 on such measures as he may adopt to improve the quality of the system.

Proyecto de resolución A

LA 103a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe preparado por el Director sobre la "Contratación de personal bajo condiciones locales de empleo para la movilización de recursos nacionales" (Documento CE103/14);

Considerando el informe de la Duodécima Reunión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo en relación con el tema, y

Teniendo presente la Resolución XIX de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana,

RESUELVE:

1. Aprobar el sistema de personal establecido por el Director en virtud de la Resolución XIX de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana.

2. Hacer suya la propuesta del Director de retener los Artículos 1.12, 1.13, 1.14 y 1.15 del Estatuto del Personal más allá del 30 de septiembre de 1989.

3. Solicitar al Director que continúe sus esfuerzos para vigilar y evaluar la ejecución del sistema de personal, tomando como base el contenido del Documento CE103/14, y que informe al Comité Ejecutivo en su 109a Reunión en 1992 sobre las medidas que estime convenientes para mejorar la calidad del sistema.

Proposed Resolution B

THE 103rd MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the subject of "Hiring Under Local Conditions of Employment for the Mobilization of National Resources" (Document CE103/14);

Having noted the report of the Twelfth Meeting of the Subcommittee on Planning and Programming of the Executive Committee in relation to the subject; and

Bearing in mind Resolution XIX of the XXII Pan American Sanitary Conference,

RESOLVES:

1. To take note of the report presented by the Director concerning the personnel system established in accordance with Resolution XIX of the XXII Pan American Sanitary Conference.

2. To request the Director to continue his efforts to monitor the implementation of the personnel system, on the basis of the content of Document CE103/14, and to report further on the results to the Executive Committee at its 107th Meeting in 1991.

3. Pending a full review of the matter to be completed prior to 31 May 1991, to extend the trial period until 30 September 1991 to allow the Secretariat to obtain additional experience with the system.

Proyecto de resolución B

LA 103a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe preparado por el Director sobre la "Contratación de personal bajo condiciones locales de empleo para la movilización de recursos nacionales" (Documento CE103/14);

Considerando el informe de la Duodécima Reunión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo en relación con el tema, y

Teniendo presente la Resolución XIX de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe presentado por el Director sobre el sistema de personal establecido en virtud de la Resolución XIX de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana.

2. Solicitar al Director que continúe sus esfuerzos para vigilar y evaluar la ejecución del sistema de personal, tomando como base el contenido del Documento CE103/14, y que informe sobre los resultados al Comité Ejecutivo en su 107a Reunión en 1991.

3. Mientras se efectúa una revisión total del asunto, a completarse antes del 31 de mayo de 1991, extender el período de prueba hasta el 30 de septiembre de 1991 para permitir a la Secretaría adquirir mayor experiencia con el sistema.

If the Executive Committee adopted proposed resolution A, the Secretariat would put all its effort into ensuring good personnel management services for the administration of the program.

Mention had been made of the possibility of having more time to study the effects of the system. If the Executive Committee adopted proposed resolution B and there was a consensus on extending the trial period, the Secretariat would use that time to improve the system. An extension would also provide the time and opportunity for integrating the staff of the Pan American Perinatology Center in Uruguay into the system. Whatever decision the Executive Committee took would be complied with in every respect by the Secretariat.

Ms. KEFAUVER (United States of America) thanked Mr. Gauthier for his comprehensive presentation and for the thoughtfulness with which he had developed the new system within the previous two years. The United States continued to support the system, which gave the Organization flexibility in approaching the often unique situations in the Region, particularly in the Pan American Centers. The Organization used several other kinds of contractual arrangements, and the majority of posts under the new system had been converted from those other types of contract rather than from vacant UN Common System posts. The last paragraph on page 4 of the document gave reasons why the present contracts were better for the employees than their previous contracts. Another advantage from the administrative point of view was that the new system had created identifiable posts for personnel. In addition, these staff, who previously had been without benefits, now receive those which are provided for by national labor laws. It was important, too, that people hired at the local level received locally competitive salaries. So far the system had shown great caution and concern for people's rights and privileges. In the long term, it made sense for the host governments if the centers hired local personnel protected by national labor laws and gave them status within the organizations.

The Subcommittee felt that the Staff Rules approved for the trial period were working well. However, the United States delegation considered that one area had been overlooked: there were to date no guidelines or criteria on what kinds of posts were eligible for contracts within the system. It was important to identify which functions ought to remain as posts within the UN Common System.

Her Delegation suggested that a set of criteria be developed on which such judgements would be based. It had no objection to the current constraints on further implementation, such as the ceiling on posts, and supported proposed resolution B, with an amendment which would allow more time for recently trained managers to gain experience in implementing and working with the system and give the Secretariat time to prepare the suggested guidelines.

El Dr. MONCAYO (Ecuador) estima que el nuevo sistema de contratación local puede responder en gran medida a las necesidades de la cooperación entre la OPS y los países, porque la crisis económica que ha afectado a la Organización también ha impedido en muchos países la contratación de personal que hubiese sido vital para desarrollar ciertos programas de salud. Para hacer frente a las restricciones financieras,

parece ser una buena medida contratar personal local. Esa es la razón de que, en principio, la Representación del Ecuador apoye los dos proyectos de resolución propuestos.

No obstante, el orador pregunta por qué no se ha brindado la oportunidad de aplicar el sistema a otras Representaciones, además de PANAFOSA, CEPANZO, ECO y el Brasil, que son los únicos que figuran en los cuadros del Documento CE103/14. Sería muy útil, y hasta urgente, que pudiera aplicarse en el Ecuador.

Por otra parte, hace observar que a lo largo de las relaciones con el Representante de la OPS en el Ecuador una de las dificultades más serias con que se ha tropezado han sido las diferencias abismales que hay entre los sueldos que perciben los funcionarios del Ministerio de Salud Pública y los que recibe el personal que trabaja en la Representación de la OPS. Cabe preguntar si el personal local se encontraría, desde el punto de vista salarial, en el punto medio entre las dos categorías citadas.

Refiriéndose al apartado 1.14 del párrafo 1 de la parte resolutive de la Resolución XIX de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, que dice: "El Director determinará los puestos que estarán sujetos a estas normas y establecerá las escalas de remuneración y subsidios de conformidad con las condiciones competitivas de empleo de la localidad en las áreas de trabajo o relacionadas con las funciones de la Oficina", es indispensable que las condiciones sean realmente competitivas, es decir, "atractivas", pues, en caso contrario, ocurrirá lamentablemente lo que en muchos ministerios de salud, donde, y salvo honrosas excepciones, el personal no está tan cualificado como debería a causa de los bajos salarios que se pagan. Es decir, en el nuevo sistema de contratación de personal local las escalas de salarios deben ser superiores a las de los ministerios de salud, aunque no tan elevadas como las del personal de las Representaciones locales; esto último sería demasiado costoso.

Mr. PREFONTAINE (Canada) supported the statement by the Representative of the United States of America and agreed that guidelines were needed on the implementation of the system, so that, at the very least it would be clear to whom it would never apply. It was important to give thought to the 21st century when applying the system in 1989, and to build in controls to ensure the efficiency, equity, and reasonable discretion of the system.

Canada supported proposed resolution B specifically to give the Secretariat time to develop criteria to stabilize the system for the future.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) confirma las observaciones del Sr. Gauthier y de la Sra. Kefauver en el sentido de que el nuevo sistema se ha aplicado hasta el presente para resolver algunos problemas de contratación ya existentes o de puestos cuya situación era inestable en los Centros Panamericanos.

En cuanto a por qué no se ha ampliado el sistema, explica que, a pesar de haberse establecido ya principios orientadores para la aplicación, el Consejo Directivo recomendó que el empleo del sistema fuese limitado. Por otra parte, es preciso tener en cuenta la capacidad de la OPS para administrarlo. Siempre que se introducen nuevos métodos en este sector, es preciso que los departamentos de personal se familiaricen con ellos, lo cual lleva tiempo. Además, hay que contar con una cierta resistencia a la aplicación en algunos lugares. Por ejemplo, en los cuatro grandes centros de la Organización donde se aplica el sistema las reacciones han sido variables. Cuando los administradores eran nacionales del país la aplicación se ha llevado a cabo sin contratiempos, planteándose en cambio algunas dificultades cuando esos administradores eran funcionarios de las Naciones Unidas, nacionales de otros países. Si se trataba de funcionarios de las Naciones Unidas y además extranjeros, se producía inevitablemente algún tipo de resistencia; quizá se temía por la seguridad del empleo, pero de lo que en realidad se trata es de aumentar la capacidad operativa de la Organización.

Otro criterio muy importante para no aplicar el sistema es la complejidad de ciertas legislaciones nacionales. Ese ha sido el caso en el Perú, donde ni se intentó hacerlo en el CEPIS porque la legislación laboral de ese país es tan compleja que no se vio ninguna ventaja en enfrentarse con una administración muy complicada. Si se hubiera introducido el sistema, la OPS, en calidad de organización internacional, se hubiera visto obligada a respetar la legislación local, cosa que los empleadores nacionales no hacen la mayoría de las veces. Así pues, para evitar demasiadas complicaciones administrativas y legales se decidió no aplicar el sistema.

Otro de los criterios considerados para no introducir el sistema es el de no aplicarlo si no supone ventajas económicas. Ese es el caso de la Sede en Washington, donde el ahorro que se conseguiría desde el punto de vista salarial es insignificante.

Todos los aspectos enumerados anteriormente podrían considerarse negativos a la hora de aplicar el nuevo sistema.

Sin embargo, también hay algunos criterios positivos. Uno es el relativo a los Centros Panamericanos, que deben estar preparados para ser autónomos, extinguidos como tal o transferidos a la responsabilidad nacional, tal como lo han recomendado los Cuerpos Directivos de la OPS. Otro caso es el de funcionarios que, después de trabajar durante muchos años en la Organización, no tenían regularizada su situación. Un ejemplo más es el de los proyectos temporales financiados con fondos extrapresupuestarios en los que la Organización actúa como organismo ejecutor; en ellos se podría emplear a personal de las Naciones Unidas, pero eso resulta muy caro y las condiciones son inflexibles, por lo que el nuevo sistema es preferible ya que es más ductil, a la vez que protege a los trabajadores contratados por la Organización. Hay ejemplos de estos proyectos en la Representación del Brasil, en la Representación de El Salvador, etc.

Para concluir con este asunto, el Director dice estar de acuerdo en que es necesario poner por escrito todos los criterios mencionados, perfeccionarlos si es posible y presentarlos al Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo.

En cuanto a las observaciones formuladas sobre el poder discrecional del Director, cabe recordar que la Constitución de la OPS y los estatutos y reglamentos de la Organización confieren a la Secretaría, como entidad jurídica, la potestad de contratar a todo el personal. Así ha venido ocurriendo hasta que, de manera voluntaria, la Secretaría transfirió parte de ese poder a los Cuerpos Directivos. Al igual que en el caso de los puestos del sistema de las Naciones Unidas, se somete a la aprobación de los Cuerpos Directivos la inclusión de los puestos de contratación local en el presupuesto por programas. Es más, se tiene la firme intención de informar sistemáticamente en las reuniones organizativas acerca de cualquier nuevo tipo de contratación que se realice.

Cuando el Director asumió su cargo, todo el personal de la Organización que no estuviese contratado bajo el sistema de las Naciones Unidas era prácticamente ignorado, ni siquiera figuraba en los registros. Actualmente hay datos sobre cualquier empleado que trabaje de forma permanente. En el caso de la contratación nacional, es evidente que hay mucha más información (creación y descripción del puesto, reglas de selección y contratación, evaluación, etc.).

A grandes rasgos, la plantilla se presenta de la forma siguiente: unas 2.500 personas con carácter permanente (es decir, con contratos por más de un año), de las cuales 1.270 están cubiertas por el sistema de las Naciones Unidas (mas o menos el 50%); 225 personas bajo régimen de contratación local; 330 personas prestadas por los Gobiernos, los ministerios de salud y otras instituciones que trabajan con la Organización; unas 400 personas bajo otros regímenes de contratación (profesionales nacionales, servicios personales y empleados contratados a través de instituciones privadas), y unas 400 personas bajo los sistemas especiales establecidos para el INCAP y el CAREC. El sistema de contratación nacional, que rige en estos dos Centros, es distinto del de las Naciones Unidas y del que es objeto del tema 5.4 del programa de la reunión en curso. Todo el personal del INCAP, a excepción del Director y el Jefe de Administración, está contratado bajo un sistema propio del INCAP. En el CAREC, prácticamente todo el personal de servicios generales se contrata bajo el régimen especial de dicho Centro.

Es la intención terminar con la contratación a través de instituciones privadas con fines de lucro, pues se estima que es el sistema más injusto.

Es evidente que habrá problemas. Qué administración de personal no los tiene? Ahora bien, la experiencia ha demostrado que quienes más problemas plantean son los funcionarios contratados bajo el sistema de las Naciones Unidas; así lo demuestra la única huelga que ha tenido lugar en los seis años últimos, en un país donde no hay contratación local, convocada por dichos funcionarios, a pesar de disfrutar de más ventajas y prerrogativas.

El orador estima haber respondido a las preguntas del Representante del Ecuador cuando ha explicado por qué no se ha extendido a otros lugares el sistema de contratación local en condiciones locales. Respecto a las escalas de salarios, se está tratando de que sean competitivas, pero no extremadamente más elevadas que las nacionales. Al igual que en el sistema de las Naciones Unidas, se toman como referencia cinco empleadores; no embajadas ni empresas internacionales, sino entidades del sector público de las que mejor pagan y otros empleadores con actividades comparables a las de la Organización.

La Secretaría está de acuerdo con cualquiera de los dos proyectos de resolución que se proponen sobre el tema, en el entendimiento de que continuará dando pruebas de prudencia y extremo cuidado al tratar de perfeccionar los sistemas de contratación, siempre que sea posible.

The CHAIRMAN called attention to the two proposed resolutions. Since nobody had yet expressed support for proposed resolution A, he presumed that the Committee wished to discuss only proposed resolution B.

It was so agreed.

Así se acuerda.

Ms. KEFAUVER (United States of America) proposed the insertion of a new operative paragraph 3 reading:

"3. To request the Director during this period to develop criteria/guidelines to determine the kinds of posts which should remain within the United National Common System in relation to the implementation of the new national contract system."

The present paragraph 3, renumbered 4, would remain the same, but with the addition of the words "and to develop the guidelines" after the word "...system."

In operative paragraph 2, she proposed that the words "its 107th Meeting in 1991" be replaced by "its 105th Meeting in 1990," to give the Committee the opportunity to review progress on the guidelines, and so that it would not be faced at the same meeting with both the review and the decision-making requirement.

The CHAIRMAN said that the proposed amendments would be circulated for discussion at the afternoon session.

The session rose at 12:15 p.m.

Se levanta la sesión a las 12:15 p.m.

NINTH PLENARY SESSION
NOVENA SESION PLENARIA

Thursday, 29 June 1989, at 2:00 p.m.
Jueves, 29 de junio de 1989, a las 2:00 p.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Eugene Laurent

Trinidad and Tobago
Trinidad y Tabago

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

Item 4.2: Health and Development: Impact of the Economic Crisis
Tema 4.2: Salud y desarrollo: Repercusión de la crisis económica

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución propuesto por los Estados Unidos de América (PR/5, Rev. 1):

THE 103rd MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the study entitled "Economic Crisis and Health: The Experience of Five Latin American Countries in the 1980s" (Document CE103/7),

RESOLVES:

To recommend to the XXXIV Meeting of the Directing Council the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXXIV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the study entitled "Economic Crisis and Health: The Experience of Five Latin American Countries in the 1980s;"

Recalling Resolutions CD26.R34 and CD30.R2 on analysis of the relation between economic development and health, as well as Resolutions WHA40.30, WHA42.3 and WHA42.4 concerning monitoring the impact of economic trends and policies on health, support for countries facing economic constraints, and the rationalization of health care financing;

Recognizing the relationship of this study to previous studies by the Secretariat concerning the impact of the current economic crisis on the health sector; and

Expressing satisfaction with the advance of understanding of these repercussions, embodied in this study, and observing the challenges for the Member Countries and the Organization which the study brings to light,

RESOLVES:

1. To take note of the study.
2. To urge Member Countries to address the challenges described in the study, i.e., improvement of health sector information systems, definition of adjustment policies to cope with resource shortages, defense of equity and promotion of efficiency in times of scarcity, and development of a more stable and more protective relation between national income and public expenditure on health care.
3. To request the Director to continue to strengthen technical cooperation with Member Countries for meeting these challenges, including such further research as may be appropriate, giving special consideration to the issues of health economics; health care financing and organization; and management of health systems and services.
4. To thank the Director for his efforts to focus attention on the relationship between health and economic development through his support and encouragement of research in this area.

LA 103a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el estudio titulado "La crisis económica y la salud: La experiencia de cinco países latinoamericanos en la década de 1980" (Documento CE103/7),

RESUELVE:

Recomendar a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo la aprobación de una resolución en conformidad con lo siguiente:

LA XXXIV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el estudio titulado "La crisis económica y la salud: La experiencia de cinco países latinoamericanos en la década de 1980";

Recordando las Resoluciones CD26.R34 y CD30.R2 sobre el análisis de la relación entre el desarrollo económico y la salud, así como las Resoluciones WHA40.30, WHA42.3 y WHA42.4 referentes a la observación de la repercusión de las tendencias económicas en las políticas sanitarias, el apoyo a los países que enfrentan restricciones económicas y la racionalización del financiamiento de la atención de salud;

Reconociendo la relación de este estudio con los estudios anteriores de la Secretaría acerca de la repercusión de la crisis económica actual sobre el sector salud, y

Expresando satisfacción por el progreso alcanzado en el conocimiento de las repercusiones consignadas en este estudio, y observando los problemas revelados en el estudio que enfrentan los Países Miembros y la Organización,

RESUELVE:

1. Tomar nota del estudio.
2. Instar a los Países Miembros a que aborden los problemas descritos en el estudio, v.g., mejoramiento de los sistemas de información del sector salud, definición de las políticas de ajuste para hacer frente a la escasez de recursos, defensa de la equidad y promoción de la eficiencia en tiempos de escasez y desarrollo de una relación más estable y protectora entre el ingreso nacional y los gastos públicos en la atención de la salud.
3. Pedir al Director que continúe fortalecimiento la cooperación técnica con los Países Miembros para resolver estos problemas, con inclusión de más trabajos de investigación, si ello fuera conveniente, teniendo especialmente en cuenta las cuestiones de la economía de la salud; el financiamiento y la organización de la atención de la salud, y la administración de los sistemas y servicios de salud.
4. Agradecer al Director sus esfuerzos para centrar la atención en la relación entre la salud y el desarrollo económico gracias a su apoyo y estímulo a la investigación en este campo.

El Dr. VILLALBA (Uruguay) señala que, en el párrafo 3 del texto español, en lugar de "fortalecimiento" debe decir "fortaleciendo", y pregunta al Relator si al final del mismo párrafo debe entenderse "la administración de los sistemas y servicios de salud", como dice el texto, o bien "la administración de los sistemas de servicios de salud".

El RELATOR contesta que debe decir "la administración de los sistemas y servicios de salud" y vuelve a dar lectura al párrafo 3, con la corrección introducida.

Ms. KEFAUVER (United States of America) said that the proposed resolution had been revised in order to improve its drafting and to make it more specific with regard to the research to be undertaken.

El Dr. MONCAYO (Ecuador) apoya el proyecto de resolución presentado por los Estados Unidos de América. No obstante, también a propósito del párrafo 3 de la parte dispositiva, se pregunta en primer término si la cooperación a que se alude se referirá exclusiva o prioritariamente a trabajos de investigación o si, en cambio, podrá hacerse extensiva a otros terrenos. En segundo lugar, con respecto a la expresión "la

economía de la salud", dice que puede interpretarse de varias maneras, entre otras como meros análisis cuando en realidad el estudio citado en los considerandos se refiere a la crisis económica y la salud. Dada esta diferencia conceptual entre "la economía de la salud" y "la crisis económica y la salud", es partidario de que en el párrafo 3 se emplee la segunda expresión, esto es, el título del estudio. A su modo de ver, con esa redacción la resolución quedaría mucho más clara, y al ser más clara sería mucho más aplicable en términos concretos y prácticos a las actividades que se desarrollan en los países.

Ms. KEFAUVER (United States of America) said it was clear, at least in the English version of the proposed resolution, that the intention of paragraph 3 was to strengthen technical cooperation. Moreover, health economics was a very specific area of expertise in the United States at least, and she saw no difficulty with regard to including it in the paragraph.

El Dr. MONCAYO (Ecuador) agradece la aclaración de la señora Kefauver. Sugiere, no obstante, que se enmienda la redacción del párrafo 3, fundamentalmente porque en su forma actual no queda claro cuál es el alcance de la cooperación técnica y, en segundo lugar, porque lo que hay que poner de relieve no son las cuestiones generales de la economía de la salud, tal como podrían considerarse desde un punto académico como una materia o un área de estudio en una escuela de salud pública, sino precisamente sus problemas específicos, en este caso la crisis económica y la salud. Reconociendo que la economía de la salud es un campo muy amplio, propone que se insista en la crisis y sobre todo en la repercusión que ésta ha tenido sobre los sistemas de salud de la Región, que es el problema sobre el que versa el estudio citado.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) propone una enmienda para dirimir el problema que se está debatiendo, esto es, el alcance de la expresión "la economía de la salud". Sugiere que no se modifique la primera parte del párrafo hasta "si ello fuera conveniente" y que se diga a continuación: "teniendo en cuenta las relaciones de la salud en el desarrollo, en especial las repercusiones de la crisis económica sobre la salud, el financiamiento y la organización de la atención de la salud y la administración de los sistemas y servicios de salud". Aclara que no ha hecho más que incluir un término general que lo engloba todo y particularizar tres componentes fundamentales del concepto de la salud en el desarrollo. De esa manera, el problema conceptual quedaría resuelto y se mantendría la especificidad.

Ms. KEFAUVER (United States of America) said the Director's suggestion was probably a very good way of resolving the difficulty. She wished to state, however, that the United States was very interested in having the Organization pursue the subject of health care financing and health economics in the broader sense, not only as it related to the economic crisis but as a general matter. Such data and analysis could be very helpful even in non-crisis times.

El Dr. MONCAYO (Ecuador) apoya plenamente la propuesta de redacción del Director de la OSP y concuerda con la aclaración de la Representante de los Estados Unidos de América. Recalca que actualmente, en especial para los países latinoamericanos, es de suma importancia el estudio de las repercusiones de la crisis económica sobre los sistemas de salud. La crisis produce un efecto devastador en la prestación de servicios de salud, particularmente a los sectores más pobres. Algunos hospitales y muchos servicios ambulatorios carecen de los más elementales implementos para funcionar. Ante esta situación, la Organización tiene que tomar posición y centrar sus esfuerzos de manera inmediata en las repercusiones de la crisis. Sin embargo, esta actitud no es incompatible con la segunda parte de la propuesta; vale decir que también continúen los esfuerzos de la Organización con respecto al análisis general de las relaciones entre economía y salud.

El RELATOR da lectura al párrafo 3 en su forma enmendada.

El Dr. TICAS (El Salvador) se refiere al problema ya mencionado por el Representante del Uruguay sobre el final del párrafo 3. En su opinión hay que referirse a "la administración de los sistemas de servicios de salud", y no a los "sistemas y servicios".

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que dejando la redacción actual "sistemas y servicios", estos últimos se refieren a las unidades de producción: los hospitales, los centros de salud, etc., y los "sistemas" son el conjunto de los servicios. En cambio, si se cambia "y" por "de" se pierde la segunda parte, o sea que queda la administración relativa al sistema como un todo. A su juicio, la redacción actual es más completa.

The CHAIRMAN said that 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: Analysis of PAHO's Fellowship Program
Tema 4.4: Análisis del Programa de Becas de la OPS

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/6):

THE 103rd MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having seen Document CE103/21, "Analysis of the PAHO Fellowship Program," prepared at the request of the Executive Board of WHO (Resolution EB71.R6, 1983); and

Considering the report of the Subcommittee on Planning and Programming of the Executive Committee (Document CE103/19),

RESOLVES:

To recommend to the XXXIV Meeting of the Directing Council the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXXIV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Taking into account the importance of developing human resources for the health sector and the role of the Fellowship Program of PAHO in attending to the academic training needs in specific fields which are more developed outside many of the Member Countries, and in ensuring a broad program of continuing education for existing personnel; and

Considering that the Fellowship Program, as a technical cooperation instrument, must be utilized in the context of the health systems and programs being developed within the framework of the health sector's policies, and closely linked to the technical work being carried out by the countries and the Organization,

RESOLVES:

1. To urge the Governments of Member Countries:
 - a) To strengthen their activities in terms of development of policies and plans regarding human resources in health, including the use of fellowships;
 - b) To promote the use of academic fellowships in those cases surpassing training possibilities at the national level;
 - c) To limit the award of short-term fellowships, both at the national and international levels, in accordance with the need for advanced training for national human resources in certain fields that require complete dedication to the task of learning;
 - d) To apply the prescribed mechanisms for selection and approval of fellows, through the National Fellowships Committees, ensuring the participation of the technical levels of the health services in such Committees.
2. To request that the Director of PASB:
 - a) Maintain an up-to-date system for periodic review and acceptance of institutions which provide training to PAHO's fellows;
 - b) Enforce the rules regarding fellowship awards, production, collection and analysis of fellows' reports and outcome evaluation;
 - c) Continue promoting a greater participation on the part of women in the fellowship program;

- d) Send this analysis of the fellowship program of the Region of the Americas to the World Health Organization for presentation to its Executive Board.

LA 103a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el "Análisis del Programa de Becas de la OPS" (Documento CE103/21) realizado en respuesta a la solicitud del Consejo Ejecutivo de la OMS (Resolución EB71.R6 de 1983), y

Considerando el Informe del Subcomité de Planificación y Programación (Documento CE103/19),

RESUELVE:

Recomendar a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo que apruebe una resolución como la siguiente:

LA XXXIV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presente la importancia del desarrollo de los recursos humanos en el sector salud y el papel que corresponde al Programa de Becas de la OPS para atender las necesidades de capacitación académica en campos específicos más desarrollados en el exterior de muchos de los Países Miembros, y para asegurar el mantenimiento de un amplio programa de educación permanente para el personal existente, y

Considerando que el Programa de Becas, como instrumento de cooperación técnica, debe ser utilizado en función de los procesos de desarrollo de los sistemas y programas de salud que se están promoviendo dentro del marco de las políticas sectoriales respectivas, y en estrecha articulación con las áreas técnicas de trabajo en los países y en la Organización,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos de los Países Miembros a que:

- a) Refuercen las acciones orientadas al desarrollo de políticas y planes de recursos humanos en salud, incluyendo lo relativo a la utilización de las becas;
- b) Promuevan el uso de las becas académicas para aquellos casos que sobrepasen la posibilidad de formación a nivel nacional;
- c) Limiten la concesión de becas de corta duración, tanto a nivel nacional como internacional, en función de la necesidad de superación de los recursos humanos nacionales en determinadas áreas del conocimiento que involucran una dedicación integral a la actividad de aprendizaje;

- d) Apliquen los mecanismos reglamentarios de selección y aprobación a través de los Comités Nacionales de Becas, asegurando la participación en ellos de los niveles técnicos de los servicios de salud.

2. Pedir al Director de la OSP que:

- a) Mantenga actualizando un sistema de revisión periódica y reconocimiento de las instituciones que proveen capacitación a becarios de la Organización;
- b) Asegure el cumplimiento del reglamento en lo relativo a la concesión de las becas, a la elaboración, recolección y análisis de los informes de los becarios y evaluación de los resultados;
- c) Siga promoviendo una mayor participación de las mujeres en el programa de becas;
- d) Envíe este análisis del programa de becas de la Región de las Américas al Director-General de la Organización Mundial de la Salud para presentación al Consejo Ejecutivo.

El Dr. TICAS (El Salvador) puntualiza que en el apartado a) del párrafo 2 del texto español debería decir "actualizado" y no "actualizando".

Ms. KEFAUVER (United States of America) said her Delegation felt strongly that the resolution should include a reference to the need for fellowship hosts to have sufficient information regarding the fellows' past experience and the expected outcome of their training. To that end it had submitted in writing a suggested amendment to the proposed resolution.

The SECRETARY, on behalf of the Rapporteur, read out the text of the suggested amendment, which was to add at the end of paragraph 2.b) the following words:

"...and assure that fellowship hosts are provided with sufficient information regarding the fellows' past experience and the expected outcome of the training."

The CHAIRMAN suggested that the Committee should defer action on the proposed resolution until it had received the revised text.

It was so agreed.
Así se acuerda.

Item 4.5: Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the Americas
Tema 4.5: Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las
Américas

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/7):

THE 103rd MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having reviewed the report on acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in the Americas (Document CE103/24 and ADD. I and II),

RESOLVES:

To recommend to the XXXIV Meeting of the Directing Council the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXXIV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having reviewed the report on acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in the Americas (Document CD34/____);

Recalling Resolution CD33.R9 adopted by the XXXIII Meeting of the Directing Council (1988) dealing with AIDS in the Americas, and Resolutions WHA40.26, WHA41.24 and WHA42.34 of the World Health Assembly dealing, respectively, with the global strategy for the prevention and control of AIDS, the avoidance of discrimination in relation to HIV-infected persons and those with AIDS, and the important role played by nongovernmental organizations in the prevention and control of AIDS;

Considering that the human immunodeficiency virus (HIV) continues to be transmitted throughout the Region of the Americas, requiring an intensified commitment by every country to strengthen its capacity to control the spread of HIV to mitigate the magnitude of the future impact of this disease on health services and national economies;

Recognizing the importance of joint, coordinated international efforts to prevent and control this disease;

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

Considering the ever-increasing impact on national health services and health resources resulting from the need to care for an ever-increasing number of AIDS patients and the need for national AIDS programs and activities to be articulated with national plans to strengthen health systems and services,

RESOLVES:

1. To endorse the objectives, strategies and future targets for the Global Program on AIDS in the Americas, as presented in Document CD34/_____.

2. To urge Member Countries:

- a) To refrain from imposing "any discriminatory" measures directed at AIDS patients or HIV-infected persons;
- b) To strengthen and intensify the activities of their national AIDS prevention and control programs, taking special care to achieve their better articulation with national health systems and services.

3. To request the Director of the PASB to establish a special program for AIDS research in the Americas which will be sufficiently flexible and responsive to the many research needs related to HIV and other retroviruses of public health importance, with priority being given to epidemiological, operational and behavioral research.

LA 103a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (Documento CE103/24 y ADD. I y II),

RESUELVE:

Recomendar a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo la aprobación de una resolución en conformidad con lo siguiente:

LA XXXIV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (Documento CD34/_____);

Recordando la Resolución CD33.R9 aprobada por la XXXIII Reunión del Consejo Directivo (1988) que trata del SIDA en las Américas, y las Resoluciones WHA40.26, WHA41.24 y WHA42.34 de la Asamblea Mundial de la Salud, que tratan, respectivamente, de la estrategia global para la prevención y control del SIDA, la necesidad de evitar la discriminación en relación con las personas infectadas por el VIH y las personas con SIDA, y la importante función desempeñada por las organizaciones no gubernamentales en la prevención y el control del SIDA;

Considerando que el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) sigue transmitiéndose en toda la Región de las Américas, lo que

requiere un compromiso mayor de todos los países de fortalecer su capacidad para controlar la propagación del VIH a fin de que sea menor la magnitud de la repercusión futura de esta enfermedad en los servicios de salud y las economías nacionales;

Reconociendo la importancia de los esfuerzos conjuntos internacionales coordinados para prevenir y controlar esta enfermedad;

Conscientes de los esfuerzos redoblados contra el SIDA del Programa Global sobre el SIDA de la OMS en las Américas, llevados a cabo por la Organización Panamericana de la Salud, y

Considerando que los servicios y recursos nacionales de salud sienten los crecientes efectos derivados de la necesidad de atender a un número cada vez mayor de pacientes con el SIDA y de la necesidad de desarrollar programas y actividades nacionales contra la enfermedad que se articulen con los planes nacionales para fortalecer los sistemas y servicios de salud,

RESUELVE:

1. Respalda los objetivos, estrategias y metas futuras del Programa Global sobre el SIDA en las Américas, según se presentan en el Documento CD34/_____.

2. Instar a los Países Miembros a que:

- a) Se abstengan de imponer "cualquier medida discriminatoria" dirigida a los pacientes con SIDA o a las personas infectadas por el VIH;
- b) Refuercen e intensifiquen las actividades de los respectivos programas nacionales de prevención y control del SIDA, poniendo especial atención en lograr su mejor articulación con los sistemas y servicios nacionales de salud.

3. Solicitar al Director de la OSP que establezca un programa especial para efectuar investigaciones sobre el SIDA en las Américas dotadas de la flexibilidad suficiente que les permita responder a las numerosas necesidades de investigación relacionadas con el VIH y otros retrovirus de importancia para la salud pública, dándosele prioridad a la investigación epidemiológica, operativa y relacionada con el comportamiento.

El Dr. TICAS (El Salvador) opina que, además de instar a los Gobiernos a que se abstengan de imponer cualquier medida discriminatoria, habría que tratar de potencializar el efecto que se busca. Dado que el público desconoce la verdad sobre la transmisión del SIDA, los Gobiernos deben intensificar la divulgación correcta de los conocimientos en cuanto

a la naturaleza y transmisión de esta enfermedad. A su modo de ver, habría que intensificar las labores de divulgación para que efectivamente pueda evitarse cualquier medida discriminatoria. Propone en este sentido que la Unidad de Información y Asuntos Públicos (DPI) de la Oficina ayude a los Países Miembros a desarrollar sus propios sistemas y estructuras de divulgación e información en los respectivos ministerios de salud.

Ms. KEFAUVER (United States of America) suggested that in paragraph 2.a) the word "any," the quotation marks, and the underlining should be deleted.

Further, in paragraph 3, her Delegation would like clarification of the nature and implications of the "special AIDS research" program being proposed.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) opina en primer lugar que si en el apartado a) del párrafo 2 se destaca tanto "cualquier medida discriminatoria" es en relación con las discusiones que han habido en el Programa Global de la OMS acerca de la discriminación de los pacientes, enfermos o infectados por el virus. Las posibilidades de lograr una buena vigilancia se ven afectadas por la discriminación: cuando hay miedo se tiende a esconder la existencia del problema. Supone que las comillas pueden interpretarse como una alusión a esas discusiones, pero no tiene inconveniente en que se quiten. Sería partidario en cambio de suprimir la palabra "cualquier".

Refiriéndose al párrafo 3 el Director señala las dificultades que plantea mejorar el conocimiento epidemiológico del SIDA y los aspectos operativos de los programas de control, y aplicar la única medida realmente efectiva desde el punto de vista de la prevención, o la más efectiva, que es la educación, basada en el conocimiento de los patrones de comportamiento de las diversas sociedades, comunidades y personas. Las investigaciones en la materia son contadísimas y ni siquiera el programa global de la OMS ha establecido un componente efectivo de investigación. Si bien la Organización tiene un programa de investigación apoyado por los Institutos Nacionales de Salud y dirigido fundamentalmente a los aspectos epidemiológicos, se hace sentir la necesidad de contar con un programa más amplio especialmente dedicado a esas tres grandes áreas de investigación. Sería un programa de captación de fondos extrapresupuestarios mediante el cual la Organización podría asistir a los países, no sólo a los de América Latina sino también a los Estados Unidos de América a llevar adelante las múltiples investigaciones necesarias. Se haría hincapié ya no en los aspectos biomédicos--en el área biomédica propiamente dicha, las ciencias básicas, la virología, la inmunología, e incluso la clínica-terapéutica donde hay ya múltiples iniciativas--sino en los de la epidemiología, los aspectos operativos y las ciencias del comportamiento, porque allí sí que hay un vacío que es necesario llenar. De esta manera interpreta el Director la intención del párrafo 3.

Ms. KEFAUVER (United States of America) suggested that the words "using extrabudgetary funds" should be inserted after the word "establish" in paragraph 3 since she assumed that the special program would not duplicate the research being conducted by other institutions in the Region.

El RELATOR da lectura a los párrafos 2 y 3 de la parte dispositiva en su forma enmendada, que comenzarán respectivamente como sigue:

"2.a) Se abstengan de imponer medidas discriminatorias..." y

"3. Solicitar al Director de la OSP que establezca, con fondos extrapresupuestarios, un programa especial...".

El Dr. TICAS (El Salvador) no cree que se deba instar los Gobiernos a que se abstengan de imponer medidas discriminatorias. En su opinión hay que actuar con más cautela.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP), si bien entiende la exhortación a la cautela del Representante de El Salvador, recuerda que en realidad ya existe una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud que hace referencia a la discriminación, tal vez incluso redactada en términos más enfáticos que el proyecto de resolución que se examina.

The CHAIRMAN said that 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 4.6: Plan of Action for the Eradication of Indigenous Transmission of Wild Poliovirus

Tema 4.6: Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Poliovirus Salvaje

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/8, Rev. 1):

THE 103rd MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined and reviewed the progress report presented by the Director on the Expanded Program on Immunization and the Plan of Action for the Eradication of Wild Poliovirus from the Americas by 1990 (Document CE103/3),

RESOLVES:

To recommend to the XXXIV Meeting of the Directing Council the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXXIV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered the progress report presented by the Director on the implementation of the Expanded Program on Immunization (EPI) and the Plan of Action for the Eradication of the Indigenous Transmission of Wild Poliovirus from the Americas by 1990;

Noting that all countries have adhered to the policies and strategies of the Program as outlined in previous Directing Council meetings on this subject, which translates the high priority accorded by Member Countries to this activity;

Taking note with satisfaction that immunization coverage with all EPI antigens has steadily increased, reaching historical high levels in 1988 in most countries and in the Region as a whole;

Considering that the English-speaking Caribbean, Canada, Cuba and the United States of America have decided to eliminate measles;

Recognizing with enthusiasm the tremendous progress made during the last year towards polio eradication, which virtually indicates that this goal will be achieved by the end of 1990;

Acknowledging the contribution that these activities have made towards the strengthening of the health infrastructure; and

Considering, that in spite of all these successes there are still nearly 4 million children born every year in the Hemisphere that do not receive the full benefit of immunization,

RESOLVES:

1. To reiterate its thanks to USAID, the Inter-American Development Bank, UNICEF, CIDA/CPHA and Rotary International for the increased support to this program, and especially to Rotary International for its latest contribution, which helped intensify the "Mop-Up" operation.

2. To call the attention to all Member Countries that the program has entered a critical phase and that increased political commitment and resources will be needed if the program is to succeed, that there is no room for complacency, and that, therefore, the policies and strategies set forth in Resolution CD33.R14 of the XXXIII Meeting of the Directing Council (1988)--that all polio endemic countries should hold national immunization days at least twice a year as a complement to their national immunization program and institute aggressive disease surveillance--should be continued, and non-endemic countries should ensure that their high levels of immunization are maintained.

3. To request that Member Countries, polio-endemic and non-endemic, take steps to establish a weekly reporting network of

flaccid paralysis, including negative reporting, to permit the prompt detection of any suspected case of the disease, so that aggressive investigation and control measures can be instituted.

4. To request the Member Countries to institute a reward of US\$100 to the first person that reports in writing the first case of an outbreak (as defined in the Plan of Action) in a district for which subsequent laboratory tests confirm that the case was due to wild poliovirus.

5. To urge all Member Countries, particularly those still endemic for polio, to institute immediate "mop-up" operations as soon as a probable case is identified, and in all those districts which are at risk of polio transmission.

6. To urge Member Countries to consider the progress already attained towards the goal of polio eradication and to build on this success by:

- a) Intensifying those actions geared to the control of neonatal tetanus, particularly through vaccination of all women of child-bearing age in those areas already identified as at high risk;
- b) Intensifying vaccination with measles and DPT vaccines;
- c) Increasing further immunization coverage by routine health services, instituting measures to eliminate the missed opportunities for vaccination in all health facilities, by offering to vaccinate any eligible children or women of child-bearing age that visit these services.

8. To request that Member Countries and participating agencies decentralize their financial resources to the district level, in order that health workers in the local health systems have the required resources to implement promptly the measures necessary to improve coverage and interrupt the transmission of polio.

9. To request the Director to maintain the same priority accorded so far to this program and to report to the Pan American Sanitary Conference in 1990 on the achievements of the targets that were established for this program.

LA 103a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado y revisado el informe presentado por el Director sobre el progreso alcanzado en el Programa Ampliado de Inmunización y el Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Poliovirus Salvaje de las Américas para 1990 (Documento CE103/3),

RESUELVE:

Recomendar a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo que apruebe una resolución como la siguiente:

LA XXXIV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el informe presentado por el Director sobre el progreso alcanzado en la ejecución del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y el Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Autóctona del Poliovirus Salvaje de las Américas para 1990;

Habiendo observado que todos los países se han adherido a las políticas y estrategias del Programa de acuerdo con los lineamientos presentados en reuniones anteriores del Consejo Directivo sobre este tema, lo cual se traduce en el alto orden de prioridad acordado por los Países Miembros a esta actividad;

Tomando nota con satisfacción que la cobertura de la inmunización con todos los antígenos del PAI ha aumentado constantemente, y en 1988 alcanzó elevados niveles históricos en la mayoría de los países y en la Región en conjunto;

Considerando que el Caribe de habla inglesa, Canadá, Cuba y los Estados Unidos de América han decidido eliminar el sarampión;

Reconociendo con entusiasmo el tremendo progreso alcanzado durante el último año en las tentativas de erradicar la poliomielitis, lo que prácticamente indica que esta meta se ha de lograr hacia fines de 1990;

Reconociendo la contribución de estas actividades en favor del fortalecimiento de la infraestructura sanitaria, y

Considerando que, a pesar de todos estos felices resultados, todavía nacen todos los años en el Hemisferio casi 4 millones de niños que no reciben los plenos beneficios de la inmunización,

RESUELVE:

1. Reiterar su agradecimiento a USAID, al Banco Interamericano de Desarrollo, UNICEF, CIDA/CPHA y al Club Rotario Internacional por el mayor apoyo brindado a este programa, y especialmente al Club Rotario Internacional por su último aporte, que ayudó a intensificar la operación "Limpieza".

2. Señalar a todos los Países Miembros que el programa ha entrado en una fase crítica y que se necesitará un mayor compromiso político y mayores recursos si el programa ha de tener éxito; que no hay motivo para darse por satisfechos, y que, por lo tanto, las políticas y estrategias expuestas en la Resolución CD33.R14 de la

XXXIII Reunión del Consejo Directivo (1988)--que todos los países con poliomielitis endémica deberán instituir por lo menos dos días nacionales de vacunación al año como parte de sus programas nacionales de vacunación e instituir un enérgico sistema de vigilancia de la enfermedad--deben continuarse, y que los países no endémicos deberán velar por el mantenimiento de los altos niveles de cobertura de la inmunización.

3. Solicitar que los Países Miembros con poliomielitis endémica y no endémica tomen medidas para establecer una red de notificación semanal de casos de parálisis fláccida a fin de permitir la pronta detección de cualquier caso sospechoso, y para que puedan instituirse enérgicas medidas de investigación y control.

4. Pedir a los Países Miembros que instituyan un premio de US\$100 para la primera persona que notifique por escrito el primer caso de un brote (conforme a lo definido en el Plan de Acción) en un distrito que resulte confirmado en pruebas subsiguientes de laboratorio indicativas de la presencia del poliovirus salvaje.

5. Instar a todos los Países Miembros, sobre todo aquellos en los que la poliomielitis es endémica, que instituyan operaciones inmediatas de "limpieza" tan pronto se identifique un caso probable, y en todos los distritos expuestos a la transmisión de poliomielitis.

6. Instar a los Países Miembros a que consideren el progreso alcanzado en la meta de la erradicación de la poliomielitis y llevarlo adelante mediante:

- a) La intensificación de las actividades encaminadas al control del tétanos neonatal, especialmente por medio de la vacunación de todas las mujeres en edad fértil en las zonas ya reconocidas como de alto riesgo;
- b) La intensificación de la vacunación con vacuna anti-sarampionosa y DPT;
- c) El aumento de la cobertura de la inmunización por los servicios de salud corrientes, estableciendo medidas para eliminar las oportunidades perdidas de vacunación en todos los establecimientos de salud, para lo cual se ofrecerá vacunar a todos los niños y a la mujeres en edad fértil en condiciones de ser vacunados que visiten estos servicios.

7. Solicitar que los Países Miembros y las agencias participantes descentralicen sus recursos financieros a nivel de distrito a fin de que los agentes de salud de los sistemas locales de salud tengan los recursos requeridos para aplicar con prontitud las medidas necesarias para mejorar la cobertura e interrumpir la transmisión de la poliomielitis.

8. Pedir al Director que mantenga la misma prioridad acordada hasta ahora a este programa y que informe a la Conferencia Sanitaria Panamericana de 1990 sobre los logros de la metas que se establecieron para este programa.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) sugiere un cambio en el orden de uno de los párrafos, concretamente del párrafo 4 en el que se pide a los Países Miembros que instituyan un premio. Para que la medida tenga la eficiencia deseada y se estimule la notificación de casos, no se puede esperar que cada uno de los países decida instituir ese premio. Recuerda además dificultades financieras de los países e impedimentos de otra índole--legales o institucionales--para establecer y pagar un premio en efectivo. Atendiendo a estas razones, el Director sugiere que el contenido del párrafo 4 pase a formar parte de un apartado a) del actual párrafo 9--quedando en el entendido de que ya no se pide a los países que instituyan el premio, sino al Director. A continuación se incorporaría el actual párrafo 9 como apartado b), procediéndose a los cambios de numeración correspondientes. Aclara el Dr. Guerra de Macedo que la medida propuesta no supondrá grandes esfuerzos financieros para la Organización, y recuerda a este respecto la intervención del Dr. de Quadros. En función de los datos que él proporcionó, habría a lo sumo 30 ó 40 casos en 1989--vale decir, un costo de \$4.000--y en 1990 es de esperar que ya no los haya o sean muy pocos.

The CHAIRMAN noted that in accordance with the change suggested by the Director, the words "To request the Member Countries" in paragraph 4 would be deleted and the remainder of the paragraph would become subparagraph a) of paragraph 9. The words following the phrase "To request the Director" in paragraph 9 would then become subparagraph b) of that paragraph and all the paragraphs would be renumbered accordingly.

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 4.7: Regional Plan of Action for the Prevention and Control of the Use of Tobacco

Tema 4.7: Plan Regional de Acción para la Prevención y Control del Tabaquismo

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/9):

THE 103rd MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the "Regional Plan of Action for Prevention and Control of the Use of Tobacco" (Document CE103/20);

Noting with satisfaction Resolution CD33.R22 of the XXXIII Meeting of the Directing Council on the fight against the use of tobacco in the Region of the Americas; and

Taking note of the Regional Plan of Action presented by the Director in response to the above resolution,

RESOLVES:

1. To request the Director to amend the proposed plan in accordance with the indications of the members of the Executive Committee.

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

THE XXXIV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined the "Regional Plan of Action for Prevention and Control of the Use of Tobacco (Document CD34/____);

Seriously concerned about the growing trends in tobacco consumption in most of the countries of the Region, and about the scale of the promotion of cigarette sales, particularly among youth and women;

Bearing in mind the existence of irrefutable scientific evidence in terms that morbidity and mortality associated with the use of tobacco are preventable and avoidable; and

Considering that up to the present few countries have adopted effective measures of prevention and control of the use of tobacco in spite of the fact that it has been shown that those measures are feasible and practicable,

RESOLVES:

1. To approve the Plan of Action proposed by the Director, with the amendments indicated by the Executive Committee.

2. To urge the Governments to take appropriate decisions and to adopt the necessary measures required by the laws of each Member Country in order to put effectively into practice the Plan of Action in their respective countries.

3. To request that the Director:

- a) Mobilize extrabudgetary resources to carry out and finance the proposed Plan of Action;
- b) Continue joint efforts and collaboration with national authorities, nongovernmental organizations, United Nations agencies and all those institutions interested

in collaborating, in order to carry out the Plan of Action in the broader context of prevention and control of the most prevalent noncommunicable diseases.

LA 103a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el "Plan de Acción Regional para la Prevención y Control del Tabaquismo" (Documento CE103/20);

Enterada con satisfacción de la Resolución XXII de la XXXIII Reunión del Consejo Directivo, sobre la lucha contra el tabaquismo en la Región de las Américas, y

Tomando nota del Plan de Acción Regional presentado por el Director en respuesta a la resolución antes mencionada,

RESUELVE:

1. Pedir al Director que modifique el plan propuesto en base a las indicaciones de los miembros del Comité Ejecutivo.

2. Recomendar a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo la adopción de una resolución como la siguiente:

LA XXXIV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el "Plan de Acción Regional para la Prevención y Control del Tabaquismo" (Documento CD34/____);

Seramente preocupada por las tendencias crecientes de consumo de tabaco en la mayor parte de los países de la Región y por la magnitud de la promoción de las ventas de cigarrillos, especialmente entre los jóvenes y las mujeres;

Habida cuenta de que hay evidencia científica irrefutable de que la morbilidad y mortalidad que están causalmente asociadas al consumo de tabaco son prevenibles y evitables, y

Considerando que hasta la fecha pocos países han adoptado medidas eficaces de prevención y control del tabaquismo, pese a que se ha demostrado que estas son factibles y viables,

RESUELVE:

1. Aprobar el Plan de Acción propuesto por el Director con las modificaciones introducidas por el Comité Ejecutivo.

2. Instar a los Gobiernos a tomar las decisiones pertinentes y adoptar las medidas requeridas por la legislación de cada País Miembro para poner efectivamente en práctica el Plan de Acción en sus respectivos países.

3. Solicitar al Director que:

- a) Movilice recursos extrapresupuestarios para la puesta en marcha y el financiamiento del Plan de Acción propuesto;
- b) Continúe el trabajo conjunto y la colaboración con las autoridades nacionales, las organizaciones no gubernamentales, los organismos de las Naciones Unidas y todos aquellos interesados en la ejecución del Plan de Acción, en el contexto amplio de la prevención y el control de las afecciones no transmisibles más prevalentes.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

The session was suspended at 3:25 p.m. and resumed at 3:50 p.m.
Se suspende la sesión a las 3:25 p.m. y se reanuda a las 3:50 p.m.

Item 4.9: Blindness Prevention in the Americas

Tema 4.9: Prevención de la ceguera en las Américas

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution (PR/11):

THE 103rd MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined Document CE103/18 on "Blindness Prevention in the Americas,"

RESOLVES:

To recommend to the XXXIV Meeting of the Directing Council the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXXIV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Document CD34/___, "Blindness Prevention in the Americas," and Resolution CD26.R13 of the XXVI Meeting of the Directing Council (1979);

Recognizing that a great part of the eye damage which causes so much human suffering and economic losses can be prevented and healed;

Considering that many countries of Latin America and the Caribbean need technical cooperation and coordination in the introduction of local, national or subregional programs on blindness prevention, primarily to identify populations at risk and in training human resources for the various levels of care; and

Taking into account the growing interest and support on the part of governmental and nongovernmental organizations to develop activities in this area,

RESOLVES:

1. To urge Member Governments:
 - a) To maintain and strengthen their policies and programs for eye health and prevention of blindness integrated into general health services on the basis of the primary health care strategy and according to local needs;
 - b) To give special emphasis to the development of uncomplicated prevention, early diagnosis and treatment technologies related to the principal causes of blindness, enlisting ample participation from the community and from other sectors, especially the education sector.
2. To request the Director of the Pan American Sanitary Bureau:
 - a) To continue collaborating with the Governments of Member Countries and with accredited nongovernmental organizations in the promotion of research, personnel training programs, and in the formulation, introduction and evaluation of national programs of blindness prevention, including the promotion of eye health, and aimed at the major causes of preventable blindness, particularly cataracts, glaucoma, onchocerciasis and vitamin A deficiency;
 - b) To take steps to obtain extrabudgetary funds and other resources from nongovernmental, bilateral and multilateral organizations, and from any other source capable of assisting national and regional programs for blindness prevention.
3. To congratulate the nongovernmental organizations on their efforts in the prevention and control of blindness in the Americas.

LA 103a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el Documento CE103/18 sobre "Prevención de la ceguera en las Américas",

RESUELVE:

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

LA XXXIV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Documento CD34/____ sobre "Prevención de la ceguera en las Américas" y la Resolución CD26.R13 de la XXVI Reunión del Consejo Directivo (1979);

Reconociendo que gran parte de los daños oculares que causan grandes sufrimientos humanos y pérdidas económicas pueden prevenirse o curarse;

Considerando que muchos países de América Latina y del Caribe, en la implantación de programas locales, nacionales o subregionales de prevención de ceguera, están necesitando cooperación técnica y coordinación, principalmente en la identificación de poblaciones en riesgo y en la capacitación de recursos humanos en todos los niveles de atención, y

Considerando el creciente interés y apoyo de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en el desarrollo de actividades en este campo,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos Miembros a que:
 - a) Continúen y refuercen sus políticas y programas de salud ocular y prevención de ceguera integrados en los servicios generales de salud sobre la base de la estrategia de atención primaria de la salud y en función de las necesidades locales;
 - b) Den especial énfasis al desarrollo de las tecnologías sencillas de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de las principales causas de ceguera, con amplia participación de la comunidad y de otros sectores, en especial el de la educación.
2. Solicitar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que:
 - a) Siga colaborando con los Gobiernos de los Países Miembros y con las organizaciones no gubernamentales acreditadas en la promoción de la investigación, programas de capacitación de personal y en la formulación, implantación y evaluación de programas nacionales de prevención de la ceguera, incluyendo promoción de la salud ocular y enfocados a las mayores causas de ceguera evitable, particularmente catarata, glaucoma, oncocercosis y deficiencia de la vitamina A;
 - b) Gestione la obtención de fondos extrapresupuestarios y otros recursos de parte de organismos no gubernamentales, bilaterales y multilaterales, y de todas las fuentes que puedan proporcionar asistencia a programas nacionales y regionales para prevenir la ceguera.
3. Felicitar a las organizaciones no gubernamentales por sus esfuerzos en la prevención y control de la ceguera en las Américas.

Mr. HANDLEY (United States of America) said that in the second preambular paragraph the word "healed" should be replaced by the words "cured and minimized through rehabilitation." In the second line of operative paragraph 1.b), the phrase "early diagnosis and treatment technologies" should be replaced by the phrase "early diagnosis, treatment and rehabilitation technologies." In the second line of operative paragraph 2.a), the word "accredited" should be deleted since the meaning in that context was unclear.

El Dr. VILLALBA (Uruguay) recuerda que en el programa de salud del adulto se hace hincapié en el problema de la rehabilitación en general, y se muestra plenamente de acuerdo con el Representante de los Estados Unidos de América acerca de la conveniencia de que también en el texto del presente proyecto de resolución se haga expresa mención de la rehabilitación de la ceguera.

The CHAIRMAN said that since the Representative of Uruguay agreed with the changes proposed by the Representative from the United States of America, he took it that the Committee wished to incorporate those changes and adopt the resolution.

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

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

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

The CHAIRMAN drew attention to Document CE103/8 and invited Mr. Tracy to present the item.

Mr. TRACY (Chief of Administration, PASB) said that he was pleased to report the completion of the computer room project, which had cost \$130,252.23, compared to the budget estimate of \$134,500.

With regard to the caulking of the fins and windows, which had originally been estimated to cost \$135,000, subsequent repairs to the roof of the building had fortunately eliminated most water leaking into the interior of the building via the fins. Review by a consulting engineer had determined that it would not be necessary to replace the caulking, and therefore that project had been cancelled.

The 99th Meeting of the Executive Committee had approved \$60,000 for the design and reconfiguration of the building's cooling tower to deal with a heat accumulation problem. After studying various proposals, it was decided to upgrade the existing cooling tower and to change operating procedures and other controls. That approach, however, would cost less than \$20,000, thus disqualifying the project for funding from the PAHO Building Fund.

He noted that Section III of Document CE103/8 should be entitled: "Estimated Requirements for the Period June 1990-May 1991." PAHO had traditionally used the implementation period, not the budgetary cycle, in describing those requirements.

A comprehensive survey and analysis of the building's mechanical and electrical systems had been undertaken in early 1989. The building's systems were nearly 25 years old, and although the most expensive parts of the heating and cooling systems could function for about five more years, other electrical units were near the end of their life expectancy. Consequently, replacement of that equipment in 1990 was being proposed at a total cost of \$293,000, of which the WHO Real Estate Fund was expected to pay \$73,250.

It was proposed to improve the life safety requirements of the Headquarters Building. Although that building met all fire and safety codes of 25 years ago, standards were now more stringent. There was a need to install smoke and heat detectors, to extend the sprinkler system in the basement to the work areas, and to provide battery-powered emergency lighting and alarms, as well as safety features ensuring prompt shut-down in the event of a fire. The total cost of that project was estimated at \$326,000, of which the WHO Real Estate Fund was expected to pay \$81,500.

Finally, he wished to inform the Executive Committee that the Administration had approved \$28,000 from regular funds to make urgent repairs to the roof of the PWR Office in Brasilia. The work needed to be completed as soon as possible to avoid water damage to the building so regular funds, rather than the Building Fund, were being used for that purpose.

Mr. BOYER (United States of America) said that under the arrangements for capitalization of the Building Fund the Director was authorized to draw \$100,000 from Miscellaneous Income, and \$150,000 from Land and Space Rentals. However, that total amounted to only \$250,000 a year while the proposed projects would cost nearly double that amount. In addition, the financial report showed a balance of only \$97,000 in the Building Fund. Consequently, he wondered how the projects were going to be financed.

If \$150,000 from land rental did go to the Building Fund, that would create the need for increased funds from the regular budget to cover the costs of office space rental. He did not think that the Member Countries had had such an arrangement in mind when they had approved the resolution creating the Building Fund.

Whereas WHO had agreed in principle to finance 25% of each project, that decision was still subject to approval by the WHO Executive Board and the World Health Assembly. Therefore, that portion of the financing was not guaranteed.

It would be useful if an actual dollar amount for the projects could be specified in the resolution requesting approval of those projects (Document CE103/8).

Mr. TRACY (Chief of Administration, PASB) said that it was important to keep in mind that the process for obtaining funds for the Building Fund was a complex one and normally took from 18 months to two years. Approval by WHO was certainly part of that process; however, over the past years approval for all proposed projects had always been obtained.

Commenting on the manner in which the Building Fund was financed, he said that the purpose of the fund was to have the least impact possible on the other programs of the Organization. There were, in fact, varied sources of income; funding was also more flexible since the process took place over several years. The Building Fund currently had about \$350,000, to which would be added additional resources derived from rentals and sales. He noted that there would be some residual amounts of money from the 2121 Virginia Avenue project which would be used for the Building Fund, and there was rental revenue from the travel agency, and from outside groups using the conference rooms. It might not even be necessary to use any of the funds from the land rent mentioned by Mr. Boyer.

He was in agreement with Mr. Boyer's suggestion to specify the dollar amount in the resolution. Finally, he wished to note that \$195,000 worth of projects had been cancelled because other solutions had been found.

The CHAIRMAN said that the amended proposed resolution would be distributed at the following session.

ITEM 5.6: OFFICIAL SEAL OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
TEMA 5.6: SELLO OFICIAL DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

El Sr. PORTOCARRERO (OSP) presenta el Documento CE103/10 donde se propone la adopción de un nuevo sello oficial de la Organización Panamericana de la Salud. Recuerda que la bandera, que desde 1988 ondea en sus edificios, muestra un emblema en el que se destaca muy claramente el objetivo fundamental de la Organización: la salud de los pueblos de las Américas. Considerando la conveniencia de unificar la bandera y el sello oficial, los dos símbolos más visibles de la OPS, se propone al Comité Ejecutivo que recomiende al Consejo Directivo la adopción de un nuevo sello oficial de conformidad con el diseño que se presenta en el Anexo al antedicho Documento CE103/10. También se incluye en ese Anexo una copia del sello oficial actual, adoptado en 1949.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución que figura en el Documento CE103/10:

THE 103rd MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered Document CE103/10 on the adoption of a new official seal of the Pan American Health Organization; and

Believing it desirable to adopt a new seal of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

To recommend to the XXXIV Meeting of the Directing Council the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXXIV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having considered Document CD34/___ and Resolution ___ of the 103rd Meeting of the Executive Committee; and

Believing it desirable to adopt a new seal of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

1. To adopt the distinctive design presented in Document CD34/___ as the official seal of the Pan American Health Organization.

2. To entrust the custody of such seal to the Director of the Bureau.

LA 103a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el Documento CE103/10 sobre la adopción de un nuevo sello oficial de la Organización Panamericana de la Salud, y

Estimando que es conveniente adoptar un nuevo sello de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

Recomendar a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo la aprobación de una resolución redactada en los siguientes o parecidos términos:

LA XXXIV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo considerado el Documento CD34/___ y la Resolución ___ de la 103a Reunión del Comité Ejecutivo, y

Estimando conveniente adoptar un nuevo sello de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Aprobar el diseño del emblema presentado en el Documento CD34/_____ como sello oficial de la Organización Panamericana de la Salud.
2. Encomendar la custodia de este sello al Director de la Oficina.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

- ITEM 6.2: REPORT ON THE VI INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL, ON ANIMAL HEALTH
- TEMA 6.2: INFORME SOBRE LA VI REUNION INTERAMERICANA DE SALUD ANIMAL A NIVEL MINISTERIAL

The CHAIRMAN drew attention to Document CE103/23 and invited Dr. Held to present the item.

Dr. HELD (PASB) said that he was pleased to present a report on the VI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Animal Health, or RIMSA VI, held at PAHO Headquarters in April 1989.

The RIMSA meetings, held every two years since 1977, were an important liaison with the hemisphere's agricultural sector. They formed the basis for a continuing collaboration in the development of activities required to realize the primary objectives of the Veterinary Public Health Program, namely to reduce the incidence of the zoonoses, to improve food safety, to control foot-and-mouth disease, and to bring about greater veterinary contributions to human health programs. RIMSA meetings also served as an additional level of review for the Program's plans and the budgets of its two centers, the Pan American Zoonoses Center, or CEPANZO, in Argentina, and the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center, or PANAFTOSA, in Brazil.

The Directors of CEPANZO and PANAFTOSA had reported on the current activities of their Centers and presented their proposed budgets for the next two biennia, 1990-1991 and 1992-1993. Resolutions had been passed thanking the host country of each Center for its contribution and recommending to the PAHO Governing Bodies approval of the Centers' budgets.

A substantial part of the meeting had been devoted to the subject of foot-and-mouth disease (FMD) because of the goal established two years ago by the PAHO Directing Council to bring about the eradication of that disease by the year 2000. Foot-and-mouth disease was the cause of much protein deprivation and had an important negative economic impact on the Region. Without eradication the negative economic impact could be expected to become worse as other Regions, especially the European Region, brought the disease under control. A Hemispheric Committee for

the Eradication of Foot-and-Mouth Disease had been established in 1988 in accordance with a mandate of the XXXII PAHO Directing Council, and reports had been presented from the Committee's 1987 and 1988 meetings. The Committee had representation from six subregions and was composed of representatives of Governments and of livestock producers. The inclusion of the livestock producers was particularly significant and represented an important step forward in that those who would be most affected by the Committee's decisions had become a part of the decision-making process. The Committee had already become an important source of guidance in relation to the action plans developed by the Center's staff to bring about the eradication of FMD in relation to seeking extrabudgetary funding.

Resolutions had also been adopted relating to the activities of the PANAFTOSA Scientific Advisory Committee and the South American Commission for the Control of Foot-and-Mouth Disease, for which PANAFTOSA served as the ex officio secretariat. Another resolution urged that a commission from the countries free of foot-and-mouth disease should be made operable so that it could meet regularly to ensure the continuing FMD-free status of those countries, and to examine ways in which those countries might support the efforts for Region-wide eradication.

One of the highlights of the meeting had been a panel on "Current Problems in the International Trade of Meat and Meat Products, and their Importance in the Health and Agricultural Sectors." Among the topics discussed were the impact of non-tariff barriers on trade, the importance and need for intercountry and subregional technical commissions to facilitate the health protection of consumers and the marketing of meat and meat products, international requirements and standards, as well as the question of ethics in food safety as a social dilemma. Two resolutions relating to intercountry and subregional commissions for protection of consumers and the marketing of meat and meat products had resulted from those discussions. Food protection was of high priority in the Veterinary Public Health Program. While the Program's interests and responsibilities encompassed all areas of food safety, and not those associated with meat products alone, there were special concerns associated with meat products meriting the extra attention which had been given to them at the meeting.

The meeting had also included a panel discussion on the role of veterinary services in emergency situations. A resolution had been adopted on that subject, and the implementation of its recommendations should lead to more effective utilization of veterinary skills in dealing with disasters affecting human health.

In response to the untimely death of a distinguished colleague, Dr. Pedro Acha, a resolution had been adopted requesting the Director to establish an award in Dr. Acha's memory.

Among the many other technical topics covered at the meeting, he wished to draw special attention to the elimination of urban rabies in Latin America by the end of the 1980's. That issue had become the

highest priority in relation to the control of the zoonoses. A significant amount of progress toward reaching that goal had been made by many of the countries, although in others much remained to be done. The Executive Committee and the Pan American Sanitary Conference might wish to review the topic in greater detail during the sessions planned for 1990.

Ms. KEFAUVER (United States of America) said that the scope of the Veterinary Public Health Program included much more than the activities of the two Centers.

She would appreciate some clarification on the relationship between the food safety program and the PAHO food and nutrition program. Her Delegation strongly endorsed the goal of eradication of foot-and-mouth disease in the Hemisphere. In that connection, she was pleased to note in Resolution VII of the RIMSA meeting that livestock producers and meat industry entrepreneurs were to participate actively in the hemispheric plan for foot-and-mouth disease eradication. She hoped that they might also supply part of the funding for the program. Her Delegation also endorsed PAHO's attempts to eliminate urban rabies in Latin America by the end of the 1980's and stood ready to provide technical support as needed.

The RIMSA meeting had covered many items which merited attention and discussion. Of particular importance were the eradication of foot-and-mouth disease, the elimination of urban rabies, and the financial situation of CEPANZO. Because RIMSA meetings were only held once every two years, members of the Executive Committee tended not to be as fully informed as they might be on those crucial issues. Thus, it might be useful to have an interim progress report to be presented to the Committee in June 1990.

She wished to reiterate her Delegation's sorrow at the untimely death of Dr. Pedro Acha, and to pay a tribute to the memory of a dedicated and dynamic public health official.

The CHAIRMAN, speaking as the Representative of Trinidad and Tobago, said that, like the Delegate of the United States of America, he wished to request clarification of the relationship between the food safety program and the PAHO food and nutrition program. In addition, he would appreciate some comment from Dr. Held regarding the Organization's policy with respect to the place of veterinary public health in the health administration systems. In some cases the responsibilities of several related public agencies might overlap and even conflict, resulting in administrative chaos. Veterinary public health often ended up in a no man's land in terms of what areas it could properly cover. Guidance was needed as to how to coordinate the services of veterinary public health with departments of environmental health, and agriculture and food and drug administrations.

Dr. HELD (PASB) said that there was a general consensus that ministries of health should include a veterinary public health unit.

Such a unit had an important role to play, for example in providing expertise in specific areas. It was to be hoped that, rather than being in conflict with the activities of other related departments, the veterinary unit could serve as a link with those departments, reinforcing and even coordinating their activities.

While there was no formal relationship between the food safety and food and nutrition programs, they did interact on several levels. A more formal link was currently under discussion.

Ms. KEFAUVER (United States of America) said that she wished to inquire whether the interim progress report she had suggested earlier was feasible.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que incumbe al Comité Ejecutivo determinar su propio programa de temas, de modo que a solicitud de sus miembros la Secretaría preparará y distribuirá el informe que corresponda. De todas maneras, manifiesta que está convencido de la conveniencia de conocer mejor unas actividades que sólo trascienden a través de las resoluciones incluidas en los Informes Finales de las Reuniones Interamericanas de Salud Animal a Nivel Ministerial. Sugiere por eso la posibilidad de que se den a conocer los documentos preparatorios de la RIMSA VI, como primer paso antes de actualizar y transmitir toda la información pertinente.

The CHAIRMAN said that it was not necessary for the Committee to adopt a resolution.

ITEM 6.3: RESOLUTIONS OF THE FORTY-SECOND WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST TO THE EXECUTIVE COMMITTEE

TEMA 6.3: RESOLUCIONES Y OTRAS MEDIDAS DE LA 42a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL COMITE EJECUTIVO

The CHAIRMAN drew attention to Document CE103/26 and invited Dr. Knouss to present the item.

Dr. KNOUSS (Deputy Director, PASB) said that among the 45 resolutions adopted by the World Health Assembly, several had been touched upon by the Executive Committee in its discussions on the program budget, the impact of the economic crisis, acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in the Americas, eradication of poliomyelitis, prevention and control of the use of tobacco, control of malaria, and women's health.

Several of the resolutions had set forth specific responsibilities for the Regional Committees for the coming years. Resolution WHA42.2 dealt with a second monitoring report on HFA strategies and emphasized the need to mobilize financial resources in support of national and regional strategies. In Resolution WHA42.20, the Regional Committees were requested to review regional health problems and to formulate strategies to promote cooperation in the area of prevention and control of drug and alcohol abuse. In Resolution WHA42.25, the Regional

Committees were requested to review regional policies and strategies for the provision of safe water supply and adequate sanitation. There was also a request to Regional Directors to report to their committees in even-numbered years on progress in implementing TCDC activities.

He wished to add a word of appreciation to Dr. Quijano of Mexico, who had served as President of the WHO Executive Board in 1988, and to Dr. Blackman of Guyana and Dr. Young of the United States of America, whose terms of office on the Board had ended.

The CHAIRMAN said that the item would be open for further discussion at the next session.

The session rose at 5:00 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:00 p.m.

TENTH PLENARY SESSION
DECIMA SESION PLENARIA

Friday, 30 June 1989, at 9:00 a.m.
Viernes, 30 de junio de 1989, a las 9:00 a.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Eugene Laurent

Trinidad and Tobago
Trinidad y Tabago

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

Item 4.4: Analysis of PAHO's Fellowship Program
Tema 4.4: Análisis del Programa de Becas de la OPS

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/6, Rev. 1):

THE 103rd MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having seen Document CE103/21, "Analysis of the PAHO Fellowship Program," prepared at the request of the Executive Board of WHO (Resolution EB71.R6, 1983); and

Considering the report of the Subcommittee on Planning and Programming of the Executive Committee (Document CE103/19),

RESOLVES:

To recommend to the XXXIV Meeting of the Directing Council the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXXIV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Taking into account the importance of developing human resources for the health sector and the role of the Fellowship Program of PAHO in attending to the academic training needs in specific fields which are more developed outside many of the Member Countries, and in ensuring a broad program of continuing education for existing personnel; and

Considering that the Fellowship Program, as a technical cooperation instrument, must be utilized in the context of the health systems and programs being developed within the framework of the health sector's policies, and closely linked to the technical work being carried out by the countries and the Organization,

RESOLVES:

1. To urge the Governments of Member Countries:
 - a) To strengthen their activities in terms of development of policies and plans regarding human resources in health, including the use of fellowships;

- b) To promote the use of academic fellowships in those cases surpassing training possibilities at the national level;
 - c) To limit the award of short-term fellowships, both at the national and international levels, in accordance with the need for advanced training for national human resources in certain fields that require complete dedication to the task of learning;
 - d) To apply the prescribed mechanisms for selection and approval of fellows, through the National Fellowships Committees, ensuring the participation of the technical levels of the health services in such Committees.
2. To request that the Director of PASB:
- a) Maintain an up-to-date system for periodic review and acceptance of institutions which provide training to PAHO's fellows;
 - b) Enforce the rules regarding fellowship awards, production, collection and analysis of fellows' reports and outcome evaluation, and assure that fellowship hosts are provided sufficient information regarding the fellows' past experience and the expected outcome of the training;
 - c) Continue promoting a greater participation on the part of women in the fellowship program;
 - d) Send this analysis of the fellowship program of the Region of the Americas to the World Health Organization for presentation to its Executive Board.

LA 103a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el "Análisis del Programa de Becas de la OPS" (Documento CE103/21) realizado en respuesta a la solicitud del Consejo Ejecutivo de la OMS (Resolución EB71.R6 de 1983), y

Considerando el Informe del Subcomité de Planificación y Programación (Documento CE103/17),

RESUELVE:

Recomendar a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo que apruebe una resolución como la siguiente:

LA XXXIV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo presente la importancia del desarrollo de los recursos humanos en el sector salud y el papel que corresponde al Programa

de Becas de la OPS para atender las necesidades de capacitación académica en campos específicos más desarrollados en el exterior de muchos de los Países Miembros, y para asegurar el mantenimiento de un amplio programa de educación permanente para el personal existente, y

Considerando que el Programa de Becas, como instrumento de cooperación técnica, debe ser utilizado en función de los procesos de desarrollo de los sistemas y programas de salud que se están promoviendo dentro del marco de las políticas sectoriales respectivas, y en estrecha articulación con las áreas técnicas de trabajo en los países y en la Organización,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos de los Países Miembros a que:
 - a) Refuercen las acciones orientadas al desarrollo de políticas y planes de recursos humanos en salud, incluyendo lo relativo a la utilización de las becas;
 - b) Promuevan el uso de las becas académicas para aquellos casos que sobrepasen la posibilidad de formación a nivel nacional;
 - c) Limiten la concesión de becas de corta duración, tanto a nivel nacional como internacional, en función de la necesidad de superación de los recursos humanos nacionales en determinadas áreas del conocimiento que involucran una dedicación integral a la actividad de aprendizaje;
 - d) Apliquen los mecanismos reglamentarios de selección y aprobación a través de los Comités Nacionales de Becas, asegurando la participación en ellos de los niveles técnicos de los servicios de salud.
2. Pedir al Director de la OPS que:
 - a) Mantenga actualizado un sistema de revisión periódica y reconocimiento de las instituciones que proveen capacitación a becarios de la Organización;
 - b) Asegure el cumplimiento del reglamento en lo relativo a la concesión de las becas, a la elaboración, recolección y análisis de los informes de los becarios, y evaluación de los resultados, y asegure, además, que los países huéspedes reciban suficiente información respecto de la experiencia previa de los becarios y los resultados previstos de la capacitación que han de recibir;
 - c) Siga promoviendo una mayor participación de las mujeres en el programa de becas;

- d) Envíe este análisis del programa de becas de la Región de las Américas al Director-General de la Organización Mundial de la Salud para presentación al Consejo Ejecutivo.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) indica que la versión en español del párrafo 2.b) de la parte dispositiva no corresponde al original en inglés. La frase "assure that fellowship hosts" no se refiere a los "países huéspedes", como dice en español, sino a las instituciones docentes, pues no tendría sentido informar a los países. Además, no le parece bien traducir "expected outcome" como "resultados previstos" y sería más apropiado cambiar la frase en español a "resultados esperados".

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

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

Item 4.8: Malaria Control

Tema 4.8: Control de la malaria

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/10) y a las enmiendas propuestas por el Representante de Trinidad y Tabago:

THE 103rd MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined Document CE103/11, "Malaria Control", which points out the progressive deterioration of the epidemiological situation regarding malaria in the Region of the Americas; and

Taking into account Resolution WHA42.30 on malaria control, approved by the World Health Assembly in May of this year,

RESOLVES:

To propose to to the XXXIV Meeting of the Directing Council the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXXIV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL,

Having examined Document CD34/_____, "Malaria Control," and taking into account Resolution WHA42.30 adopted by the Forty-second World Health Assembly in relation to this topic,

RESOLVES:

1. To urge the Governments of Member Countries:

- a) To assign political priority to the effective fight against malaria;

- b) To promote collaboration and coordination regarding this topic among the different levels of public administration, between it and the private sector, and among those development sectors having a different connection to this issue, such as: housing, health, education, agriculture and mining;
 - c) To ensure that planning and the application of preventive and control methodologies be based on sufficient epidemiological information, allowing the stratification of the areas affected by malaria and the analysis of risk factors and groups, in order to make the necessary interventions to prevent, control and monitor malaria infections and their implications for society at large;
 - d) To incorporate malaria prevention and control activities into the local health systems, stimulating social participation and local programming so that related interventions are carried out in a comprehensive, synergic and sustained manner, using all available human and financial resources (local and national) to address the local situation.
2. To request the Director of the Pan American Sanitary Bureau:
- a) To promote the mobilization of institutional, human and financial resources, internal and external, local, national and regional, in order to develop or use the necessary infrastructure for the execution of effective and consistent malaria control programs;
 - b) To encourage the establishment and adequate functioning of epidemiological services capable of: i) organizing surveillance and information subsystems; ii) analyzing causes and trends for transmission as well as risk factors; and iii) maintaining the process of malaria stratification for planning interventions which decrease, inhibit or nullify the risk factors;
 - c) To formulate a human resources development plan to assist Governments in the organizational strengthening of basic health services, and to ensure the development and retention of specialists in terms of the various levels of training, professional education, supervision, management, administration, operations and research;
 - d) To promote the interest of the scientific and financial community in the developed and developing countries to encourage and support research on alternative diagnostic, prevention and control methodologies which are not only more efficient and effective, but also whose application is feasible in rural areas, as well as cheaper;

- e) To encourage the process of decentralization/deconcentration, thus strengthening local health systems to develop permanent local programs to control vector-transmitted diseases such as malaria and supporting the primary health care strategy;
- f) To support the development of managerial and administrative capabilities among peripheral decision-making levels, in order to encourage local programming and the evaluation of prevention and control methods according to the local situations;
- g) To carry out the necessary efforts to document and disseminate information on the experiences of countries in relation to their training, research, management, evaluation and finance.

Amendments proposed by the Representative of Trinidad and Tobago:

1. As second preambular paragraph to the resolution proposed for the Directing Council, introduce the following:

"Recognizing that several PAHO Member Countries have eradicated malaria, some as long as 20 years ago, and have continued to carry out surveillance activities, thus preventing reestablishment of malaria transmission in spite of the global increase of the disease."

2. Change the numbering of present paragraph 1.d) to 1.e).

3. Introduce the following paragraph 1.d) in the operative section of the resolution:

"1.d) To commit the necessary resources for the strengthening of the surveillance systems in order to prevent reestablishment of malaria transmission."

4. Introduce the following new paragraph 2.c):

"2.c) To promote the technical cooperation for malaria surveillance systems development through joint efforts among the Member Countries in order to maintain malaria-free status in areas without transmission."

5. Change the numbering of present paragraphs 2.c, 2.d, 2.f, and 2.g to 2.d, 2.e, 2.f, 2.g, and 2.h.

LA 103a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el Documento CE103/11, "Control de la malaria", en el que se señala el deterioro progresivo de la situación epidemiológica de la malaria en la Región de las Américas, y

Tomando en cuenta la Resolución WHA42.30 sobre control de la malaria aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del corriente año,

RESUELVE:

Proponer a la XXXIV Reunión del Consejo Directivo la aprobación de una resolución en los siguientes términos:

LA XXXIV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Visto el Documento CD34/____, "Control de la malaria", y teniendo en cuenta la Resolución WHA42.30 que sobre el tema aprobara la 42a Asamblea Mundial de la Salud,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos de los Países Miembros a que:
 - a) Confieran prioridad política al combate efectivo contra la malaria;
 - b) Fomenten la colaboración y coordinación respecto a este tema, tanto entre los diversos niveles de la administración pública y entre ésta y la actividad privada, como entre los diversos sectores afectados: vivienda, salud, educación, agricultura e industria extractiva;
 - c) Aseguren que la planificación y la aplicación de las metodologías de prevención y control tengan como base el conocimiento epidemiológico que permita estratificar el área malárica y analizar los factores y grupos de riesgo, con el fin de aplicar las intervenciones necesarias para prevenir, controlar y vigilar las infecciones maláricas y sus consecuencias para la sociedad;
 - d) Incorporen las actividades de prevención y control de la malaria a los sistemas locales de salud, estimulen la participación social y la programación local para que las intervenciones se realicen en forma integrada, sinérgica y sostenida, utilizando todos los recursos humanos y financieros (locales y nacionales) disponibles conforme a la situación local.
2. Solicitar al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana que:

- a) Promueva la movilización de recursos institucionales, humanos y financieros, tanto internos como externos, locales, nacionales, regionales, con el fin de desarrollar o utilizar las infraestructuras requeridas para la ejecución de programas de control de la malaria efectivos y consistentes;
- b) Fomente la creación y el funcionamiento adecuado de servicios de epidemiología capaces de: i) organizar subsistemas de vigilancia e información; ii) analizar las causas y tendencias de la transmisión y los factores del riesgo, y iii) mantener el proceso de estratificación de la malaria para la planificación de las intervenciones que disminuyan, inhiban o nulifiquen los factores de riesgo;
- c) Elabore un plan de desarrollo de recursos humanos que asista a los Gobiernos en el reforzamiento institucional de los servicios básicos de salud y asegure la preparación y mantenimiento de especialistas a diversos niveles de adiestramiento, educación profesional, supervisión, gerencia, administración, operación e investigación;
- d) Promueva el interés de la comunidad científica y financiera de los países desarrollados y en desarrollo para que se estimule y apoye la investigación de métodos alternativos de diagnóstico, prevención y control, no sólo más eficientes y eficaces, sino también factibles de aplicar en el medio rural y menos costosos;
- e) Estimule el proceso de descentralización/desconcentración, fortaleciendo los sistemas locales de salud para el desarrollo de programas locales permanentes de control de las enfermedades transmitidas por vectores como la malaria y en apoyo de la estrategia de atención primaria de la salud;
- f) Apoye el desarrollo de la capacidad gerencial y administrativa de los niveles más periféricos de decisión para el fomento de la programación local y de la evaluación de los métodos de prevención y control en situaciones locales;
- g) Realice los esfuerzos necesarios para documentar y difundir las experiencias que los países obtengan en sus actividades de adiestramiento, investigación, operación, evaluación y financiamiento.

Enmiendas propuestas por el Representante de Trinidad y Tabago:

1. Como segundo párrafo del preámbulo de la resolución sugerida al Consejo Directivo introducir lo siguiente:

"Reconociendo que varios Países Miembros de la OPS han erradicado la malaria, algunos de ellos desde hace 20 años, y han continuado aplicando actividades de vigilancia, y por tanto previniendo el restablecimiento de la transmisión de la malaria a pesar del aumento de la enfermedad en el mundo".

2. Cambiar de numeración el presente párrafo 1.d) a 1.e).

3. Introducir el siguiente párrafo 1.d) en la parte dispositiva:

"1.d) Asignar los recursos necesarios para el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia con el objeto de prevenir el restablecimiento de la transmisión de la malaria".

4. Introducir el siguiente nuevo párrafo 2.c):

"2.c) Promover la cooperación técnica para el desarrollo de los sistemas de vigilancia por medio de esfuerzos conjuntos entre los Países Miembros con el objeto de mantener libres de malaria las áreas sin transmisión".

5. Cambiar la presente numeración de los párrafos 2.c, 2.d, 2.f, 2.g a 2.d, 2.e, 2.f, 2.g, y 2.h.

The CHAIRMAN suggested that in the amended version of the second preambular paragraph of the proposed resolution the words "as long as" should be replaced by "more than."

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

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

Item 5.4: Hiring under Local Conditions of Employment for the Mobilization of National Resources

Tema 5.4: Contratación de personal bajo condiciones locales de empleo para la movilización de recursos nacionales

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/12 con las enmiendas propuestas por el Representante de los Estados Unidos de América:

THE 103rd MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the subject of "Hiring Under Local Conditions of Employment for the Mobilization of National Resources" (Document CE103/14);

Having noted the report of the Twelfth Meeting of the Subcommittee on Planning and Programming of the Executive Committee in relation to the subject; and

Bearing in mind Resolution XIX of the XXII Pan American Sanitary Conference,

RESOLVES:

1. To take note of the report presented by the Director concerning the personnel system established in accordance with Resolution XIX of the XXII Pan American Sanitary Conference.

2. To request the Director to continue his efforts to monitor the implementation of the personnel system, on the basis of the content of Document CE103/14, and to report further on the results to the Executive Committee at its 105th Meeting in 1990.

3. To request the Director, during this period, to develop criteria/guidelines to determine the kinds of posts which should remain within the United Nations Common System in relation to the implementation of the new national contract system.

4. Pending a full review of the matter to be completed prior to 31 May 1991, to extend the trial period until 30 September 1991 to allow the Secretariat to obtain additional experience with the system and to develop the guidelines.

LA 103a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe preparado por el Director sobre la "Contratación de personal bajo condiciones locales de empleo para la movilización de recursos nacionales" (Documento CE103/14);

Considerando el informe de la Duodécima Reunión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo en relación con el tema, y

Teniendo presente la Resolución XIX de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe presentado por el Director sobre el sistema de personal establecido en virtud de la Resolución XIX de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana.

2. Solicitar al Director que continúe sus esfuerzos para vigilar y evaluar la ejecución del sistema de personal, tomando como base el contenido del Documento CE103/14, y que informe sobre los resultados al Comité Ejecutivo en su 105a Reunión en 1990.

3. Solicitar al Director, durante este período, que elabore criterios/directrices para determinar el tipo de puestos que deben permanecer dentro del sistema común de las Naciones Unidas en relación con el nuevo sistema de contratación nacional.

4. Mientras se efectúa una revisión total del asunto, a completarse antes del 31 de mayo de 1991, extender el período de prueba hasta el 30 de septiembre de 1991 para permitir a la Secretaría adquirir mayor experiencia con el sistema y elaborar las directrices.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que, según la discusión habida el día anterior en relación con este proyecto de resolución, hay un error en el párrafo 2 de la parte dispositiva. Continuing in English, he suggested that in operative paragraph 2 the words "to report further on the results" should be replaced by "to present a progress report," and that in operative paragraph 4 the words "for analysis by the Executive Committee" should be inserted after the words "prior to 31 May 1991".

The reason for the suggested amendments was that the work involved in the progress report would be carried out by the Secretariat in a less detailed way. The full review would be presented to the Executive Committee and discussed at its 107th Meeting in June 1991.

El Dr. TICAS (El Salvador) propone que se mejore la redacción del párrafo 4 de la parte dispositiva, cambiando la frase "mientras se efectúa una revisión total del asunto, a completarse antes del 31 de mayo de 1991, extender el período de prueba" a "al terminar la revisión total del asunto el 31 ó antes del 31 de mayo, se autorice extender el período de prueba".

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

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

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 reparación de los edificios propiedad de la OPS

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/13 que fue enmendado por la Representación de los Estados Unidos de América para incluir las cantidades en dólares:

THE 103rd MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having reviewed Document CE103/8, which reports on actions taken by the Secretariat in relation to the approved projects financed by the PAHO Building Fund,

RESOLVES:

To approve the major maintenance and repair projects for the period June 1990-May 1991 described in Document CE103/8, that is, \$293,000 for replacing the air handling units and associated equipment and \$326,000 for replacing and upgrading emergency systems.

LA 103a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo revisado el Documento CE103/8, que informa sobre las actividades de la Secretaría en relación con los proyectos aprobados y financiados por el Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles,

RESUELVE:

Aprobar los proyectos mayores de mantenimiento y reparación que se describen en el Documento CE103/8 para el período junio de 1990-mayo de 1991, a saber, \$293.000 para reemplazar las unidades de ventilación y equipo accesorio de circulación del aire y \$326.000 para reemplazar y mejorar los sistemas de emergencia.

Mr. BOYER (United States of America) suggested two further amendments to the proposed resolution.

The preambular paragraph mentioned only reports on actions for projects that had already been approved, whereas Document CE103/8 was more complete. He therefore suggested adding the words "and describes additional project requirements" to the end of the paragraph.

The operative paragraph as it stood gave two sets of figures representing the total for each project. As PAHO was expecting WHO to provide a proportion of the funds, it seemed appropriate to specify the total figure in dollars and state that the total charge to the PAHO Building Fund was estimated to be the lower figure of \$464,250. He therefore proposed that the paragraph be rephrased as follows:

"To approve the major maintenance and repair projects for the period June 1990-May 1991 described in Document CE103/8, that is, the replacement of the air handling units and associated equipment at PAHO Headquarters at an estimated cost of \$293,000, and the replacement and upgrading of PAHO Headquarters emergency systems at an estimated cost of \$326,000, for which the total charge to the PAHO Building Fund is estimated to be \$464,250."

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

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

ITEM 6.3: RESOLUTIONS OF THE FORTY-SECOND WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST TO THE EXECUTIVE COMMITTEE (continued)

TEMA 6.3: RESOLUCIONES Y OTRAS MEDIDAS DE LA 42a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL COMITE EJECUTIVO (continuación)

El Dr. BORGÑO (Observador de Chile) dice que estuvo presente en las deliberaciones de la 42a Asamblea Mundial de la Salud y que considera muy importante la Resolución WHA42.1 adoptada por dicha Asamblea de posponer la decisión sobre el ingreso de Palestina a la OMS. El debate sobre ese tema, que algunos diarios europeos calificaron de "tormentoso", duró desde las 2:15 de la tarde hasta las 10:15 de la noche. La importancia de la resolución radica en que prevaleció el deseo de la mayoría de los Estados Miembros de no llegar a una determinación hasta que todos los antecedentes estuvieran suficientemente claros. La votación de 83 a 47, con 20 abstenciones y dos votos anulados, reveló ese deseo mayoritario, a pesar de que más de 90 países ya habían reconocido de alguna manera u otra al Estado de Palestina o habían establecido relaciones con él. Destaca que incluso la Unión Soviética votó a favor de la resolución.

Lamenta que durante la Asamblea se pusieron de manifiesto algunas actitudes que no contribuyen al diálogo armónico que debe existir entre los Estados Miembros durante la reunión anual más importante de la OMS. Recuerda, por ejemplo, que hubo preguntas tales como: ¿quiénes patrocinan la resolución? y ¿quién sabe dónde está ese país? También se dió el caso de promover siete enmiendas a una resolución, que la transformaban en otro proyecto. Todo esto le parece una falta de respeto a los demás Estados Miembros y a los Reglamentos de la OMS. En este sentido, como al igual que ocurre en la OPS la rotación de delegados es muy rápida, la cantidad de errores de aplicación del Reglamento fue de tal magnitud que creó toda clase de confusiones. Hasta el asesor legal admitió en su intervención que él también estaba confundido, sin contar con que el Presidente de la Asamblea solamente hablaba chino y no podía captar con suficiente rapidez lo que estaba ocurriendo en una sesión que fue extraordinariamente borrascosa. Tiene la impresión de que nadie pudo haber quedado satisfecho y aunque de momento se obtuvo el resultado deseado por la OMS, en mayo de 1990 habrá que lidiar de nuevo con el mismo problema.

En cuanto a la Resolución WHA42.27, que propone el fortalecimiento de la enfermería y partería en apoyo de las estrategias de salud para todos, considera que se trata de un asunto sumamente importante que merece destacarse. También le pareció muy significativa la adopción por consenso de la Resolución WHA42.45, que aprueba el presupuesto por programas de la OMS para el ejercicio 1990-1991, ya que en la Asamblea anterior el grupo de países latinoamericanos se negó a aceptar por consenso el presupuesto actualmente vigente por las razones que todos conocen.

Mr. BOYER (United States of America) commended the document prepared by the Secretariat summarizing the events that had taken place at the World Health Assembly. It was very useful in that it described the proceedings as well as giving an excellent synthesis of the spirit of the

resolutions adopted by the Assembly. He hoped Members of the Executive Committee and Member Governments in the Region would give it their attention so as to understand what had happened at the Assembly and thus promote a closer interrelationship between PAHO and WHO.

Referring to Resolution WHA42.1 on deferral of one country's membership application, the United States of America regretted the long and contentious debate that had disrupted the World Health Assembly and hoped that it would not occur again. His Delegation felt that the Assembly had shown wisdom in not allowing WHO to become inappropriately embroiled in a political decision. The Assembly's action had set a useful precedent, in that the applicant had not since applied for membership of any other international organization except UNESCO, and that application was being deferred until late 1991.

The outcome at the Assembly had had a salutary effect on a political issue that should properly be resolved between the two parties to the dispute.

The CHAIRMAN noted that Agenda Item 6.3 did not require the adoption of a resolution, but that the discussion would be reflected in the summary records.

ITEM 7.1: DATES OF FUTURE MEETINGS OF THE GOVERNING BODIES OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION

TEMA 7.1: FECHAS DE LAS FUTURAS REUNIONES DE LOS CUERPOS DIRECTIVOS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

El Sr. FUENZALIDA (OSP) se refiere al Documento CE103/27 y su Addendum I sobre el tema. Informa que el Director ha considerado pertinente poner en conocimiento de los Cuerpos Directivos de la OPS la propuesta hecha por la Secretaría de la OMS de alterar el ciclo de reuniones de los Organos Deliberantes de la Organización Mundial de la Salud a raíz del debate habido sobre el tema durante la 84a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS en mayo de 1989.

La propuesta consiste, básicamente, en que reuniones de los Comités Regionales tengan lugar en enero de cada año, el Consejo Ejecutivo se reúna en mayo y la Asamblea Mundial de la Salud, a fines de octubre y principios de noviembre. El ciclo actual es el siguiente: el Consejo Ejecutivo se reúne en enero, la Asamblea Mundial de la Salud en mayo y los Comités Regionales en septiembre.

Las ventajas aducidas durante la presentación del tema en la mencionada reunión del Consejo Ejecutivo se refirieron fundamentalmente a lo concerniente al ciclo presupuestario. Este documento, con el nuevo calendario, podría ser preparado en un período más cercano a la fecha de ejecución; podría ser repartido con mayor anticipación al Consejo Ejecutivo y dar cumplimiento, por primera vez, a las normas que establecen que el Informe Financiero y el Informe del Auditor Externo se transmitan a la Asamblea de la Salud por medio del Consejo Ejecutivo con los comentarios

del caso. Esto daría también la oportunidad para contar con más tiempo para considerar las decisiones adoptadas por el sistema común de las Naciones Unidas y que puedan requerir acción de parte del Consejo Ejecutivo. Se señaló, además, que una serie de informes administrativos podrían ser presentados sobre la base de años calendarios completos y que los Comités Regionales podrían también recibir de sus respectivos Directores Regionales información sobre la base de años calendarios completos.

El valor relativo de estas ventajas, así como las desventajas para los Comités Regionales en general y para la Región de las Américas en particular, debe ser estudiados en profundidad por los Cuerpos Directivos. Ello es especialmente relevante en el caso de la OPS, dado que es una persona jurídica con sus propios estatutos y obligaciones legales que sirve, además, como Oficina Regional de la OMS (a diferencia de todas las demás Regiones de la OMS), con un ciclo de reuniones de sus propios Cuerpos Directivos. Por consiguiente, las consecuencias para la OPS son más serias y de mayor significación.

Fundamentalmente, las consecuencias que tiene el cambio para la Organización se refieren al ciclo presupuesto de la OPS como tal, y a ciertos aspectos constitucionales que va a reseñar inmediatamente.

En lo que respecta al ciclo presupuestario, la situación actual es que el Consejo Directivo de la OPS, que a su vez es el Comité Regional de la OMS para las Américas, se reúne en septiembre y cada dos años aprueba un presupuesto que entra en vigor en enero del año siguiente, o sea en un período de tres meses. Al alterarse el ciclo y postergarse la reunión de septiembre a enero, el presupuesto sería aprobado en enero y transcurriría un período de casi 13 meses antes de que entrara a ejecución el presupuesto. Esto tiene consecuencias tanto para la preparación del documento como en cuanto a su contenido, lo que significa para un presupuesto un lapso de 13 meses en función de la inflación y de la calidad y certeza de la información financiera a que se refiere.

Además, el documento prepuestario se prepararía en agosto de un año determinado, sería sometido a aprobación de los Cuerpos Directivos en enero del año siguiente y entraría en ejecución 12 meses después de la aprobación, con lo cual aumentaría de los 9 meses actuales a 17 meses. Ese plazo se amplía aun más en sentido retrospectivo en cuanto a la información que proviene de los países para conformar el documento de presupuesto. El período entre el recibo de la documentación final de los países en febrero del año antes de la aprobación y el comienzo de la ejecución presupuestaria en enero del año siguiente a la aprobación aumenta de 14 a 22 meses.

Por otra parte, el presupuesto de la OPS, que representa dos tercios del presupuesto ordinario total, sería aprobado por el Consejo Directivo de la OPS en enero, antes de conocer el monto final del presupuesto de la OMS correspondiente a la Región de las Américas, ya que la Asamblea Mundial se reuniría posteriormente (en octubre-noviembre) para decidir sobre su propio presupuesto.

En lo que se refiere a ciertos aspectos constitucionales, el orador añade que la situación sería muy delicada porque incide fundamentalmente en el mandato del Director de la OSP, que es de cuatro años y que actualmente se extiende desde el 1 de febrero del año siguiente a su elección hasta el 31 de enero cuatro años más tarde. El presente mandato expira el 31 de enero de 1991. La Conferencia Sanitaria Panamericana debe elegir a un nuevo Director en septiembre. La persona elegida asumiría el 1 de febrero de 1991, lo cual no constituiría problema, dado que todavía no se habría alterado al ciclo de reuniones. El problema se manifestaría en 1994, pues la Conferencia tendría lugar en enero de 1994 para elegir a un Director que asumiría el cargo en febrero de 1995. La OSP tendría un Director en ejercicio y otro Director electo durante un período de 13 meses, lo que no le parece adecuado desde el punto de vista institucional. Si, como solución, se decidiera que la Conferencia tuviera lugar en enero de 1995 para elegir a un Director que asumiera en febrero del mismo año, sería necesario modificar la Constitución.

La situación también cambiaría en relación con la ratificación del Director de la OSP como Director Regional de la OMS. En 1991 la reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS sería en mayo y habría un período entre febrero y mayo sin ratificación del Director de la OSP como Director Regional. Lo mismo sucedería en 1994.

Considera el orador que se producirían una serie de problemas en relación con el mandato de los miembros del Comité Ejecutivo, los cuales sirven por un período de tres años. En septiembre de 1989 deben elegirse tres nuevos miembros y, si se altera el ciclo, en enero de 1991 el Consejo Directivo tendría que elegir a otros miembros, produciéndose así una superposición de mandatos y un serio problema constitucional. Esta situación solo comenzaría a regularizarse en enero de 1994 cuando se iniciara un nuevo período de mandatos sin superposición. Es decir, de nuevo habría que considerar una modificación constitucional.

Finalmente, refiriéndose a los informes anual y cuatrienal del Director, dice que de tener que presentarlos en enero sería imposible incluir información del año inmediatamente anterior y se produciría un desfase de la información que contienen. Esto sería contrario a su propósito principal, que es presentar la información más actualizada posible a los Países Miembros para su consideración. Es evidente que el cambio propuesto entraña una serie de consecuencias prácticas y de fondo que afectan especialmente a la Región de las Américas, y que deberán discutirse en profundidad en las reuniones de los Cuerpos Directivos.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) señala en primer término que el cambio de fecha de la reunión del Consejo Directivo obligaría a mover también la fecha de la reunión del Comité Ejecutivo para que no hubiera un intervalo muy prolongado entre una y otra. Asimismo se vería afectado el examen del Informe del Auditor Externo, que actualmente es considerado por el Comité Ejecutivo después de seis meses, mientras que si se produce el cambio de fechas no sería visto antes de 13 meses.

En general, le parece que el Sr. Fuenzalida ha expresado claramente las ventajas y las desventajas del cambio mencionado, pero opina que, si se decide aceptarlo, es factible hacer las modificaciones necesarias. En caso de conflicto, es decir, que la OMS decida hacer el cambio a pesar de que a la OPS le parece que no debe hacerse, sería necesario acatar la decisión de aquélla porque sería inaceptable que cada Organización celebrara sus reuniones en fechas tan dispares. En tal caso, es posible que en la 105a Reunión del Comité Ejecutivo, en junio de 1990, se tenga que pedir a la Secretaría que, en consulta con los Gobiernos Miembros, haga las modificaciones constitucionales necesarias, a fin de presentarlas a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre de ese año. En la práctica, esto representa que habrá tan solo tres meses para prepararlas y otros tres o cuatro para aprobarlas.

El Dr. BORGÑO (Observador de Chile) reitera que, como estuvo presente en la 84a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, puede agregar algunos datos para mayor información de los miembros del Comité Ejecutivo. Indica que en aquella ocasión 29 de los 31 Países Miembros del Consejo Ejecutivo objetaron el procedimiento que se utilizó para solicitar el cambio de fechas, ya que solamente se dio lectura a un documento sin proporcionar antecedentes. Como la modificación se proponía para 1990, el Consejo Ejecutivo decidió por unanimidad solicitar que la Secretaría de la OMS preparara un documento de referencia y que el asunto se considerara en 1991, de manera que hubiera tiempo de consultar a los Gobiernos.

Si bien se adujeron razones presupuestarias para hacer el cambio, en realidad la razón básica es política. Se explicó que, como la reunión de la Organización Mundial de la Salud es la primera que se celebra después de la Asamblea General de las Naciones Unidas, se aprovecha como foro para ventilar varios de los temas políticos que pueden haber surgido en esta última. Así, lo que debería ser una reunión eminentemente técnica adquiere un fuerte matiz político.

Por otra parte, da cuenta de que ayer conversó con el Sr. Furth, Subdirector General de la OMS, quien presentará el tema del cambio de fecha de la Asamblea Mundial de la Salud al Comité del Programa, que se reúne la semana próxima en Ginebra. Dicho funcionario le indicó que la única fecha que se trata de cambiar es la de la Asamblea Mundial, y que si el Consejo Ejecutivo y los Comités Regionales no quieren cambiar las fechas de sus reuniones no tienen que hacerlo. Desde luego, comenta el orador, esto no le parece factible dada la gran imbricación que existe entre todas esas reuniones, pero eso es lo que le han dicho a él. Ha querido traer esto a colación porque le gustaría conocer la opinión de los miembros del Comité Ejecutivo, ya que él y el Dr. Santos, del Brasil, son los representantes de la Región de las Américas ante el Comité del Programa, que se reúne la próxima semana, donde deben actuar con una visión regional.

Por lo que respecta a las enmiendas constitucionales, le parece que algunas no son necesarias. Por ejemplo, en el caso de los Miembros

del Comité Ejecutivo que terminan su mandato, se podría acordar reelegirlos por el tiempo necesario para hacer el ajuste, con el compromiso de que renuncien llegado el momento. De hecho, ese recurso se ha empleado alguna vez en la Organización.

Aprovecha para señalar que el tema de la confirmación del Director de la OSP como Director Regional no se presentaría en 1991 sino en el siguiente cuatrienio.

Hace hincapié en que el asunto del cambio de fechas de las futuras reuniones de los Organos Deliberantes de la OMS debe analizarse con todo detenimiento y con plena participación de los Gobiernos Miembros de la OPS. A juicio suyo, la calidad del trabajo de la Organización es buena, y no depende de la fecha de las reuniones; además, los temas políticos seguirán surgiendo en las reuniones de la OMS en cualquier momento.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP), refiriéndose al comentario del Dr. Borgoño al respecto, dice que efectivamente habría un problema para la ratificación del Director de la OSP como Director Regional. La XXII Conferencia Sanitaria Panamericana se reunirá en septiembre de 1990 y elegirá al Director, que tomará posesión el 1 de febrero de 1991. Sin embargo, el Consejo Ejecutivo de la OMS, que ha de ratificarlo como Director Regional, no se reuniría hasta mayo de 1991. Desde luego, cabe la posibilidad de una designación interina por parte del Director General de la OMS, pero indudablemente habría trastornos.

Mr. BOYER (United States of America) said his understanding of the procedural situation was that, because no documentation was available at the time of the WHO Executive Board meeting in May 1989, the Board had asked for documentation to be developed for its meeting in January 1990, including the opinions of the Regional Committees, which would have discussed the issue at their meetings in September or October. The Program Committee of the Board, scheduled to meet the following week, would discuss what should be presented to the Regional Committees in the Fall so they could understand the problem fully; it probably would not issue a decision, but might make recommendations for developing information for the Board.

Whether the dates of the World Health Assembly should be changed was a substantive question that merited an in-depth review of the benefits to the World Health Organization as well as the disruptions to other activities. The discussion that morning had made it apparent that the decision would not be a clear call: the Board would have to balance arguments for and against and come to some conclusion.

If the Regional Committee for the Americas in September was to oppose that change, the arguments set forth by the Executive Committee and by the Directing Council ought to be solid and substantive reasonings, and not arguments that might be seen as petty by others or procedural points that could be resolved, such as those pointed out by the Director and Dr. Borgoño.

Dr. Borgoño had mentioned that one of the arguments in favor of the change was that the World Health Assembly was the first major meeting of the year of the United Nations specialized agencies, and that the WHO Secretariat felt that many political problems raised at the December meeting of the United Nations General Assembly were pursued at the World Health Assembly in May.

His Delegation hoped that political issues such as the dispute over the occupied territories, chemical war, nuclear war, and disputes over Lebanon and Cyprus could be kept out of the World Health Assembly. However, there was no evidence that those issues were passed on from the General Assembly; they were just as likely to come up in November as in May. Even the question of the application for membership by the Palestine Liberation Organization did not support the argument, since the PLO had intended to apply to as many organizations as it could. It was not the General Assembly that had begun the process, but the PLO's decision to seek statehood. If WHO believed there was a serious problem then it should present more evidence for it.

When the Regional Committees met in the Fall of 1989, they should be given two timetables so that Members could understand the breadth of the problem. The first would provide a 12-month spreadsheet that would show current dates for the World Health Assembly, the Executive Board of WHO, WHO's Program Committee, and the Regional Committees, as well as dates for meetings of groups responsible for extrabudgetary programs such as the tropical disease research program, the human reproduction program, the onchocerciasis program, and the global program on AIDS. The second timetable should show how these dates would look under the new system. Almost everything would have to change, including the development of the budget, as Mr. Fuenzalida had stated. The timetables also should include the necessary changes for PAHO's budget.

In the document he was presenting to the Program Committee for the following week's discussion, the Director-General recommended that the Regional Committees be asked for their views on what would be needed for a smooth transition. When the Regional Committees met in September or October, perhaps the WHO Secretariat and PAHO staff should describe what they themselves saw as necessary for a smooth transition.

The most important thing in the final analysis, as Dr. Borgoño had said, was that the ministers of health of the Americas and of all the Regions should be able to decide what was best for them. The ministers of health should be able to attend the World Health Assembly, the Pan American Sanitary Conference, and the Directing Council, so the dates for these meetings, ultimately, should be convenient to them. The Regional Committee for the Americas should have enough information to be able to receive that kind of advice from the ministers.

Finally, if the American Region were to conclude that it did not want a change, then its representatives and each Member Government should contact delegations from other Regions so that the American Region could influence the outcome in Geneva.

Dr. KNOUSS (Deputy Director, PASB) remarked that much of the discussion had centered on the efforts to bring the budget approval process closer to the beginning of the financial period to which it applied. An aspect which had not been raised, however, was the lead time that Member Governments require to translate financial decisions by the Health Assembly into government authorizations for the payment of quota contributions. A resolution had already been adopted by WHO to encourage earlier quota payments: its effect would be that earlier payment of the current year's quota would actually decrease the amount that would be owed in contributions in 1992-1993. No discussion had yet taken place on the potential financial impact of a change of date in terms of Governments' capability to plan for and make necessary payments or in terms of further encouraging early payments, as was the desire of the Assembly.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) insta a los miembros del Comité Ejecutivo y a los observadores para que den su opinión sobre el tema que se está analizando a fin de que, como lo ha solicitado el Dr. Borgoño, se pueda orientar más a los dos representantes de la Región que asistirán la semana próxima a la reunión del Comité del Programa en Ginebra. Dice que sería interesante que dieran a conocer que opinan sobre el asunto, teniendo en cuenta que en este momento no hay un compromiso político; este tendrá que materializarse en septiembre, con motivo de la Reunión del Consejo Directivo.

El Dr. VILLALBA (Uruguay) está de acuerdo con el análisis que se ha hecho y sólo quiere recalcar la necesidad de que la OPS suministre toda la información que sea posible a los Gobiernos Miembros, a fin de que estos puedan acudir a la Reunión del Consejo Directivo en septiembre con suficientes elementos de juicio. Pide que esa información a los países se extienda un poco más en las consideraciones que hizo el Sr. Fuenzalida, pues puede haber personas que no estén muy enteradas de los usos de la OPS y la OMS. A juicio del orador, el Dr. Borgoño y el Dr. Santos deben hacer ver a la OMS que la OPS sería la más afectada con los cambios que se proponen y sugerir que se busque alguna solución alternativa. También está de acuerdo con el Sr. Boyer en que los argumentos que se presentan en favor de la posición de la OPS deben hacer hincapié en aspectos sustantivos.

The CHAIRMAN said he personally agreed with Mr. Boyer and Dr. Villalba that the reasons for the proposed change of dates did not seem very substantive. Perhaps WHO had something else in mind; if so the Committee needed to be informed of it so that it could comment. There was no need for a resolution at the present stage, but the debate would be reflected in the summary records, which would be transmitted together with Document CE103/27 to the Directing Council in September.

The session was suspended at 10:40 a.m. and resumed at 11:05 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:40 a.m. y se reanuda a las 11:05 a.m.

ITEM 8: OTHER MATTERS
TEMA 8: OTROS ASUNTOS

The CHAIRMAN asked whether there were any other matters that the delegates wished to bring up for discussion. For his part, he wanted to inform the Committee that while the present Meeting had been going on, the Government of Trinidad and Tobago and PAHO had completed 25 years of association. Many activities were planned that week in his country in recognition of the anniversary. On behalf of the Government of Trinidad and Tobago, he sincerely thanked PAHO for 25 years of technical cooperation during which the country's health services had markedly improved and many persons had been able to develop in their careers as members of the health team.

El Dr. BORGÑO (Observador de Chile) señala que la Representación de Chile había pedido que el tema de la información biomédica y la red de información se incluyera en el programa de temas de la presente Reunión del Comité Ejecutivo, cosa que no pudo hacerse por tener que examinarse en 1989 el proyecto de presupuesto por programas. Confía en que ese asunto figure en el programa de temas de la 105a Reunión del Comité Ejecutivo (en 1990) así como el punto relativo a la salud de los trabajadores, que el orador propuso en una sesión anterior.

The CHAIRMAN said that, there being no objections, he took it that the Committee agreed to the inclusion of the two items suggested by Dr. Borgoño, namely the network of biomedical information and workers' health, on the agenda of the 105th Meeting of the Executive Committee in June 1990.

It was so agreed.
Así se acuerda.

Mr. LANSQUOT (Saint Lucia) asked whether PAHO was planning to participate in the important meeting of the Commonwealth Ministers of Health, which would be held in Melbourne, Australia, later in 1989. He suggested that PAHO should consider making a presentation on the Caribbean Cooperation in Health initiative. It would also be an opportunity for the Director to promote the conference of heads of state that he had mentioned earlier.

Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, PASB) thanked the Representative of Saint Lucia for his suggestions and assured him that the Organization would do everything it could to assist the Ministers of Health in the English-speaking Caribbean in preparing a presentation about the Caribbean Cooperation in Health initiative. He agreed that the Melbourne conference would present a good opportunity to promote the heads of state meeting.

ITEM 2.3: PROVISIONAL AGENDA OF THE XXXIV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XLI MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS

TEMA 2.3: PROGRAMA PROVISIONAL DE TEMAS DE LA XXXIV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XLI REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

Dr. KNOUSS (Deputy Director, PASB) called attention to several items appearing in Document CE103/5, Rev. 3, the provisional agenda for the upcoming meeting of the Directing Council. In addition to matters referred by the Executive Committee to the Directing Council, including all the program policy matters, there were some agenda items that pertained only to the Directing Council. Special attention was drawn to item 3.3, the election of three Member Governments to the Executive Committee; item 2.6, selection of one Member Government to the Policy and Coordinating Committee of the Special Program in Human Reproduction; and item 2.7, selection of one Member Government to the TDR Coordinating Board. There was a new item related to the selection of two Members Governments from the Region of the Americas to serve on the Management Committee of the Global Program on AIDS (Item 2.8).

El Dr. BORGÑO (Observador de Chile) manifiesta que, tanto en la OPS como en la OMS, los programas de las reuniones de los Cuerpos Directivos suelen estar muy cargados, lo que impide profundizar en los temas y obliga a celebrar algunas sesiones nocturnas. Si bien está de acuerdo con el programa provisional de temas que se está examinando, le parece que es preciso reducir el número de asuntos a tratar, limitándose a aquellos que hayan sido solicitados en anteriores resoluciones o que se impongan por razones constitucionales.

No se debe alargar la duración de las reuniones, pues ha podido comprobarse que cinco días son suficientes, pero hay que tener en cuenta que a veces los Ministros que representan a los Gobiernos tienen programas muy recargados, pues aprovechan su venida a Washington para gestionar asuntos con otros organismos. Es conveniente que la Secretaría tenga en cuenta también que hay algunos temas en los que se sabe de antemano que intervendrán muchos oradores (el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida, el Programa Ampliado de Inmunización, etc.), y las sesiones donde se traten serán forzosamente largas.

Para mantener la duración de las reuniones en cinco días, cosa conveniente por razones de tiempo y de finanzas, es indispensable que tanto la Secretaría como los Gobiernos Miembros no propongan proyectos de resolución en una reunión ulterior en los que se solicite la presentación de informes.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) está completamente de acuerdo con lo manifestado por el Dr. Borgeño. Tanto es así que en el programa de temas de la reunión en curso sólo ha habido dos que no emanaran de resoluciones aprobadas por los Cuerpos Directivos: el 4.2 (Salud y desarrollo: Repercusión de la crisis económica), que se incluyó por la extremada importancia que presenta en la actualidad, y el 4.4

(Análisis del Programa de Becas de la OPS), porque la Organización tiene que presentar un informe sobre la evaluación de su programa de becas al Consejo Ejecutivo de la OMS en enero de 1990, informe que debe ser aprobado antes por el Consejo Directivo de la OPS en septiembre de 1989.

La Secretaría continuará sus esfuerzos en el mismo sentido y confía en que, con la ayuda de los Gobiernos Miembros, el número de temas específicos para tratar será razonable, especialmente en los años en que se examina el presupuesto por programas.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución incluido en el Documento CE103/5, Rev. 3, que dice así:

THE 103rd MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the provisional agenda (Document CD34/1) prepared by the Director for the XXXIV Meeting of the Directing Council of PAHO, XLI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, presented as Annex to Document CE103/5, Rev. 3; 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 CD34/1) prepared by the Director for the XXXIV Meeting of the Directing Council of PAHO, XLI Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas.

LA 103a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el programa provisional de temas (Documento CD34/1) preparado por el Director para la XXXIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XLI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, presentado como Anexo del Documento CE103/5, Rev. 3, 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 CD34/1) preparado por el Director para la XXXIV Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XLI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

CLOSING OF THE MEETING
CLAUSURA DE LA REUNION

Mr. LANSQUOT (Saint Lucia), noting that his country's term on the Executive Committee expired with the conclusion of the present Meeting, wished to thank the Member Governments for the confidence they had placed in Saint Lucia by allowing its representatives to serve PAHO in that capacity. During its enlightening tenure on the Executive Committee, Saint Lucia had made new friends and its international image had been enhanced. It was now better known in the Caribbean, Latin America, and the world.

He commended the able, efficient, and dedicated leadership of the Director, supported by the Deputy Director, by Dr. Alleyne (Area Coordinator for Health Programs Development), and by other staff members. PAHO's capacity for organized work stood out among the organizations in his experience.

It was unfortunate that PAHO's many achievements were known only to the Member Governments. PAHO remained largely unknown to the general public, while most people were aware of the work of WHO. PAHO should take the opportunities provided by the annual meetings of the Executive Committee and the Directing Council to invite the press to attend the awards ceremonies at those meetings, as a way to promote PAHO's outstanding work.

Saint Lucia was leaving the Executive Committee with feelings of both satisfaction and sadness. His country looked forward to having the opportunity to serve again. He congratulated the Chairman for his able and efficient service.

Dr. HARDY (United States of America), whose country was also leaving the Executive Committee at the end of the Meeting, joined the Representative of Saint Lucia in thanking the Director, the Deputy Director, the Secretariat, and all PAHO staff. He also commended the skillful service of the Rapporteur and the Chairman.

El Dr. GRANIZO (Ecuador) dice que las palabras pronunciadas por el Representante de Santa Lucía reflejan el sentimiento del Gobierno del Ecuador, que también termina su mandato en el Comité Ejecutivo. Aunque, en principio, la reunión en curso debía haber estado presidida por el Ministro de Salud Pública del Ecuador, Dr. Plutarco Naranjo, quien no pudo asistir por razones de su cargo y de otra índole, es preciso reconocer que el Dr. Laurent, de Trinidad y Tabago, ha dirigido los debates durante toda la semana cabal e inteligentemente. El orador le da las gracias por ello, así como al Director por la inteligencia y comprensión de que siempre ha dado muestras.

Desde el punto de vista personal, y por ser la primera vez que participa en este tipo de trabajos, el orador se felicita de la experiencia que ha podido adquirir y que transmitirá al Ministro de Salud Pública de su país, con el fin de fortalecer el apoyo que ha de prestarse

a la OPS. Los Miembros del Comité Ejecutivo y la Secretaría pueden estar seguros de que el Ecuador siempre "arrimará el hombro" para alcanzar los nobles fines de la Organización.

El Dr. SALAZAR (Panamá) se suma a los oradores anteriores en las felicitaciones por el excelente desarrollo de la Reunión y transmite a los Miembros del Comité un mensaje del Ministro de Salud de Panamá. Se muestra muy satisfecho por la forma objetiva y científica en que han sido tratados todos los temas y felicita al Director y a la Secretaría por el apoyo prestado.

En los últimos años Panamá ha recibido mucha ayuda de la Organización, ayuda incrementada recientemente para tratar de eliminar la "marginalidad social" que sufre el pueblo panameño quien, a pesar de todo, confía en que el Dios de los pueblos y la solidaridad ante los problemas comunes darán cuenta de dichos obstáculos.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) se congratula del interés y la dedicación que han mostrado los Gobiernos Miembros al tratar los asuntos de la Organización, por lo que les está sumamente agradecido. Asimismo, da las gracias a los Representantes de Santa Lucía, los Estados Unidos de América, el Ecuador y Panamá por sus amables palabras para los dirigentes de la mesa, que con tanto éxito han llevado la reunión, y para el Director y la Secretaría.

Respecto a la intervención del Representante de Santa Lucía, hay que felicitársela no sólo por la renovación del compromiso de su Gobierno con la Organización, sino también por la preocupación que ha manifestado respecto a la falta de promoción pública de la imagen de la Organización. Esa imagen debe ir más allá de los Gobiernos Miembros para difundirse entre los pueblos pues, en fin de cuentas, el objetttivo último de la ganización es servir a éstos.

Es preciso reconocer que la OPS nunca se ha dedicado mucho a promover su imagen. Es más, quizá, y como fruto de su cultura "técnico-burocrática"--entendiéndose esta última en el buen sentido de la palabra--haya cierta desconfianza, pues a veces se estima que promover la imagen pública de una institución es algo indebido. Ahora bien, si se pide que la población participe activamente en las labores de la Organización, es indispensable que esté informada; debe saber lo que la OPS le pide y lo que es la OPS.

Una vez más, al concluir la Reunión, se ha confirmado que la Organización es el conjunto de los Países Miembros, el conjunto de los pueblos cuya voluntad se encargan los Gobiernos de transmitir; la Secretaría recibe sus orientaciones para realizar la labor encomendada. Esa comunicación permanente, que se ha tratado sin descanso de intensificar, es una de las consignas de la Organización, es la que ha puesto de manifiesto la necesidad de contar con una OPS cada vez más eficiente y ha provocado en la Secretaría esa idea obsesiva de la "excelencia" de la Organización. No se busca la eficiencia y la excelencia para satisfacción de uno mismo o sentirse mejor que los demás, sino para poder ser más útil y servir mejor a quienes están en los países y trabajando sobre el terreno.

En su calidad de Director, se siente orgulloso del equipo que ha trabajado para que los debates estuvieran tan bien organizados. No solo de las personas que han presidido (el Presidente, el Relator, el Secretario, los Coordinadores de Programas, etc.), sino también y especialmente del Servicio de Conferencias que coordina la reunión y supervisa la labor sobre las mecanógrafas, las secretarías, los redactores de actas, los intérpretes, y de todos esos funcionarios que trabajan hasta altas horas de la noche para que los documentos estuvieran disponibles a las 9 de la mañana del día siguiente.

Durante toda una semana se han establecido, fortalecido y ampliado las relaciones de trabajo entre la Organización y los países, independientemente de las convicciones políticas o ideológicas, de los niveles de desarrollo, de las situaciones de crisis, de los problemas coyunturales, de los conflictos y confrontaciones, etc. Esto ha sido una prueba de que la salud puede, y debe, ser un instrumento de diálogo, cooperación y entendimiento; es más, es un puente para la paz, el progreso y la justicia.

The CHAIRMAN expressed his thanks to the Director and the staff of PASB. He was grateful that as Vice Chairman he had had the opportunity to chair the meeting in the absence of Dr. Naranjo of Ecuador.

Like the Representative from Saint Lucia, he believed that the Organization should make efforts to gain more public recognition. People needed to be reminded that the responsibility for health was theirs, as individuals and, by extension, as communities and countries. Achieving health for all would mean that health administrators gave people the tools they needed to look after their own health. To do that implied the need to publicize to all people what tools were being provided to them by national governments and international organizations.

He declared the 103rd Meeting of the Executive Committee closed.

The session rose at 11:50 a.m.
Se levanta la sesión a las 11:50 a.m.