



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
WORLD HEALTH ORGANIZATION



25th PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE 50th SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE

Washington, D.C., 21-25 September 1998

CSP25/SR/6
23 September 1998
ORIGINAL: ENGLISH-FRENCH-
PORTUGUESE-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE SIXTH MEETING ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEXTA REUNIÓN

Wednesday, 23 September 1998, at 3:00 p.m.
Miércoles, 23 de septiembre de 1998, a las 3.00 p.m.

President:
Presidente:

Dr. Alberto Mazza

Argentina

Contents
Contenido

Second Report of the General Committee
Segundo informe de la Comisión General

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Delegates are requested to notify Conference Document Center (Room 215), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd Street, N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 31 October 1998. The final text will be published in the *Proceedings* of the Conference.

Nota: Esta acta es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los Delegados tengan a bien comunicar al Centro de Documentación de Conferencias (Oficina 215), por escrito, las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarlas al Jefe del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd Street, N. W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 31 de octubre de 1998. El texto definitivo se publicará en las *Actas* de la Conferencia.

CONTENTS (*cont.*)

CONTENIDO (*cont.*)

Item 4.7: Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the Americas (*continued*)

Punto 4.7: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (*continuación*)

Item 7.2: Abraham Horwitz Award for Inter-American Health, 1998: Presentation of the Award

Punto 7.2: Premio Abraham Horwitz en Salud Interamericana, 1998: Entrega del Premio

Item 4.9: Population and Reproductive Health

Punto 4.9: Población y salud reproductiva

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption

Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación

Hurricane Georges

Huracán Georges

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the Americas

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas

*The meeting was called to order at 3:10 p.m.
Se abre la reunión a las 3.10 p.m.*

SECOND REPORT OF THE GENERAL COMMITTEE
SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN GENERAL

El Dr. MAZZA (Presidente de la Comisión General) informa de que la Comisión celebró su segunda reunión el miércoles 23 de septiembre de 1998 a la 1.00 p.m. Se acordó que, en vista de que la sesión estaba ligeramente adelantada, se distribuyese un programa de reuniones modificado (documento CSP25/WP/1, Rev. 1). El Director ha convocado otra reunión de Jefes de Delegación para el jueves 24 de septiembre, a las 8.30 a.m., en la Sala B. La 123.^a sesión del Comité Ejecutivo se celebrará el viernes 25 de septiembre, a las 2.30 p.m., en esa Sala. Se pide a los Delegados de los Miembros que continúan en el Comité Ejecutivo, y a los recién electos que asistan a esa sesión, y se invita a los demás Estados Miembros y Miembros Asociados de la Organización a que participen en calidad de observadores.

ITEM 4.7: ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) IN THE AMERICAS (*continued*)
PUNTO 4.7: SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN LAS AMÉRICAS (*continuación*)

La Dra. CUCHÍ (Observador, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA) felicita al Director por su reelección, y le desea un éxito continuado.

Una de las estrategias principales del ONUSIDA es fomentar la cooperación interinstitucional, intersectorial e interprogramática. Por este motivo, su organización está satisfecha de la cooperación con la OPS, especialmente en las esferas de la vigilancia epidemiológica, la cooperación técnica y la planificación. Los buenos resultados alcanzados en la Región se deben a diversos factores, pero especialmente a la participación activa de los organismos que integran el Grupo Temático, a la claridad de los objetivos señalados por los programas nacionales contra el SIDA, al trabajo en relación estrecha con dichos programas y al apoyo prestado por la OPS. El ONUSIDA seguirá fortaleciendo la labor interinstitucional, sin perder de vista que lo más importante es el apoyo a los planes nacionales y a la concertación de esfuerzos multisectoriales para la prevención de la infección por el VIH y el SIDA.

El Dr. ZACARÍAS (OPS) da las gracias a los delegados por sus observaciones y sugerencias. Con respecto a lo señalado por la delegación del Brasil, agradece su aportación al documento y dice que, en lo referente a la vigilancia de segunda generación, se está teniendo en cuenta especialmente la epidemiológica. También se está trabajando activamente en aspectos como el mejoramiento de la atención de los pacientes, elaborando modelos que puedan servir a los países. En este sentido, cabe destacar los esfuerzos ya emprendidos por algunos países en relación con la disponibilidad y el acceso a los medicamentos antirretrovíricos.

El DIRECTOR dice que la Oficina examinará muy detenidamente la sugerencia hecha por la delegación del Brasil de comprar colectivamente medicamentos por medio de un fondo rotatorio. Se trata de una medida que entraña diversos aspectos legales y logísticos que conviene estudiar. Como la sugerencia ha sido acogida por otros países, el asunto se analizará a fondo y se dará una respuesta en un plazo relativamente corto.

El PRESIDENTE dice que, en vista de las modificaciones que se han sugerido al proyecto de resolución, éste se someterá posteriormente a la consideración de la Conferencia.

ITEM 7.2: ABRAHAM HORWITZ AWARD FOR INTER-AMERICAN HEALTH,
1998: PRESENTATION OF THE AWAR
PUNTO 7.2: PREMIO ABRAHAM HORWITZ PARA LA SALUD
INTERAMERICANA, 1998: ENTREGA DEL PREMIO

El PRESIDENTE señala que la inclusión de la entrega del Premio Abraham Horwitz para la Salud Interamericana en el orden del día de la Conferencia pone de relieve su importancia para la OPS. El Premio Horwitz fue creado por la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF) en 1978, con el apoyo de funcionarios de la OPS y de otras personas dedicadas a la salud internacional, como una expresión de admiración y afecto por el Dr. Horwitz. Afortunadamente, se sigue contando con la inspiración y la sabiduría que el Dr. Horwitz imparte como Director Emérito de la OPS y Presidente de PAHEF.

El Premio, que se otorga ahora por vigésimo primera vez, tiene por finalidad estimular la excelencia y el liderazgo en el campo de la salud, honrando a personas que trabajan en las Américas y producen ideas y obras de importancia principalmente regional. Con los años, el Premio ha reconocido a una variedad de profesiones esenciales para unos servicios de salud eficaces y se ha convertido en un símbolo del mérito y una fuerza motivadora para todos los trabajadores de la salud de las Américas. Considerando la importancia de los líderes dedicados e inspiradores, la ocasión es propicia para que los delegados y amigos aquí reunidos honren a uno de ellos. El Premio Abraham Horwitz es una de las muchas formas de cooperación entre la OPS y PAHEF, ya que PAHEF se fundó hace casi 30 años para apoyar los objetivos fundamentales de la OPS y de la OMS. El carácter no lucrativo y la flexibilidad institucional de PAHEF le han permitido usar donaciones, subvenciones y préstamos para financiar programas de salud importantes. Esta relación se ha fortalecido y profundizado gracias a la función que el Dr. Horwitz sigue desempeñando como Presidente de la Junta Directiva de PAHEF.

A continuación pide al Dr. Hortwitz que presente a los galardonados, el Dr. Carlos Ponce y la Dra. Elisa Mayén de Ponce.

El Dr. HORWITZ (Director Emérito) dice que le honra destacar los aportes científicos de un matrimonio de investigadores de Honduras, el Dr. Carlos Ponce y la Dra. Elisa Mayén de Ponce, que se han ocupado de la enfermedad de chagas y la leishmaniasis, respectivamente. El Dr. Ponce ha estudiado el parásito, los vectores y los reservorios

animales de la enfermedad de chagas, y las personas afectadas por ella, así como los factores epidemiológicos y sociales. El Dr. Ponce ha recordado que las Américas viven un momento histórico a raíz de la aprobación por la Asamblea Mundial de la Salud de una resolución para la eliminación de la enfermedad de chagas. Sus estudios han abarcado los casos transmitidos tanto por vectores como por transfusión sanguínea. Los avances realizados en la lucha contra esa enfermedad son producto de la investigación científica y cabe confiar en que lo sigan siendo. La originalidad de la labor de la Dra. Elisa Mayén de Ponce estriba en el enfoque promovido en Honduras para la detección temprana de la leishmaniasis visceral por el personal de atención primaria de la salud, sobre la base de elementos epidemiológicos y clínicos, que permite remitir a los posible afectados a los centros con capacidad de diagnóstico y tratamiento. Gracias a ello se ha logrado una captación temprana de los niños afectados, con lo que el enfoque reduce la morbilidad y la mortalidad. Por último, felicita a ambos galardonados.

The President presented the Abraham Horwitz Award for Inter-American Health, 1998, to Dr. Carlos Ponce and Dr. Elisa Mayén de Ponce, of Honduras
El Presidente hace entrega del Premio Abraham Horwitz para la Salud Interamericana, 1998, al Dr. Carlos Ponce y a la Dra. Elisa Mayén de Ponce, de Honduras

El Dr. PONCE dice que la enfermedad de Chagas despertó una gran inquietud en él desde que tuvo conocimiento de ella, por tratarse de una enfermedad restringida al continente americano que solo era conocida por un pequeño grupo de profesionales de la salud, a diferencia de la bien conocida enfermedad del sueño. Durante su formación

profesional, pudo trabajar con el gran investigador latinoamericano, Rodrigo Zeledón, en una investigación amplia sobre la enfermedad de chagas en Costa Rica que le brindó la oportunidad de conocer tempranamente los elementos biológicos (parásitos, vectores, reservorios animales, personas afectadas), así como los factores sociales que determinan la infección humana y el desarrollo de la enfermedad en los países endémicos.

A poco de cumplirse 90 años del descubrimiento de la enfermedad, las acciones conjuntas que los países de la Región llevan a cabo en beneficio de la población en el marco de alianzas estratégicas están a punto de traducirse en algo por largo tiempo anhelado: la eliminación de la transmisión vectorial y transfusional de este mal, que coincide con la aprobación por la Asamblea Mundial de la Salud de una resolución relativa a la eliminación de su transmisión. Ello representa un reto y, si bien confía en que gracias al esfuerzo sostenido del Continente la transmisión de la enfermedad por los vectores domiciliados y por la vía transfusional se eliminará a corto plazo, no cabe olvidar que los elementos biológicos persistirán en la Naturaleza, ni que los elementos sociales harán necesario vigilar y utilizar todo el conocimiento disponible para aportar soluciones a las situaciones nuevas que pudieran presentarse.

Las intervenciones de control vectorial y transfusional reducirán la incidencia y permitirán que la población adquiera los conocimientos necesarios para incorporarse a la vigilancia de los insectos vectores.

También se tendrá oportunidad de prestar mejor atención a la población infectada. El trabajo iniciado por Carlos Chagas y continuado por todos los investigadores y

trabajadores de la salud de las Américas no ha sido en vano y la Región puede sentirse orgullosa del proceso de desarrollo del conocimiento, impulsado por la lucha contra esta enfermedad.

Al recibir la altísima distinción que significa el Premio Horwitz, es consciente del reconocimiento de su pequeña contribución y de que lo que ha logrado ha sido con el apoyo de muchos países, instituciones y personas. Comparte, pues el premio con todos los que han estimulado y apoyado su quehacer en torno a la enfermedad de chagas y la leishmaniasis, y particularmente con los trabajadores de la salud de Centroamérica, sobre todo con los de Honduras. Asume también el compromiso de continuar con mayor esfuerzo su labor en beneficio de la población y agradece a la Secretaría de Salud de Honduras, a la OPS, principalmente al Programa de Enfermedades Transmisible, así como a la Fundación Panamericana para la Salud y la Educación, al Programa de Enfermedades Tropicales y a la OMS su estímulo y su apoyo contante, oportuno y eficiente.

La Dra. MAYÉN DE PONCE, acompañando sus observaciones con diapositivas, dice que desde muy temprano tuvo oportunidad de entrar en contacto con la leishmaniasis en el marco de un proyecto amplio de investigación de la leishmaniasis cutánea y mucocutánea en Costa Rica. Biológicamente, la diversidad de especies de parásitos de leishmania, y la diversidad de vectores y reservorios existentes en la mayoría de los países del mundo donde estas enfermedades son endémicas hacen que la leishmaniasis se presente en una gama muy amplia de situaciones clínicas y epidemiológicas. Estas enfermedades

constituyen un serio problema de salud pública en muchos países del continente americano y de otros continentes, y por ende son también un importante campo de investigación básica y aplicada, así como un reto: el de impulsar acciones preventivas y de control eficaces.

Gracias al esfuerzo de los investigadores sanitarios, es mucho lo que se sabe sobre la leishmaniasis americana, pero, a pesar del gran avance logrado en el diagnóstico y el tratamiento, se depende de un único medicamento de elección que tiene muchas limitaciones y complicaciones por su difícil administración y su carácter tóxico. A las puertas del siglo XXI, sigue siendo válida la afirmación hecha en 1992 por Barbara Hayward y Jonathan Bergman, investigadores que han hecho grandes aportaciones al tratamiento terapéutico de la leishmaniasis, de que “a finales del siglo XX es imposible que el tratamiento estándar para todas las formas de leishmaniasis se haga por medio de inyecciones de antimonio, que es un metal pesado cuyo mecanismo de acción sobre esos parásitos no se conoce completamente”.

En Honduras siempre ha existido la preocupación de que las víctimas de esta enfermedad tengan acceso oportuno al diagnóstico y al tratamiento específico, particularmente las afectadas por la leishmaniasis visceral, que es mortal cuando no se trata. Por esta razón, en el país se ha desarrollado una experiencia amplia de vigilancia y detección temprana de la leishmaniasis visceral por el personal de atención primaria de la salud, que permite detectar de forma temprana a los niños afectados y remitirlos a centros con capacidad de tratamiento. Antes de esta experiencia, la mayoría de los niños que

padecían leishmaniasis ingresaban en los centros de atención cuando la enfermedad estaba muy avanzada, lo que causaba un problema sanitario muy serio. La experiencia hondureña ha permitido fortalecer la vigilancia epidemiológica en las áreas endémicas, reducir la morbilidad y el índice de mortalidad, atender a los pacientes a un menor costo, y conseguir su recuperación rápida sin mayores complicaciones. En el nuevo milenio, el principal reto de la leishmaniasis será desarrollar tratamientos eficaces menos tóxicos.

Por último, la Dra. Mayén de Ponce dice que el hecho de ser distinguida con el Premio Horwitz supone un compromiso y un estímulo para seguir trabajando en ese sentido.

Dr. DAHL-REGIS (Representative of the Executive Committee) said that the Executive Committee had discussed population and reproductive health at its 122nd Session. Ms. Carol Collado, Acting Coordinator of the Program on Family Health and Population, had outlined PAHO's role and the approach advocated by the Organization in the area of reproductive health. Over the 30 years that PAHO has been involved in reproductive health, a number of changes had occurred, both in practical and conceptual terms. One of the most significant had been the adoption of a new definition of reproductive health at the International Conference on Population and Development, held in Cairo in 1994. In accordance with that definition, reproductive health was seen as a lifelong process and an integral part of human development. That conceptual shift, coupled with the emergence of new problems directly linked to poor reproductive health,

called for new approaches on the part of PAHO and the Member States to promote and enhance the reproductive health of the Region's population.

The approach advocated by PAHO and presented in the document before the Conference was holistic, multisectoral, and oriented toward human development and social responsibility. The document proposed a number of strategies and priorities to guide both the countries' activities and PAHO's activities with the countries in the area of reproductive health.

The Executive Committee had applauded the holistic, life-cycle approach promoted in the document and its emphasis on respect for human rights, especially the rights of women in relation to reproductive health. The Committee had also underscored the necessity of attention to the reproductive health needs of children and, especially, adolescents. It had also been suggested that the document should give greater attention to the issue of sexual violence.

The Executive Committee had adopted Resolution CE122.R5, which was included in the document before the Conference.

La Dra. ALIÑO (Cuba) dice que la salud reproductiva es la piedra angular del desarrollo humano y social, está íntimamente relacionada con los valores, la cultura y la visión de futuro, y exige especial atención, por su potencial para contribuir a un desarrollo sostenible. El 16 de junio de 1999, Día Mundial de Población, la población mundial

alcanzará la cifra de 6.000 millones de habitantes, y más del 90% del incremento neto se habrá producido en los países en desarrollo.

Actualmente, la tasa mundial de crecimiento de población es del 1,4%, pero en los países en desarrollo asciende al 1,7%, y la transición demográfica se orienta hacia el incremento de la tercera edad. Las personas adultas tienen cada vez menos hijos, pero los agregados netos a la población mundial son los máximos registrados en la Historia. Al mismo tiempo, como resultado de las altas tasas de fecundidad de los últimos decenios, en las regiones menos adelantadas se producirá transitoriamente una afluencia hacia la población en edad activa, en comparación con la población dependiente, de jóvenes y ancianos. Ese, así llamado, dividendo demográfico dará oportunidad a los países de acumular capital humano y estimular el desarrollo a largo plazo, pero para ello hará falta que los gobiernos sean capaces de efectuar inversiones que fortalezcan las familias y las instituciones, a fin de satisfacer las necesidades de educación, los servicios de salud (incluidos los de salud reproductiva), la participación social productiva y el empleo. La situación actual entraña el reto de alcanzar un desarrollo humano que permita ampliar las posibilidades de disfrutar de una vida prolongada.

La visión de la OPS, que consiste en considerar la salud reproductiva como eje principal de la promoción y protección de la salud como concepto social, está avalada por las metas y objetivos señalados en las Cumbres de la infancia, la población y la mujer. Cuba no solo respalda el programa de acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo, sino que ha identificado los aspectos que

deben incluir los servicios de salud reproductiva, dando un lugar primordial a la atención primaria. Por ello, hace suyas las estrategias y prioridades propuestas, así como el proyecto de resolución presentado.

A Dra. LAGO (Brasil) diz que gostaria de enfatizar algumas das questões abordadas no documento de referência. A primeira diz respeito à preocupação da Organização com a difusão do conceito ampliado de saúde reprodutiva, como referência para formulações de políticas, conceito este inicialmente proposto pela Organização Mundial da Saúde e reiterado na Conferência do Cairo. É fundamentalmente importante reconhecer que o campo da saúde reprodutiva se ocupa em assegurar que as mulheres e os homens possam exercer sua sexualidade e conduzir suas decisões reprodutivas em condições de autonomia e de segurança para a saúde, promovendo, assim, as condições para o efetivo exercício dos direitos reprodutivos como parte dos direitos básicos dos cidadãos. Formulando políticas nessa direção, estaremos caminhando rumo à equidade social e de gênero.

Ela informa que, no Brasil, os problemas que afetam a saúde reprodutiva vêm sendo enfrentados num contexto de assistência integral à saúde da mulher, desde o início dos anos 80, a fim de atender a uma legítima demanda do movimento organizado de mulheres no nosso país.

Simultaneamente, têm-se desenvolvido alguns planos de ação para o enfrentamento desses problemas no âmbito coletivo.

A Dra. Lago menciona especialmente o plano para enfrentamento da mortalidade materna, que inclui desde medidas para ampliar a vigilância do óbito materno a medidas que buscam ampliar a cobertura, a melhoria da qualidades e a humanização da assistência à maternidade. Cita o fato de que o Brasil tem convivido com altas taxas de intervenções cirúrgicas no parto e que recentemente o país adotou uma série de medidas que visam a reduzir o abuso desde prática.

Menciona a legislação que garante a prática do planejamento familiar no âmbito da decisão autônoma dos indivíduos e que obriga o estado a prover informações e acesso aos métodos contraceptivos.

Refere-se também ao desenvolvimento de ações para a prevenção e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis, em particular do câncer cérvico-uterino e da AIDS, e agradece a Organização Pan-Americana de Saúde a cooperação técnica oferecida ao Brasil neste ano, na formulação de um programa nacional de combate ao câncer cérvico-uterino.

A Dra. Lago elogia a Organização por incluir a questão da violência sexual como tema de preocupação no âmbito da saúde pública, cuja prevenção requer formulação de estratégias de ações intersetoriais, e que no âmbito mais estrito do setor saúde reclama pela assistência adequada às mulheres vítimas dessa violência. Ela menciona os incipientes esforços frente ao problema, em parceria com o Ministério da Saúde e com organizações de mulheres, e a capacitação de alguns serviços de saúde para o atendimento médico e suporte emocional dessas mulheres.

A Dra. Lago conclui expressando total apoio às prioridades identificadas pela resolução apresentada e enfatiza, em especial, a preocupação e a necessidade de apoio para o desenvolvimento de políticas voltadas para a promoção da saúde reprodutiva na etapa da adolescência, visto que a gravidez indesejada e a crescente exposição dos jovens à infecção pelo vírus da AIDS constituem problemas sérios e comuns à maioria dos Estados Membros.

M. BERNARD (Canada) appuie la proposition CSP25/15 concernant la population et la santé génésique et reconnaît que la santé génésique est la pierre angulaire du développement humain. Il appuie aussi la proposition de l'OPS de baser les décisions sur des recherches touchant autant la définition de la santé génésique et les approches efficaces que les moyens de toucher les groupes les moins bien desservis.

Le Canada a pour objectif de favoriser la prise de décisions et les choix stratégiques appuyés sur l'évidence et de favoriser une approche de santé de la population basée sur les déterminants de la santé. Selon M. Bernard, la santé génésique fait partie des assises du développement humain.

M. Bernard annonce que Santé Canada est sur le point de publier son cadre de référence sur la santé sexuelle et génésique. Le document, préparé en partenariat avec les différents gouvernements et les organismes non gouvernementaux intéressés des pays, présente un cadre général qui reconnaît l'importance de maintenir, de protéger et de promouvoir la santé génésique comme d'ailleurs la capacité pour les Canadiens de se

reproduire. Si la santé génésique suppose pour chaque individu un choix de procréer ou non, ce choix doit cependant être facilité par l'assurance que la grossesse peut être envisagée en toute sécurité et que l'enfant à naître à toutes les chances possibles de développement sain et harmonieux. Le Canada inscrit la santé génésique en continuité avec les actions visant à assurer, d'une part une grossesse sans risque, soit par le contrôle des maladies sexuellement transmises, des maladies infectieuses, soit par l'aide alimentaire et nutritionnelle, le retrait préventif de la femme au travail, et une politique antitabagique, le suivi de la grossesse et les soins périnataux, et d'autre part, le développement harmonieux de l'enfant grâce au support parental à la mère, au programme d'immunisation et de stimulation précoce des nourrissons. Telle est l'orientation que se propose le Canada.

Mr. WALLING (United States of America) said that the United States still faced many challenges with respect to reproductive health, in particular among its underserved population. A major concern was reducing the numbers of adolescent and unexpected pregnancies, and increasing access to family planning services in a culturally sensitive environment.

His Delegation joined the other delegations in supporting the proposed resolution and shared the view that reproductive health was the cornerstone of human and social development. The United States applauded PAHO's efforts to find new paradigms for reproductive health that would empower women with choice and control over their future

and enable health providers to give better care. It also appreciated the Organization's attempts to prioritize activities, given the multifaceted and complex nature of reproductive health issues. A more focused approach would help to maximize technical expertise and resources. While the contribution of PAHO and other international organizations would continue to be crucial, local governments and NGOs should be encouraged to take greater responsibility in the implementation and management of reproductive health programs. International cooperation should be oriented toward advocating effective policies and legislation, accessible and high-quality health services, and education that would result in better choices for women throughout their lives.

El Dr. PICO (Argentina) agradece al Director el documento presentado sobre población y salud reproductiva. Su Gobierno apoya toda propuesta orientada a mejorar la salud del binomio madre/niño, siempre que respete las pautas culturales de la población y la libertad de cada persona para decidir en los aspectos relacionados con sus valores éticos y morales.

La Constitución de la Argentina declara que la vida comienza en el momento de la concepción y, a nivel del Gobierno nacional, existe una firme voluntad política de privilegiar la defensa de la vida, en todas sus etapas, desde la gestación hasta una muerte en condiciones dignas y humanas. Se ha creado en el Ministerio de Salud la Comisión Nacional de Ética Biomédica, en la que hay representantes de las ocho congregaciones religiosas oficialmente reconocidas en el país (incluida la Conferencia Episcopal de la

Iglesia Católica) y cuya misión es asesorar a las autoridades sanitarias nacionales en los temas éticos y morales.

Reitera la posición de su Gobierno en el sentido de que todo documento de un organismo internacional relacionado con la salud reproductiva debe ser simplemente orientador, dejando a los países en libertad para decidir su acción, guiándose por el respeto de los valores y la cultura de cada persona, familia, comunidad y nación, como se dice en el inciso a) del punto 1 de la Resolución CE122.R5.

El Dr. ERAZO (Chile) manifiesta que su Delegación apoya la resolución propuesta, porque se orienta a reforzar el esfuerzo conjunto que los países de las Américas vienen realizando en los últimos años. Quisiera resaltar especialmente en esa resolución el enfoque intersectorial, que da clara responsabilidad al sector salud en materia de salud reproductiva y población, y el apoyo que se concede a la cooperación técnica y la movilización de recursos, que tan necesarios son para enfrentar los nuevos desafíos.

Para Chile, uno de esos desafíos es el desarrollo de los sistemas de salud, especialmente en lo que se refiere a la integración de los programas. Muchas de las acciones que actualmente se realizan corresponden a la salud reproductiva, pero siguen estando dispersas. Ejemplos son la consejería de salud sexual y reproductiva, el control pre-concepcional y pre-natal, el fomento de la lactancia materna, el control del niño sano, la estimulación del desarrollo sicomotor o la regulación de la fecundidad, acciones todas

que deben integrarse, a fin de lograr un enfoque familiar y de prestar una mejor atención a la población beneficiaria.

Por otra parte, el concepto de salud reproductiva como un continuo a través de todo el ciclo vital del individuo rebasa el campo del sector de salud y exige la participación de otros sectores como los de la educación, la justicia y el trabajo, y en este sentido la experiencia de Chile es todavía limitada. Habría que profundizar y apoyar proyectos como los de educación sexual y la prevención del embarazo de la mujer adolescente, que se han coordinado con el Servicio Nacional de la Mujer, con participación del Ministerio de Salud y Educación y del Instituto Nacional de la Juventud. En el presente decenio, la salud sexual y reproductiva de la población adolescente se ha considerado en los foros internacionales como una prioridad. Sin embargo, la oferta de servicios y su accesibilidad a los jóvenes son todavía escasas en los países de la Región. En Chile, la oposición de algunos sectores dificulta muchas veces la integración de los adolescentes.

Es importante, por otra parte, destacar la preocupación que recoge el documento por la mayor vulnerabilidad a las enfermedades de transmisión sexual de los sectores de menos acceso a los servicios de salud. Esto se aplica también a la salud maternal y perinatal, ya que es en esos grupos donde se producen mayores daños reproductivos, a consecuencia, por ejemplo, de la morbi-mortalidad materna por aborto provocado, y de las complicaciones hipertensivas, hemorrágicas y sépticas del embarazo; otro ejemplo es la morbi-mortalidad prenatal por prematuridad, bajo peso de nacimiento y retardo de crecimiento uterino. En ese contexto, es importante la propuesta que se hace en el

documento de dar énfasis especial a la atención de las poblaciones actualmente subatendidas, lo que requiere la coordinación entre las autoridades locales y los equipos de salud, a fin de focalizar los recursos y de afrontar de manera integral las realidades asistenciales de los grupos mencionados.

En lo que se refiere al punto 2.4 del documento, en relación con las distintas definiciones de salud reproductiva utilizadas en la Región parece importante destacar dos aspectos. Por un lado, la idea de promover un embarazo deseado, como fruto de una decisión responsable de ambos progenitores, basada en una información fiable y una consejería individualizada, y por otro la provisión de servicios anticoncepcionales eficaces y de vigilancia activa de todo el proceso de embarazo, parto y post-parto, aplicando criterios de focalización cuando hay riesgo y de asistencia institucional al parto, y dando énfasis a la participación de ambos progenitores en el fomento de la lactancia prolongada.

Un aspecto destacable en Chile es la presencia del padre en el momento del nacimiento de sus hijos en los establecimientos públicos. Desde 1995, se estima que el padre está presente en el 15% de los partos normales, lo que indudablemente refleja una mayor participación masculina en la vida sexual y reproductiva, que tiende a mejorar las relaciones familiares y a reducir la violencia intrafamiliar y la sobrecarga que habitualmente soporta la mujer.

Por último, quiere destacar el esfuerzo desplegado con el UNICEF en esta esfera., y señalar que, en lo que se refiere a los programas anticoncepcionales, su país no cuenta actualmente con el apoyo de entidades externas o agencias de cooperación internacional,

ya que no se lo considera prioritario en esa materia, pero necesita también la cooperación técnica para asumir los desafíos planteados, lo mismo que todos los países de la Región.

El Dr. HERMIDA (Ecuador) dice que, en 1977, el Gobierno de su país puso en marcha el Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna, que fue declarado prioridad nacional al año siguiente y elevado a la categoría de programa nacional hace unas semanas. Este programa incluye, entre otras medidas, la creación de redes de urgencias obstétricas; el mejoramiento de la infraestructura de las maternidades; la capacitación del personal; la instauración del sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna; la organización de grupos comunitarios para la promoción del autocuidado; la atención institucional del embarazo, el parto y el puerperio; la educación sexual de la comunidad, especialmente de las adolescentes; el seguimiento y capacitación de las parteras tradicionales; la planificación familiar, y la educación en salud reproductiva.

Además, el Ministerio de Salud Pública, con apoyo de organismos internacionales, desarrolla otras actividades que tienen por objetivo fortalecer el desarrollo de la salud reproductiva. Por ejemplo, está ejecutando un proyecto de atención de la salud reproductiva en dos provincias del Ecuador con apoyo del FNUAP; un proyecto de mejoramiento de la calidad de la atención de urgencias obstétricas básicas, con apoyo de la AID, la OPS y organizaciones no gubernamentales; y apoyando las iniciativas de municipios saludables con la asistencia técnica de la OPS y con fondos del Gobierno de los Países Bajos, en las que incluirá un componente de salud reproductiva. La enseñanza de la

salud reproductiva se ha incorporado en los programas de estudios de las escuelas de ciencias de la salud. Sobresale en este aspecto la Universidad de Cuenca, que ha integrado la enseñanza de la salud reproductiva en todas las cátedras afines, lo que servirá de modelo para las demás universidades. Por estas razones, el Dr. Hermida dice que su Delegación apoya el proyecto de resolución.

El Dr. PIERUZZI (Venezuela) se muestra complacido de que en el documento se ponga en primer plano la lucha contra la mortalidad materna y la infantil. Comenta que, así como la OPS está luchando por que los asuntos de salud se incluyan en los temarios de las cumbres presidenciales del Continente, se debería hacer un esfuerzo para que los Gobiernos le diesen igual prioridad en su agenda de desarrollo. También destaca la importancia de que en el documento se haga un análisis de los factores condicionantes de carácter socioeconómico, y expresa su deseo de que esto pueda hacerse en todos los documentos de trabajo.

En 1982, el *Population Bulletin of the United Nations* mencionaba que, cuando su hundió el *Titanic*, en 1912, perdió la vida el 3% de los pasajeros de primera clase; el 16% de los de segunda, y el 45% de los de tercera. En un buque imaginario que representara a América Latina, habría a bordo 345 millones de pasajeros sujetos a riesgos diferenciales por clase social, tan crueles o incluso más que los del celebre buque. En efecto, cada año, se arroja literalmente por la borda casi un millón de cadáveres de niños menores de cinco años de edad, provenientes en su mayoría de la “tercera clase” y que nunca deberían haber

perecido. Por ende, compete demostrar a las autoridades políticas y a los pueblos, con objetividad científica, la magnitud de este monstruoso genecidio y sus causas profundas.

El Dr. MARTÍNEZ (Nicaragua) dice que muchos países de la Región han avanzado notablemente en el campo de la salud reproductiva por medio de la creación y el fortalecimiento de servicios de salud. Sin embargo, en el desarrollo de esos servicios han surgido obstáculos, sobre todo cuando se ha tratado de fomentar nuevos hábitos y comportamientos que incidan positivamente en los indicadores de salud. En Nicaragua existe un código de valores enraizado en las tradiciones que impide acabar con los tabúes y prejuicios que guían algunos comportamientos de la población. Como decía Ortega y Gasset, la cultura es el conjunto de ideas que guían nuestro quehacer cotidiano y nuestras creencias. A menudo, ciertas creencias y comportamientos de las personas ejercen un efecto negativo en las condiciones de salud de las poblaciones del mundo. Por ello, para lograr que los programas de salud reproductiva tengan cierto impacto en los comportamientos no saludables de la población, es preciso emprender acciones y analizar los problemas de forma integral. Los organismos internacionales y los gobiernos desempeñan un papel crucial en esas tareas y los ministerios de educación podrían potenciar dicho impacto, sobre todo a través de las escuelas, si en sus políticas educativas incorporaran temas como los factores que aumentan el riesgo de mortalidad, de padecer el SIDA y enfermedades de transmisión sexual, y de embarazo en las adolescentes.

La Dra. FRUTOS DE ALMADA (Paraguay) solicita que en la planificación y provisión de servicios de salud se haga hincapié en el respeto que debe tenerse por las pautas antropológicas y culturales de las distintas etnias que integran la población de muchos países, y se garantice el acceso a dichos servicios, especialmente el de las mujeres indígenas. La omisión de esos elementos explica, por ejemplo, que algunas mujeres indígenas prefieren morir en su comunidad antes que acudir a los servicios de salud.

Debe quedar claro que el campo semántico del concepto de salud reproductiva trasciende los problemas de salud relacionados directamente con la reproducción. Dicho concepto incluye además las esferas de la salud de la familia y del desarrollo humano entendido en su sentido más amplio.

Ms. WRIGHT (Observer, World Association of Girl Guides and Girl Scouts) congratulated WHO on its 50th Anniversary and PAHO on its upcoming 100th. She pledged the cooperation of her organization—an NGO with a membership of over 10 million girls and young women in 138 countries—to the initiative outlined in the document. The strategy of advocacy, information, and communication was particularly important in order to fill the continuous need for education and to permit informed decisions in each successive generation.

Her organization had participated in various international forums and commissions devoted to issues affecting the status of women and had been involved in innovative joint

field projects with UNHCR and UNFPA. Its members and volunteers stood ready to work with WHO, PAHO, and the countries.

As an officer of the Conference of NGOs (CONGO), the World Association of Girl Guides and Girl Scouts would be organizing a consultation in the Region, at which one topic to be discussed was reproductive health, including AIDS and gender equity.

La Sra. COLLADO (OPS) destaca el alto grado de compromiso manifestado por los delegados, así como las valoraciones que han hecho del documento, especialmente las relativas a la equidad, la autodeterminación, las prioridades de los grupos de población menos favorecidos, los principios de la atención primaria de salud y la provisión integral e intersectorial de servicios de calidad. Además, considera que el esfuerzo conjunto permitirá superar el desafío que suponen los cambios que se pretenden introducir en el concepto de salud reproductiva.

El RELATOR dice que, antes de presentar el proyecto de resolución CSP25/15, es necesario cerciorarse de que el texto satisface las preocupaciones expresadas por la delegada del Paraguay.

La Dra. FRUTOS DE ALMADA (Paraguay) indica que en el texto del proyecto debe constar explícitamente el tema de las poblaciones indígenas.

El RELATOR dice que el texto actual del punto 1, inciso a) del proyecto de resolución dice así:

“Instar a los Estados Miembros a que reafirmen su compromiso de ejecutar los planes de acción elaborados dentro del contexto de las conferencias internacionales y los mandatos de los Cuerpos Directivos de la OPS para la acción en el área de la salud reproductiva, guiándose por el espíritu del respeto por los valores y la cultura de cada persona, familia, comunidad y nación”.

El PRESIDENTE indica que el proyecto de resolución se someterá a la Conferencia, una vez revisado en el sentido propuesto por la Delegada del Paraguay.

*The meeting was suspended at 4:30 p.m. and resumed at 5:10 p.m.
Se suspende la reunión a las 4.30 p.m. y se reanuda a las 5.10 p.m.*

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING ADOPTION
CONSIDERACIÓN DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCIÓN PENDIENTES DE APROBACIÓN

Hurricane Georges
Huracán Georges

El Presidente pide al Relator que de lectura al proyecto de resolución (PR/1) sobre el huracán Georges:

THE 25th PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Noting the damage and human suffering caused by Hurricane Georges as it moves through the Caribbean, and especially the damage to the health services infrastructure,

RESOLVES:

1. To express its condolences and solidarity with the peoples and governments of the countries and territories affected by Hurricane Georges.

2. To request the Director of PAHO, as resources permit, to collaborate with the affected countries in assessing the damage to the health sector, identifying needs, and mobilizing resources for rehabilitation and reconstruction.

3. To request the international community to respond generously to the health needs identified by the authorities of the affected countries and to continue to support the efforts of the countries to reduce the negative impact of these climatic phenomena.

4. To urge all Member States to continue to strengthen preparedness in the health sector and increase their efforts to reduce the vulnerability of their facilities to natural disasters through structural and nonstructural mitigation measures.

LA 25.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Tomando nota de los daños y el sufrimiento humano que viene provocando el huracán Georges a su paso por el Caribe y considerando en particular los daños en la infraestructura de salud,

RESUELVE:

1. Expresar su pesar y solidaridad con la población y los gobiernos de los países y territorios que están siendo afectados por el huracán Georges.

2. Solicitar al Director de la OPS, que dentro de sus posibilidades, colabore con los países afectados en la evaluación de daños en el sector de la salud, la identificación de necesidades y la movilización de recursos para la rehabilitación y la reconstrucción.

3. Pedir a la comunidad internacional responder generosamente a las necesidades de salud que hayan sido identificadas por las autoridades de los países damnificados y continuar apoyando los esfuerzos de los países por reducir el impacto negativo de estos fenómenos climáticos.

4. Urgir a todos los Estados Miembros a seguir reforzando la preparación del sector de la salud y aumentar sus esfuerzos para reducir la vulnerabilidad de sus instalaciones ante los desastres naturales, a través de medidas de mitigación estructural y no estructural.

Decision: The proposed resolution was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución.

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas

El PRESIDENTE dice que el proyecto de resolución correspondiente figura en el documento CSP25/13, y que el Relator dará lectura a la adición sugerida por el Delegado de Trinidad y Tabago:

THE 25th PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having reviewed the report on acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in the Americas (Document CSP25/13);

Considering that the epidemic of HIV/AIDS is still concentrated in high-risk and vulnerable populations and that this situation provides a window of opportunity to avert the spread of the epidemic to the general population in most countries of the Americas;

Taking into account the experience and achievements of Member States in establishing and developing national AIDS programs, strengthening surveillance, ensuring the safety of the blood supply, and targeting behavioral interventions to the most vulnerable groups; and

Mindful of the fact that sexually transmitted diseases remain important co-factors in the sexual transmission of HIV, as well as of the need to prevent the perinatal transmission of HIV and other pathogens and to improve the quality, efficiency, and effectiveness of HIV/AIDS/STD care,

RESOLVES:

1. To urge Member States to:
 - (a) redouble their efforts to fight HIV/AIDS within the multisectoral approach promoted by the Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS);
 - (b) endorse and support the adoption of a Region-wide strategy for sexually transmitted disease prevention and control (STD.PAC), based on the WHO guidelines;

- (c) establish national priorities to improve HIV/AIDS/STD prevention and care, including counseling and testing, treatment and prophylaxis of tuberculosis and other opportunistic infections, early detection and treatment of curable STDs, prevention of mother-to-child transmission of HIV, development of culturally appropriate models of HIV/AIDS care, and improved access to antiretroviral drugs for all those in need;
 - (d) increase national efforts against HIV/AIDS and sexually transmitted diseases and promote the establishment of technical information and financial cooperation networks between countries.
2. To request the Director to:
- (a) develop mechanisms to strengthen the regional capacity for prevention and control of sexually transmitted diseases and to adapt WHO's strategy for STD prevention and control (STD.PAC) to the Americas;
 - (b) continue to explore strategies to improve patient HIV/AIDS care, including access to AZT and other antiretroviral drugs for the prevention of mother-to-child transmission of HIV, and the treatment of HIV infection and AIDS.
 - (c) explore mechanisms to assist Member States in addressing ethical issues related to HIV vaccine trials and access to treatment.

LA 25.ª CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el informe sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (documento CSP25/13);

Considerando que la epidemia de VIH/SIDA sigue afectando principalmente a las poblaciones vulnerables y de alto riesgo y que esta situación ofrece una oportunidad de evitar que la epidemia se propague a la población en general en la mayoría de los países de las Américas;

Teniendo en cuenta la experiencia y los logros de los Estados Miembros en el establecimiento y el fomento de programas nacionales contra el SIDA, en el fortalecimiento de la vigilancia, en el logro de suministros de sangre inocuos, y en las intervenciones comportamentales destinadas a los grupos más vulnerables, y

Consciente de que las enfermedades de transmisión sexual siguen siendo cofactores importantes en la transmisión sexual del VIH, así como de la necesidad de prevenir la

transmisión perinatal del VIH y otros microorganismos patógenos y de mejorar la calidad, la eficiencia y la eficacia de la atención de la infección por el VIH/SIDA y las ETS,

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros a que:
 - a) redoblen sus esfuerzos para combatir la infección por el VIH/SIDA como parte del enfoque multisectorial promovido por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA);
 - b) aprueben y apoyen la adopción de una estrategia regional para la prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual (PACETS), fundamentada en las pautas de la OMS;
 - c) fijen prioridades nacionales para mejorar la prevención y la atención de la infección por el VIH/SIDA y las ETS, en especial la consejería y las pruebas, tratamiento y profilaxis de la tuberculosis y otras infecciones oportunistas, detección temprana y tratamiento de las ETS curables, prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, desarrollo de modelos culturalmente apropiados para la atención de la infección por el VIH/SIDA, y mejoramiento del acceso a los medicamentos antirretrovíricos para todos los que los necesiten;
 - d) aumenten los esfuerzos nacionales contra la infección por el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual y promuevan el establecimiento de redes de información técnica y de cooperación financiera entre los países.
2. Solicitar al Director que:
 - a) elabore mecanismos destinados a fortalecer la capacidad regional para la prevención y el control de las enfermedades de transmisión sexual y para adaptar la estrategia de la OMS para prevención, atención y control de las enfermedades de transmisión sexual (PACETS) a las Américas;
 - b) continúe estudiando estrategias para mejorar la atención de los pacientes con infección por el VIH/SIDA, en especial el acceso a la azidotimidina (AZT) y otros medicamentos antirretrovíricos para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, y el tratamiento de la infección por el VIH y el SIDA;
 - c) estudie mecanismos para asistir a los Estados Miembros en abordar aspectos éticos relacionados con las pruebas de la vacuna VIH y el acceso al tratamiento.

El RELATOR da lectura a la adición sugerida por el delegado de Trinidad y

Tabago:

(d) *explore mechanisms to assist Member States in addressing ethical issues related to HIV vaccine trials and access to treatment.*

(d) *asistir a los Estados Miembros en abordar aspectos éticos relacionados con las pruebas de la vacuna VIH y el acceso al tratamiento.*

Decision: The proposed resolution as amended was adopted.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

*The meeting rose at 5:20 p.m.
Se levanta la reunión a las 5.20 p.m.*