

435

INDEXED

TEMAS DE ACTUALIDAD

SE REÚNE LA XXIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

Del 24 al 28 de septiembre de 1990 se reunió en la sede de la OPS, en Washington, DC, la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, XLII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas. De los 35 Gobiernos Miembros de la OPS estuvieron representados los de Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Dominicana, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Grenada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela. También asistieron representantes de los tres Gobiernos Participantes, Francia, Reino de los Países Bajos y Reino Unido, y observadores de Portugal y España. Estuvieron presentes en la Conferencia el Dr. Hiroshi Nakajima, Director General de la OMS, el Embajador João Clemente Baena Soares, Secretario General de la Organización de Estados Americanos, y observadores del Banco Interamericano de Desarrollo, Comisión Interamericana de Mujeres, Comunidad del Caribe, Convenio Hipólito Unanue, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente. También asistieron observadores de 27 organizaciones no gubernamentales.

La Conferencia eligió una Mesa Directiva integrada por: el Presidente, Sr. Branford M. Taitt, de Barbados; dos Vicepresidentes, la Dra. María Cynthia Prieto Conti, de Paraguay, y el Dr. Ernesto Salmerón, de Nicaragua; el Relator, Dr. Eugenio Villar, del Perú, y el Secretario *ex officio*, Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la OPS. La Comisión General quedó integrada por los miembros de la Mesa Directiva y por el Sr. Neil A. Boyer, Delegado de los Estados Unidos de América.

La Conferencia celebró 10 sesiones plenarias y aprobó 23 resoluciones.

Discurso del Director General de la OMS

El Dr. Hiroshi Nakajima, Director General de la OMS, expresó sus saludos a los asistentes a la Conferencia y se refirió a la Cumbre Mundial para la Infancia que iba a celebrarse en Nueva York algún tiempo después, y en la que, a su juicio, estaba en juego el destino de la vida de millones de niños. El Dr. Nakajima comentó los cambios habidos a escala mundial, con el paso de diversos sistemas monopartidistas a sistemas pluripartidistas y la transformación de economías y sistemas de salud de planificación central en economías más participativas y de mercado. Las tensiones debidas a la transformación de los sistemas y la crisis financiera, dijo, imponen la necesidad de hacer esfuerzos para defender la salud de los pueblos. A escala mundial son muchas las tendencias nuevas que pueden tener serios efectos adversos sobre la salud y el desarrollo. Para la mayor parte de los países en desarrollo, los años ochenta han sido “la década perdida”, marcada por un ensanchamiento de la brecha entre los ricos y los pobres, tanto entre los países como dentro de cada país. El Dr. Nakajima indicó que las Naciones Unidas ya anticipan que los años noventa serán “una década de deuda y pobreza”, y expresó su confianza en que dicha predicción no llegue a ser cierta.

El Director General de la OMS dijo también que la comunidad internacional no puede seguir actuando de espaldas a las tendencias demográficas y a la necesidad de cambios de conducta que son evidentes. A finales de los años noventa el planeta contará con más de 6 000 millones de habitantes que amenazan rebasar su capacidad de generación de alimentos y servicios básicos. Hay que tomar acciones para estabilizar el crecimiento de la población mediante métodos de planificación familiar culturalmente aceptables y un espaciamiento adecuado de los nacimientos. El Dr. Nakajima indicó que hay que lidiar más abiertamente con los comportamientos que implican riesgo, por ejemplo las conductas sexuales en relación al SIDA. Si los condones son parte de la solución, hay que decirlo, pero si no lo son, hay que buscar otras posibilidades. El Dr. Nakajima hizo hincapié en la necesidad de actuar para frenar las tendencias que están poniendo en peligro el ecosistema planetario y la salud humana. No se trata de una disyuntiva entre desarrollo y salud, ya que el objetivo es conseguir ambos. De lo que se trata es de conseguir un desarrollo sano. En todos los países se dedican enormes sumas a objetivos que no tienen nada que ver con la salud, el desarrollo social o la reducción de la pobreza. Justo cuando parecía que se asistía a una declinación de la guerra fría, se observa el recrudecimiento de conflictos regionales que amenazan tener consecuencias mundiales. Si hubiera un dividendo de paz resultante de la reducción de armamentos de las dos superpotencias, lo cual no es una certeza, los fondos deberían dedicarse a la salud y al desarrollo económico ambientalmente positivo, especialmente en los países menos desarrollados.

El Dr. Nakajima mencionó los malentendidos que existen en algunos círculos respecto a la función de la OMS. La OMS, dijo, es una agencia técnica, no financiera. Su labor no es proporcionar servicios de atención de salud a los países, sino dar orientación en cuanto a políticas, coordinación, investigación, desarrollo y transferencia de tecnología apropiada e información sanitaria. La tecnología y la información deben ser aprovechadas, absorbidas, adaptadas y utilizadas eficazmente por los países, para su propio desarrollo nacional.

Presentación de los informes anual y cuadrienal del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Carlyle Guerra de Macedo, presentó el Informe Anual 1989 y el Informe Cuadrienal 1986-1989. Indicó en primer lugar que esos dos informes, contenidos en el Documento Oficial 234, han de ser considerados junto con otros tres documentos distribuidos previamente a los representantes: el Documento Oficial 233, que contiene el Informe Financiero y el Informe del Auditor Externo, la Publicación Científica 524, titulada *Las condiciones de salud en las Américas y*, en tercer lugar, el Documento CSP/14 de "Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas de la Organización Panamericana de la Salud en el cuatrienio 1991-1994".

Dijo el Director que el cuatrienio al que se refiere el informe estuvo inserto en la ya tristemente famosa década de los años ochenta y marcó una época que ojalá no se repita en el futuro. El ingreso per cápita promedio en América Latina y el Caribe descendió a los niveles de 1977. A pesar del aumento del volumen de los productos exportados, las relaciones de intercambio se deterioraron seriamente, con un descenso medio de más de 25% en los precios de productos de exportación. Algunos indicadores económicos han alcanzado límites indeseables en lo relativo a tasas acumuladas de inflación anual. No obstante, el sector sanitario ha hecho contribuciones notables a la reducción, si no a la evitación, del deterioro de las condiciones de vida de las poblaciones. El sector ha sido un factor esencial en el mantenimiento de condiciones de estabilidad social y política que han evitado crisis más profundas en la mayoría de los países. Ejemplo de la contribución del sector de la salud es la evolución de la mortalidad, que fue en 1989 inferior en 700 000 muertes al número de defunciones que se hubieran registrado si se hubieran mantenido las tasas de 1981. Puede haber quien considere esta afirmación muy osada, por pensar que esto no es el resultado de la contribución del sector de la salud. Pero, según la teoría vigente, las condiciones de salud no se deben en su mayor parte a las prestaciones de los llamados servicios de salud, sino a otros factores, y durante este período no hubo mejora de las condiciones económicas, sino que empeoró la distribución del ingreso y el número absoluto de personas en condiciones de pobreza pasó de 90 a 170 millones. De ahí se deduce que, en una gran proporción, la reducción de la mortalidad se debió a la mejora de la eficiencia y de la eficacia operativas del sector sanitario.

El Director indicó también en la presentación de su Informe que en el último cuatrienio la Organización ha pasado por un proceso de descentralización propio que señala a los países como unidades básicas de producción de la OPS. Esto también ha repercutido en que los países hayan tenido una participación más activa en la vida de la Organización.

Elección del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

En cumplimiento del mandato constitucional, la Conferencia Sanitaria Panamericana elige a quien será Director de la Oficina Sanitaria Panamericana durante el cuatrienio siguiente. La XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana reeligió al Dr. Carlyle Guerra de Macedo como Director de la OPS para el cuatrienio 1991-1994. La propuesta de reelección partió de México y fue apoyada por intervenciones de casi la totalidad de los representantes de los Gobiernos Miembros

presentes en la sala. Se requería una mayoría de 20 votos. La votación arrojó los siguientes resultados: votos emitidos, 37; votos a favor del candidato electo, 37; votos en blanco o nulos, cero.

En sus palabras de agradecimiento por la reelección, el Dr. Guerra de Macedo indicó que su ya larga permanencia como Director de la OSP y su reelección por unanimidad no debía ser entendida como un reflejo de la aceptación del *statu quo* y que, por el contrario, siempre había sido su intención renovar en la continuidad y romper incluso con la propia obra cuando las circunstancias lo exigieran. Indicó que traía a su nuevo mandato el sueño de una América unida a través de la salud y próspera en beneficio de sus pueblos, y la aspiración de una Organización cada vez más útil para los gobiernos y los pueblos de América en la realización de estos sueños.

Elección de nuevos integrantes del Comité Ejecutivo

Se eligió a Cuba, Chile y los Estados Unidos de América para ocupar durante un período de tres años los puestos vacantes en el Comité Ejecutivo por fin del mandato correspondiente de El Salvador, Panamá y Uruguay. Los tres miembros nuevos integrarán el Comité Ejecutivo junto con Barbados, Brasil, Canadá, Haití, Trinidad y Tabago y Venezuela.

Algunas resoluciones de especial interés

La Resolución X se refiere al plan de acción para la erradicación de la transmisión autóctona del poliovirus salvaje. La resolución reconoce y aprecia la función crítica que en los cinco últimos años han desempeñado diversos organismos nacionales e internacionales de cooperación internacional, solicita que estos organismos presten su apoyo a las actividades de la fase II del programa acelerado de inmunización en las Américas e insta a todos los Gobiernos Miembros a que asignen en sus presupuestos nacionales de salud los fondos necesarios para la compra de vacunas, e informen a la población de la existencia de un premio de US\$ 100 para toda persona que notifique en una comunidad el primer caso de parálisis flácida causada por poliovirus salvaje.

La Resolución XII se refiere a la coordinación entre las instituciones de seguridad social y los organismos de salud pública. La resolución reconoce las distintas modalidades de coordinación en cada país entre las instituciones sanitarias del sector público, en particular las entidades de seguro social y los servicios dependientes de los ministerios de salud, y, considerando que persisten situaciones de baja cobertura de la población y duplicación de programas e instalaciones, indica la necesidad de profundizar la integración política y funcional de los recursos institucionales del sector.

La Resolución XIV se refiere a la salud de los trabajadores y pide a los Gobiernos Miembros que den carácter prioritario a la preparación y a la evaluación de políticas específicas y medidas legislativas relacionadas con la salud ocupacional, tanto del sector formal como del informal, prestando particular atención a la coordinación de las instituciones nacionales que tienen responsabilidades en este campo. También se recomienda a los Gobiernos Miembros que fomenten y faciliten una mayor participación de trabajadores y empresarios en la programación y ejecución de los programas de salud ocupacional y que establezcan sistemas de información y vigilancia epidemiológica en materia de salud de los trabajadores.

La Resolución XXIII se refiere al síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Expresa el apoyo de la Conferencia Sanitaria Panamericana a las metas del programa contra el SIDA en las Américas y pide a los Gobiernos Miembros que, con urgencia, identifiquen y movilicen recursos internos y externos adecuados para velar por la participación multisectorial gubernamental y no gubernamental continua y eficiente en el diagnóstico, la prevención y el control del SIDA a nivel nacional, y que desarrollen, donde sea necesario, las disposiciones legales y normas correspondientes.

La Resolución XXII se refiere al edificio de la sede washingtoniana de la OPS y autoriza al Director a que examine las opciones de domicilios alternativos para la sede de la Organización, incluso la posible construcción, compra o arrendamiento de un edificio o la continuación del arreglo actual de propiedad y arrendamiento parciales de distintos edificios. □

Corrección:

En el artículo "Estudios de detección selectiva del cáncer de cérvix y del cáncer de mama en Costa Rica", de Kathleen L. Irwin *et al.*, publicado en el *Boletín* de septiembre de 1990 (*Bol Of Sanit Panam* 109(3):213-225), hay varias erratas. En el cuadro 4 de la página 219, donde dice 0,1 debe decir 0,3. En el cuadro 5, al final de la página 220, en las seis últimas líneas de la primera columna de números, donde dice 43,6, 47,5 y 33,1 debe decir respectivamente 43,4, 46,7 y 47,5. En el mismo lugar, pero en la segunda columna de números, donde dice 36,8 y 37,5 debe decir respectivamente 43,2 y 36,8. En la lista de participantes de la página 223, donde dice Judith Forney (3ª línea de la 2ª columna) debe decir Judith Fortney. Pedimos disculpas por estas erratas, ajenas por completo a la responsabilidad de los autores.