

*executive committee of
the directing council*

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

*working party of
the regional committee*

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



105th Meeting
Washington, D.C.
June 1990

CE105/SR/1
25 June 1990
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE FIRST PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA PRIMERA SESION PLENARIA

Monday, 25 June 1990, at 9:00 a.m.
Lunes, 25 de junio de 1990, a las 9:00 a.m.

Chairman:
Presidente: Dr. Héctor Borges Ramos Venezuela

Contents
Indice

Item 1: Opening of the Meeting
Tema 1: Inauguración de la Reunión

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207), 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 St., N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 21 July 1990. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aun aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207), 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 St., N.W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 21 de julio de 1990. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)Indice (cont.)

- Item 1: Election of the Vice Chairman pro tempore and Rapporteur pro tempore
Tema 1: Elección del Vicepresidente pro tempore y del Relator pro tempore
- Item 2.1: Adoption of the Agenda
Tema 2.1: Adopción del programa de temas
- Item 2.2: Representation of the Executive Committee at the XXIII Pan American Sanitary Conference, XLII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
Tema 2.2: Representación del Comité Ejecutivo en la XXXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, XLII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas
- Item 3.1: Report of the Subcommittee on Planning and Programming
Tema 3.1: Informe del Subcomité de Planificación y Programación
- Item 3.2: Report of the Special Subcommittee on Women, Health, and Development
Tema 3.2: Informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo
- Item 5.1: Report on the Collection of Quota Contributions
Tema 5.1: Informe sobre la recaudación de las cuotas
- Item 5.2: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1988-1989
Tema 5.2: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo para 1988-1989

The session was called to order at 9:00 a.m.
Se abre la sesión a las 9:00 a.m.

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

El PRESIDENTE da la bienvenida a los Miembros del Comité Ejecutivo y expresa su complacencia por esta nueva oportunidad de compartir una jornada de trabajo en la que se cumplirán las tareas encomendadas por la Organización. Son muchos y muy importantes los temas a tratar, pero gracias al esfuerzo de todos, está seguro del éxito de la reunión.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) también da una calurosa bienvenida a todos los Miembros del Comité así como a los observadores de otros países y de varias organizaciones internacionales, y les da las gracias por su presencia. Asimismo, les ofrece la colaboración de toda la Secretaría para llevar a cabo su difícil y arduo trabajo y se muestra optimista de que la reunión será muy fructífera.

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

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante de Venezuela, propone a la Representante de Trinidad y Tabago, Dra. Glenda Maynard, como Vicepresidenta pro tempore, en vista de que el Vicepresidente no ha podido asistir a esta reunión.

Decision: Dr. Glenda Maynard (Trinidad and Tobago) was elected Vice Chairman pro tempore.

Decisión: La Dra. Glenda Maynard (Trinidad y Tabago) es elegida Vicepresidenta pro tempore.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) sugiere como Relator pro tempore al Dr. Carlos Abadía (Panamá).

El PRESIDENTE somete a consideración la propuesta del Director, a la cual no hay objeciones.

Decision: Dr. Carlos Abadía (Panamá) was elected Rapporteur pro tempore.

Decisión: Dr. Carlos Abadía (Panamá) es elegido Relator pro tempore.

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

El PRESIDENTE llama la atención del pleno sobre el Documento CE105/1, Rev. 2 y cede la palabra al SECRETARIO.

Dr. KNOUSS (Deputy Director, PASB) reviewed the Rules of Procedure under which the Provisional Agenda had been established.

Decision: The agenda was adopted.
Decisión: Se aprueba el programa de temas

El PRESIDENTE pide al SECRETARIO que presente el Documento WP/1 sobre el orden para la discusión de los temas del programa.

Dr. KNOUSS (Deputy Director, PASB) said that, as had been the practice in recent years, a separate document (WP/1) had been prepared giving the suggested order for consideration of the agenda items. Because of the unavoidable absence at present of the representative of Barbados, which was a member of the Award Committee of the PAHO Award for Administration, 1990, it was proposed to defer the meeting of that Committee until noon on Wednesday, 27 June.

It was also proposed that, regardless of the rate of progress in dealing with other agenda items, item 4.10 should be taken immediately after the opening of the afternoon session on Wednesday, 27 June, since the Executive Committee would be addressed on that subject by an outside speaker, Dr. Donald Hopkins.

It was so agreed.
Así se acuerda.

ITEM 2.2: REPRESENTATION OF THE EXECUTIVE COMMITTEE AT THE XXIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE, XLII MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS
TEMA 2.2: REPRESENTACION DEL COMITE EJECTUVIO EN LA XXIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA, XLII REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

El PRESIDENTE llama la atención sobre el Documento CE105/4 y pide al SECRETARIO que presente el tema.

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 meetings of the Directing Council or at the Pan American Sanitary Conference by its Chairman and two additional representatives, it might wish to follow its practice in recent years of appointing only one other representative and one alternate each to the representative and the Chairman.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) propone que el Relator, Dr. Abadía, acompañe al Presidente en representación del Comité Ejecutivo en la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana.

El PRESIDENTE indica que se deben elegir dos sustitutos, uno del Presidente, y otro del Relator.

Mr. AISTON (Canada) proposed Dr. Lasalvia (Uruguay) as an alternate to the Chairman.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) sugiere que, además del Dr. Eduardo Lasalvia, del Uruguay, se considere a la Dra. Glenda Maynard, de Trinidad y Tabago, como suplente del Dr. Abadía, Relator pro tempore.

It was so agreed.
Así se acuerda.

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

El PRESIDENTE propone que sea el Sr. Neil Boyer, Miembro del Subcomité de Planificación y Programación y Observador de los Estados Unidos de América, quien presente este tema, habida cuenta de la ausencia del Dr. Branford Taitt, de Barbados, Presidente de dicho Subcomité y que en un principio era el encargado de hacerlo.

Mr. BOYER (United States of America) said that since the previous meeting of the Executive Committee the Subcommittee on Planning and Planning and Programming had met twice--in December 1989 and in April 1990--both times under the chairmanship of Dr. Taitt (Barbados). A number of subjects of importance for PAHO activities in the Region had been discussed, with emphasis on the Subcommittee's role of increasing or facilitating participation by PAHO Member Countries in the administration

of the Organization, and included topics for discussion by the present meeting: strategic orientations and program priorities during the quadrennium 1991-1994 (Item 4.1); tentative program budget proposal of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1992-1993 (Item 4.2); social security systems and health (Item 4.7); environmental health (Item 4.6); scientific and technical health information (Item 4.5); exchanges with the Subcommittee on Women, Health and Development (Item 3.2); and Resolution 44/211 of the United Nations General Assembly (Item 6.3). Other items discussed were: communicating for health; analysis of PAHO's research program; the Debt and Health Programs; and the summit meeting of Central American Presidents.

In addition, the Subcommittee analyzed PAHO's technical cooperation programs in Ecuador and in Trinidad and Tobago, with the participation of their respective Ministers of Health and PAHO/Country Representatives, in pursuance of an earlier decision whereby one country program was to be reviewed and analyzed at each Subcommittee meeting in order to achieve a better understanding of PAHO's cooperation at the country level. The Subcommittee believed such reviews had enhanced understanding of technical cooperation activities for the implementation of PAHO's programs in the field, particularly for such countries as the United States of America and Canada which did not receive input from PAHO in developing their own national programs. They had also been extremely useful in giving the other countries attending the Subcommittee a better understanding of the overall message of PAHO's operations.

The two meetings of the Subcommittee had been attended by delegates from Barbados, Brazil, Canada, Mexico, United States of America, Uruguay and Venezuela. The final reports had been circulated to the members of the Executive Committee. The topics that were covered by an item on the Executive Committee's agenda would be dealt with under those items; he would summarize the others.

The basic aspects of PAHO's new Communicating for Health Program had been introduced by the Secretariat. Key points were the need to equip people with the knowledge to make informed decisions about their personal health and that of their families and communities, the importance of the health sector in the development of all nations, the need to use modern methods of communication and to work with people in the mass media, and the importance of cooperative efforts between ministries of health, nongovernmental organizations, specialized groups and PAHO in developing the program. Reference had been made to some past activities, such as the two AIDS conferences and the Salud para Todos television special, and to a proposed list of future projects. The new strategy represented a change of approach for PAHO in that it emphasized the transfer of information utilizing the mass media and advanced communications technology.

Members of the Subcommittee had expressed support for the proposed approach, considering that there was a need for such an effort in many areas, including oral health, maternal and child health, education on sexually transmitted diseases, child abuse, AIDS, and environmental

protection. They also agreed that PAHO and its programs needed to be better known; communicating for health was a new and essential strategy through which that could be achieved.

On the subject of sectoral adjustments in health, a document before the Subcommittee had proposed that such adjustments should be regarded as opportunities to implement PAHO mandates in order to transform national health systems and to make them more equitable, efficient and effective. It further suggested that a careful analysis should be made of sectoral behavior, intersectoral relations, financing of the services, the health labor force, and the operating capacity of local health systems. That analysis, and the definition and execution of the reforms, would be responsibility of the countries concerned. The role of the banks and PAHO would be to provide financial assistance or technical cooperation according to the mandates that applied to the issues in question. The members of the Subcommittee recognized the importance of PAHO's participation in the development of such operations in the Region, if only to ensure that they produced more favorable results for the health sector.

The Director had stressed that PAHO's participation should always geared to advocating more favorable conditions, including additional resources for the health sector, without ruling out the necessary search for greater sectoral efficiency. Moreover, the term "sectoral adjustment" did not adequately reflect the notion of sectoral reforms as they were understood by PAHO. With regard to its role in such operations, PAHO should support countries in seeing that the sector was

given greater recognition in their objectives for national development and their recognition of new styles and directions for development itself.

On the subject of PAHO's Research Program, the Secretariat had presented an analysis of the results achieved and difficulties encountered in the development of activities corresponding to each of the program components. To a large extent the difficulties were due to an incompatibility between the structure of the program of work and the human resources profile of the Organization. A proposal had been outlined for an internal reorganization of the Research Program to overcome the problem. The topic had sparked the interest of Subcommittee members and triggered comments on many subjects, from the conceptual aspects of the Organization's role in scientific and technological developments to specific activities for the development of the Program and its coordination. The role of the Organization in the promotion of research on health systems and services and in research in the area of biomedicine had been mentioned. The Subcommittee members found scientific development in health to be of vital importance for the countries of the world.

With regard to specific activities for program development, the members of the Subcommittee had asked for PAHO's support for the countries in the Region, including the less developed, in formulating health resource policies and developing organizational structures suited to their implementation. Importance was also given to aspects related to scientific planning, such as the selection and ranking of areas of research, the number and type of investigators to be trained and the dissemination of scientific knowledge.

The Director had indicated that the topic had been included on the agenda to obtain the Subcommittee's recommendation on the managerial aspects, since the Advisory Committee on Health Research (ACHR) cooperated in discussion on the scientific and technical aspects that were later brought to the attention of the Governing Bodies. The Director had commented on the aspects of the program that concerned biomedical research and research on health systems and services, noting that the Organization, in the development of health science and technology, could not exclude either area, but might rank the topics in order of priority for attention in consultation with countries.

On the subject of debt and health program the Secretariat, in order to assist Member Countries in their efforts to meet their health goals, had explored the possibility of converting debts into resources for health. The application of that idea to other sectors of importance, such as development and the protection of the environment, suggested that it might well have the potential to provide additional resources to Member Countries to help them meet national health priorities while also possibly offering some relief from the debt burden they still carried.

The Subcommittee recognized that the concept of debt conversion was still fairly new to the health sector. The only such transaction recorded to date had recently taken place in Ecuador. The mechanism underlying debt-for-health conversion did not differ in essence from other types of debt conversion in that it represented a cancelation or an exchange of a portion of the public or private debt in return for the recipient country's agreement to use the equivalent of the exchanged or canceled debt in local resources for additional health resources.

The Subcommittee had noted that in the attempt to acquire alternative means to generate additional resources in many sectors of importance, debt conversion schemes were becoming increasingly popular. That made it important for the health sector also to give greater attention to new forms of financing for the delivery of health services, in order to acquire resources that had become scarce for everyone concerned. PAHO's potential roles included technical cooperation with respect to all aspects of the transaction, including consultation on priority health activities, assistance in mobilizing resources to purchase the debt, advice on potential purchasers and involvement in the management of any targeted funds for financing debt-for-health activities.

The presentation on the topic had generated much interest among Subcommittee members, whose questions had focused primarily on the technical aspects and the potential roles of PAHO in undertaking debt-for-health exchanges.

The Director had reported on his participation in the VII Summit Meeting of Presidents of Central America, held in Montelimar, Nicaragua, on 2 and 3 April 1990, and had distributed a copy of the Declaration of Montelimar, in which the Presidents of Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras and Nicaragua had renewed their commitment to fulfil the agreements to which they were party. Among other decisions of importance for the Subregion, in section 15 of the Declaration reaffirmed that the health of the Central American people was a political priority which involved maintaining and strengthening joint health programs,

conceived as a bridge for peace and understanding among the people of the area. Accordingly, the Presidents had agreed to suggest to their Ministers of Health that they immediately undertake an assessment of progress in the previous five years, within the context of the Plan for Priority Health Needs in Central America and Panama (PPS/CAP) and that a new health initiative be developed for Central America. In support of that effort, they had requested the collaboration of WHO and PAHO among other organizations.

Finally, it has been agreed that the Subcommittee would meet next on 6 and 7 December 1990, following the meeting of PAHO representatives. As to the agenda, the representative of Canada had suggested that the question of nongovernmental organizations should be considered again and had urged that PAHO should continue its efforts with regard to documentation for the meetings, including explanatory summaries on the front page of each document and delivery of the document as far in advance as possible. The representative of Mexico had proposed that the question of sectoral adjustment be examined again in view of the PAHO/IDB meeting on the subject.

The Director had noted that Member Governments were also invited to suggest items for review by the Subcommittee and to prepare and present documents on subjects to be discussed, as Canada had done some time ago on the subject of nongovernmental organizations.

EL PRESIDENTE dice que no es necesario aprobar una resolución sobre este tema y que en las actas de la sesión se dejará constancia del examen del mismo.

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

EL PRESIDENTE llama la atención sobre el Documento CE105/19 y solicita a la Dra. Glenda Maynard, Presidenta del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, que presente el informe correspondiente.

Dr. MAYNARD (President, Special Subcommittee on Women, Health, and Development) reported that the Subcommittee had held its tenth meeting from 2 to 4 April 1990, when it had reviewed the past decade of activity and set the directions for action in the next. She took the occasion of the Subcommittee's completion of its first decade to recall its origins in the International Decade of Women, the United Nations Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women, and the Nairobi strategies for the advancement of women.

The Subcommittee was at present composed of representatives of Canada, El Salvador, Trinidad and Tobago, Uruguay and Venezuela. The representatives of Trinidad and Tobago, Venezuela and Uruguay had been elected President, Vice President and Rapporteur respectively. In addition to the members of the Subcommittee, observers had been present for various agencies, including UNICEF.

Referring to the report of the Subcommittee, contained in document CE105/19, she drew attention to the recommendations that had been made with respect to the various items discussed.

In conclusion, she stressed that women, health and development was not a program that should be considered in isolation; it should be associated with other programs in order to strengthen the interconnections on which the development and health, not only of women but also of men, depended.

El PRESIDENTE somete a consideración el tema. Explica que no será necesario aprobar un proyecto de resolución sobre el mismo.

The session was suspended at 10:20 a.m. and resumed at 10:45 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:20 a.m. y se reanuda a las 10:45 a.m.

Mr. AISTON (Canada), expressing his concern for translation of the work of the Subcommittee into future action and for the establishment of some mechanism to that end, suggested that a suitable procedure might be a resolution to the Directing Council concisely encapsulating the various recommendations made in the Subcommittee's report.

It might also be useful to prepare a report for the Directing Council on the progress made towards the goal of having 30% of professional and managerial posts held by women.

He asked where it was envisaged that the focal points mentioned in the report (Item 4.2, paragraph 6.1) would be placed. In Canada's experience the most effective approach to women, health and development had been to place such focal points within ministries of health.

Noting that the theme of International AIDS Day in December 1990 was to be Women and AIDS, he requested information on PAHO's plans for that occasion and asked how they would fit in with the general WHO focus on that subject.

Dr. MAYNARD (President, Special Subcommittee on Women, Health and Development) said she agreed with the Representative of Canada that action should follow the recommendations that had been made. She would be willing to cooperate in preparing a resolution for the Directing Council.

At the meeting of the Subcommittee, there had been a report on the hiring of women for professional and technical posts in PAHO. Possibly that report could be brought up.

At a previous meeting of the Subcommittee, there had been some confusion about what a national focal point was and how it should function. It was felt that that decision should be left up to the countries themselves. In most of them, the national focal point was currently in the Ministry of Health but, because of other responsibilities, the people involved were not able to devote much time to the women, health, and development program. The Subcommittee had suggested that the person or group serving as the focal point should belong or have access to some sort of interdisciplinary committee which could relate all other activities in the area of women and development to the health sector.

The Subcommittee was still interested in knowing if PAHO had any concrete plans for the World AIDS Day, to be held in December.

In her report she had omitted to mention that the Subcommittee had decided to examine in detail the situation in one or two countries with regard to women, health, and development in order to have a better understanding of how some countries were coping with the problems they were facing.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) indica que, dentro de la OMS, la OPS ocupa un lugar privilegiado en el tema objeto de discusión, ya que tiene un programa específico sobre la mujer, la salud y el desarrollo, así como a una coordinación regional e incluso proyectos con financiación extrapresupuestaria para algunas subregiones como América Central, aunque hay una limitación evidente en función de la disponibilidad de recursos financieros. El presupuesto ordinario de la Organización tiene poca flexibilidad para apoyar directamente todas las recomendaciones y todas las actividades necesarias para el desarrollo de este programa que para la OPS es de gran prioridad. Sin embargo, en los últimos cuatro años, aprovechando esa pequeña flexibilidad del presupuesto ordinario, la Organización ha incrementado las asignaciones para el Programa Mujer, Salud y Desarrollo, inclusive el uso de recursos del Programa del Director.

Pero sobre todo, lo importante es que sí se han sabido preparar buenas propuestas y se han podido realizar actividades concretas, por lo que cada vez habrá más posibilidades de movilizar recursos extrapresupuestarios para que puedan aumentar las actividades de este programa y se puedan cumplir a cabalidad todas las recomendaciones del Subcomité. Algunas de las recomendaciones ya están en proceso de ejecución inicial. Una es la preparación de un libro sobre "La Mujer y el Desarrollo", para el que se han aprobado recursos adicionales del Programa del Director Regional; otra es la inclusión de un capítulo sobre la salud de la mujer en la edición de 1990 de la publicación "Las condiciones de salud en las Américas" (Publicación Científica de la OPS 524).

El Director indica que no tiene objeción alguna a que se prepare una resolución para ser sometida a la Conferencia Sanitaria Panamericana, pero llama la atención respecto a que quizás se está abusando del uso de las resoluciones en los Cuerpos Directivos. Si se trata de una resolución que contenga algún aspecto realmente nuevo, sí sería conveniente, pero de lo contrario sería una repetición de las resoluciones que los Cuerpos Directivos han aprobado casi cada año.

El Director indica a continuación que la Región de las Américas será la única Región de la OMS que cumplirá la meta de tener un 30% de mujeres en su personal profesional. Y lejos le siguen las demás, aun la Región de Europa. Incluso se ha propuesto que la Región de las Américas llegue a un porcentaje mucho mayor para compensar los porcentajes que otras no han alcanzado. Así se propone que la Región de las Américas llegue al 45% mientras que a alguna otra solo se le asigna el 28%. Pero esta no es la mejor manera de promover el papel de la mujer, porque el esfuerzo hecho por esta Región puede que esté agotando su capacidad. Posiblemente se puede hacer más, pero en la medida que se avanza quizá ocurra como en la reducción de la mortalidad infantil, que cuanto más se disminuye más difícil es conseguir mayores avances. Pero estima que esta será la Región que conseguirá cumplir la meta en 1990 y una de las pocas del sistema de las Naciones Unidas que podrá alcanzar el objetivo fijado.

Sobre los puntos focales nacionales, el Director indica que la posición de la Organización es que los ministerios de salud comprenden la importancia de las actividades incluidas en ese programa y se preparen

para cumplir un papel de liderazgo. Si es así, los puntos focales pueden estar coordinados dentro de los ministerios de salud; pero no sería bueno que los puntos focales se restrinjan a las actividades que los ministerios de salud pueden cumplir y que el programa se transforme en los países en un conjunto de actividades exclusivas de los ministerios.

Esto sería extraordinariamente limitante, sobre todo en los países donde los ministerios de salud son muy débiles y tienen una participación pequeña, incluso en las actividades del sector. De ahí que haya que promover el liderazgo de los ministerios de salud y, a la vez, la participación en el programa a nivel nacional de todos los sectores oficiales y no oficiales que estén interesados y puedan aportar a la integración de la mujer en los procesos de desarrollo.

Sobre el Día Mundial del SIDA, el 1 de diciembre, el Director informa de que aun no hay un programa definitivo. Probablemente en la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre de 1990 ya se dispondrá de un programa y se podrá informar con más precisión de las actividades concretas que la Organización podrá promover y apoyar.

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

El PRESIDENTE llama la atención de los miembros del Comité Ejecutivo sobre el Documento CE105/21 y ADD. I.

Mr. McMOIL (PASB) introduced Document CE105/21 and its ADD. I on the collection of quota contributions and noted that on 1 January 1990 total arrears of contributions due for years prior to 1990 had amounted

to US\$37,407,966. Payments on those arrears received from 1 January to 20 June 1990 had amounted to \$19,964,786, reducing them as of 20 June to \$17,443,180. The corresponding amount of arrears at the same time in 1989 had been \$14,591,374, and the Secretariat continued to be concerned about the magnitude of those outstanding assessments for prior years.

Collection of contributions in respect of 1990 assessments amounted to \$10,439,306 as of 20 June 1990, representing 16% of current year assessments, as compared with 23% at the same date in 1989. That comparative percentage reflected a continuing decrease in quota payments by Member Governments in the first six months of the financial year. As of the opening of the current meeting, seven Member Countries had fully paid their quota assessments for 1990, five had made partial payments, and 26 had not made any payment.

The collection of arrears and current year assessments totaled \$30,404,093 and comprised some 48% of the current year's assessed level of contributions, as compared with 41% in 1989.

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 XXXIV Meeting of the Directing Council in September 1989, there had been eight Member Governments, namely, Bolivia, Dominican Republic, Guatemala, Guyana, Haiti, Nicaragua, Peru, and Suriname, subject to those provisions. Their situations had been referred by the Council for study to a Working Party composed of representatives of the Bahamas, Chile, and Colombia.

The Working Party had noted that the Government of Haiti had continued to make sufficient payments toward prior assessments so as not to be subject to the application of Article 6.B.

Bolivia owed a total amount of US\$415,895, of which \$35,000 related to its 1985 assessment balance and \$91,531.50 to its 1986 assessment. On 25 September 1989, the Minister of Health of Bolivia had presented to the Secretariat a deferred payment plan under which \$100,000 would be paid in 1989 and payments to be made in 1990 through 1993 would total the quota assessment for each year plus 25% of the amount due towards quota arrears, or \$78,974.

The Government of the Dominican Republic owed \$483,228.05, of which \$18,048.05 related to 1984, \$84,285 to 1985, and \$91,531.50 to 1986. It had paid \$50,157.58 on 12 September 1989, but no other payment commitment had been received. Under the deferred payment plan approved in 1987, the Government was committed to pay \$70,000 each year for six years beginning in 1988, in addition to its regular annual quota assessment. Under that plan, it now owed \$203,476 in deferred payments.

The Government of Guatemala owed a total of \$296,610, of which \$7,246.50 related to 1986. The Secretariat had not received any formal communication with respect to a payment schedule for 1989.

The Government of Guyana owed a total of \$362,667.16, of which \$73,303.66 related to 1986. It had informed the Secretariat that it would give high priority to allocating foreign exchange toward its outstanding quota payments to PAHO. However, a plan of payments had not been presented.

The Government of Nicaragua owed a total of \$338,101.64, of which \$48,738.14 was applicable to 1986. A tentative deferred payment plan was being finalized, under which \$98,916 would be paid in 1989, \$106,005 in 1990, \$194,753.64 in 1991, and additional payments would be made in 1992 and 1993. The Secretariat had received a first payment of \$40,000 on 25 September 1989.

The Government of Peru owed \$1,120,280, of which \$269,210 related to 1986. No formal commitment to pay had been received as of the opening of the XXXIV Meeting of the Directing Council.

The Government of Suriname owed \$300,762.50, of which \$9,453.50 related to 1985 and \$69,995.50 to 1986. The Secretariat had received a payment plan from Suriname under which \$118,449 would be paid in 1989 and \$140,000 in 1990.

The XXXIV Meeting of the Directing Council, after examining the report of the Working Party, had adopted Resolution III, in which it took note of the report of the Director on the collection of quota contributions, expressed appreciation to the Member Governments that had already made payments in 1989, urged all Member Governments in arrears to promptly meet their financial obligations to the Organization, and congratulated the Government of Haiti on its continued effort to decrease its quota arrears for prior years. It endorsed the Article 6.B Working Party's recommendation to permit Bolivia, Nicaragua, and Suriname to vote at the XXXIV Meeting of the Directing Council, approved the Working Party's recommendation that the voting privileges of any Member Country subject to the application of Article 6.B be suspended until an

acceptable plan of payment had been submitted to the Secretariat, noted that the Governments of Guatemala and Peru had now complied with that requirement, and requested the Director to notify the Government of the Dominican Republic that its voting privileges would be suspended as of the commencement of the XXIII Pan American Sanitary Conference unless all payments scheduled under the plan approved in 1987 had been received by the Secretariat. In that resolution, the Directing Council further requested the Director to notify the Government of Guyana that its voting privileges would be suspended as of the opening of the XXIII Pan American Sanitary Conference unless a specific and acceptable plan of deferred payments was received by the Secretariat, in which case its voting rights would be automatically restored, and endorsed the Working Party's recommendation that all deferred payment plans be considered firm commitments by the countries concerned and not be modified in the future. It also requested that the Director continue to monitor the implementation of special payment agreements made by Member Countries in arrears for the payment of prior years' quota assessments, advise the Executive Committee of Member Countries' compliance with their quota payment commitments, and report to the XXIII Pan American Sanitary Conference on the status of the collection of quota contributions for 1990 and prior years.

As of the opening of the current Meeting of the Executive Committee, the Governments of Antigua and Barbuda, Bolivia, Dominican Republic, Guatemala, Guyana, Honduras, 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 XXIII Pan American Sanitary Conference. The Secretariat was continuing to correspond with those Governments to encourage maximum payment efforts.

El PRESIDENTE pide al RELATOR que prepare un proyecto de resolución al respecto.

ITEM 5.2: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1988-1989
TEMA 5.2: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO PARA 1988-1989

El PRESIDENTE llama la atención de los miembros del Comité Ejecutivo sobre el Documento Oficial 233 y el Documento CE105/22.

Mr. McMOIL (PASB) outlined the contents of Official Document 233 and introduced Mr. Clive Press of the Office of the Comptroller and Auditor General of the United Kingdom, who would present the Report of the External Auditor on behalf of Mr. John Bourn, the Comptroller and Auditor General.

Mr. PRESS (Representative of the External Auditor), introducing the Report of the External Auditor on the accounts of PAHO for the 1989-1990 financial period and on the accounts of the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP) for 1989, said that those accounts had been audited in accordance with Regulation 12 of the Organization's Financial Regulations and the Additional Terms of Reference Governing External Audit appended thereto and the Common Auditing Standards agreed to by the United Nations Panel of Auditors.

Describing how the audit had been carried out to satisfy the requirements of the Financial Regulations, he said that the objectives of the financial audit had been to verify that the financial statements were in accord with the books and records, that transactions were in conformity with the rules, regulations, and other applicable directives, and that securities and deposits were substantiated. The External Auditor also aimed to form a judgment on the adequacy of internal controls as well as the procedures for recording the Organization's assets and liabilities. To achieve those aims and objectives, the External Auditor had reviewed the systems of financial control and carried out test checks of transactions and balances.

The report related mainly to the findings with regard to the audit of the 1989 financial statements of INCAP. As a result of the External Auditor's separate audit of the 1988 INCAP accounts, the External Auditor had qualified his opinion on the grounds of uncertainty. That had been due to the uncertain impact on the accounts of uncleared items. During the audit of the 1989 accounts, the External Auditor had reviewed the progress INCAP had made toward identifying necessary adjustments. As a result of action taken by PAHO and by INCAP and the fact that the necessary adjustments had been made to the financial statements, the External Auditor was able to give a clear opinion on the 1989 INCAP accounts. During the audit of the 1990 INCAP accounts, the External Auditor intended to review those accounting systems and procedures which were currently being redesigned in order to prevent any recurrence of the problems experienced in 1988.

During the course of the audit of the 1988-1989 PAHO financial statements, the External Auditor had discussed his findings with the staff of the Organization, as appropriate. All significant findings would be recorded in management letters to the Secretariat. None of those matters affected the External Auditor's opinion of the 1988-1989 PAHO accounts, and a clear opinion had been given.

Finally, he wished to record his appreciation for the cooperation and assistance extended by the staff of the Organization and the regional offices during the course of the audits.

Mr. BOYER (Observer for the United States of America) said that the External Auditor's Report to the World Health Assembly on the work of WHO was customarily more than just a financial review and included substantive discussions. For example, the most recent Report had focused on such areas as manpower and hiring in one of the WHO regions and on manpower procedures at WHO Headquarters. He wondered why the External Auditor's Report at PAHO covered only financial aspects and did not go into various financially related programmatic matters, as did the WHO report. It would be interesting to know how the External Auditor happened to focus on specific areas and, if PAHO, the Pan American Sanitary Conference, or the Executive Committee would like more substantive matters to be dealt with in the PAHO reports, how that could be accomplished.

Mr. PRESS (Representative of the External Auditor) said that substantive matters in the External Auditor's reports were considered on a cyclical basis, and not every year. For example, the latest WHO report

had concentrated on the African region and had not reported on the other regions. The External Auditor discussed his program of work with the Secretariat, did in fact consider matters that should be looked at from the management point of view, and could take note of the Committee's concerns if it felt that a particular area needed to be looked at. In the PAHO report for 1988-1989, the External Auditor had intended to look at financial controls and computerization in the Organization but had refrained from doing so on learning that some consultants were examining those issues, so as not to duplicate their work.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) recuerda que en el Informe Financiero correspondiente al bienio 1986-1987 figuraban varias observaciones sobre la gestión de personal. Si en el Informe del Auditor Externo correspondiente a 1988-1989 no aparece ninguna referencia a ese rubro, quizá sea porque en la Región de las Américas hay menos problemas de esa índole que en otras regiones de la OMS.

Mr. McMOIL (PASB), briefly reviewing the financial reports for PAHO, the Caribbean Epidemiology Center (CAREC), the Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI), and the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP), said that the financial report for 1988-1989 contained a review of the financial position of the Organization and reflected the key financial aspects of the Organization as of 31 December 1989.

Highlighting some of the comments made by the Director in the report, on pages 5 through 7, he said that the Organization had continued to maintain steady growth in program delivery. Total expenditures during 1988-1989 had been US\$310,173,706, reflecting an increase of 28% over 1986-1987 expenditures. Collection of current quota assessments during 1988-1989 had continued to decline compared with collection rates in previous financial periods. Collections during 1988-1989 had represented 70.6% of total assessments compared with 77.7% in 1986-1987; 22% of that shortfall in collections represented amounts due from three large contributors. Nonetheless, the Organization had been able to implement approximately 97% of the approved 1988-1989 Effective Working Budget due to the receipt of payments against prior year assessments and higher than appropriated interest earnings from the Organization's investments. Commitments against the 1988-1989 Effective Working Budget of \$121,172,000 had totaled \$117,544,143. Total resources available to finance the approved Effective Working Budget had been \$118,507,058 after the required transfer of funds to the Tax Equalization Fund. Against that resource availability, program expenditures had totaled \$117,544,887, leaving a surplus of income over expenditures of \$962,201. The level of Trust Fund expenditures in 1988-1989 had amounted to \$59,530,789, compared with \$32,061,927 during 1986-1987, a major increase of 86%. PAHO had provided implementation assistance to over 400 extrabudgetary projects during the biennium. Reimbursements from grantors had reflected a net improvement in comparison with 1986-1987.

As could be seen in Table A on page 8, which provided a summary of expenditures from all sources of funds for the 10-year period 1980-1989, expenditures had grown by more than 58% over that decade. As shown in Exhibit I on page 17, which was a Statement of Appropriations and Obligations for 1988-1989, US\$801,757 had been transferred from Part I to Part IV of the Regular Budget. Those savings in funds appropriated under Part I (Direction, Coordination, and Management) had been transferred to meet increased requirements for program support. The total transferred was well within the 10% limitation established by the appropriation resolution for 1988-1989.

Exhibit III on page 19 provided a Statement of Income and Expenditures for 1988-1989 for only PAHO Regular Budget funds. Income available had totaled \$118,507,058, in comparison with expenditures and special contributions of \$117,544,857, leaving a surplus of \$962,201, which had been credited to a holding account. Resolution XVI of the XX Pan American Sanitary Conference stipulated that any surplus of income over expenditures would be placed in a holding account until such time as the Directing Council or the Pan American Sanitary Conference decided on how to use the funds.

A Comparative Statement of Assets and Liabilities of the Organization as of 31 December 1989 and 31 December 1987 appeared on pages 20 and 21, with explanatory notes on pages 21 through 27. The Organization had closed the financial period in very sound financial condition, with about \$81 million in cash and investments. Current liabilities had increased by about \$2 million from 1987, and amounts attributable to Special Funds had increased by some \$17 million.

A number of financial situations referred to in the explanatory notes warranted special comment. Accounts receivable under the Revolving Fund for the Procurement of Essential Drugs had increased by about US\$500,000 to a new total of \$1,688,818. Efforts were continuing to collect those overdue accounts. Receivables under the Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization, however, had decreased by over \$1,000,000 at the close of the biennium. The balance due to PAHO from inter-office transfers to Centers had decreased from \$1,499,417 at the end of 1987 to \$142,127 as of 31 December 1989, which was a very noticeable improvement. Unliquidated obligations of \$17,217,972 had existed as of 31 December 1989. Those were valid commitments against the resources of current financial periods for which funds had not been disbursed. Some \$12.5 million had existed on 31 December 1987. The Reserve Fund for Termination and Repatriation Entitlements had maintained its fiscal stability with capitalization increasing from \$5.1 million to \$7.1 million over the biennium. The expenditures from the Building Fund had totaled \$1,521,221 during 1988-1989 against funding availability of \$2,016,124. As of 31 December 1989, the Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization had been capitalized at \$5,168,285, and the Reserve Account had stood at \$100,000. In 1988-1989, an amount of \$339,019 had been transferred as additional capitalization to the Revolving Fund from funds accumulated in the EPI reserve. The Special Fund for Health Promotion Relief had received transfers and income of approximately \$805,000. Capitalization as of 31 December 1989 had been \$693,413 after expenditures of \$366,216 during the biennium.

Outlining the contents of the seven schedules that appeared on pages 28 through 52 of the document, he noted that Schedules 3, 4, and 5 reflected the status of funds for the Special Procurement Program for Governments and Institutions, the Emergency Procurement Revolving Fund, and the Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization (EPI). Expenditures for the EPI Revolving Account had totaled approximately US\$16.1 million during 1988-1989 as compared with \$10.3 million in 1986-1987. Schedule 6 reflected the status of the Revolving Fund for the Procurement of Essential Drugs, which had been capitalized through contributions of \$3,277,426 from the Kingdom of the Netherlands. Expenditures for essential drugs had totaled \$1.6 million from the account during 1988-1989, with the level of activity quite limited by the build-up of accounts receivable.

Schedule 7 reflected the status of Trust Funds under extrabudgetary projects for 1988-1989. The Organization had received approximately \$68.6 million in advances and reimbursements and had expended over \$59.5 million for project activities, compared with \$39.7 million and \$32 million respectively in 1986-1987. The Organization had been active in the management of over 400 extrabudgetary projects during the previous biennium.

Part IV of the Report, pages 55 to 61, contained the statements for CAREC. In 1988-1989 expenditures by CAREC against all funds had totaled about \$4.37 million, compared with approximately \$3.3 million in 1986-1987. That higher expenditure had resulted from an increase in duty travel requirements, increased course and seminar activity, and

procurement of supplies and equipment. Expenditures under the regular PAHO/WHO budget had totaled approximately US\$920,000, as compared with about \$661,000 in 1987-1988. A comparative Statement of Income and Expenditure for the 1988-1989 Regular Budget of CAREC appeared on page 56. Although CAREC's income had decreased from about \$2.5 million to about \$2.3 million, expenditures had also decreased to about \$1.7 million, leaving CAREC with a surplus of approximately \$614,000 as of 31 December 1989. That continued reversal in CAREC's financial position could be attributed to strong cost controls at the Center and a comparatively stable level of quota collections over the previous four years. As shown in the statement on page 57, CAREC's Working Capital Fund contained a reserve of some \$962,000. The statements on the status of quota assessments on pages 59 and 60 showed that the balances due as of 31 December 1989 had totaled \$2,824,919 as compared with \$1,894,586 due at the end of 1987. All Member Governments of CAREC had been encouraged to promptly meet their quota commitments. As indicated in the Statement of Trust Funds on page 61, reimbursements and advances had barely covered project expenditures, and the Center had ended the year with accounts receivable of some \$28,500.

The financial statements for CFNI appeared in Part V of the Report, pages 65 through 71. As shown in the summary of 1988-1989 expenditures by source of funds, expenditures against all funds had totaled approximately \$2.3 million, including expenditures of \$1.5 million for personnel costs. That level of total expenditures, was comparable with expenditures incurred in 1986-1987 and previous periods.

The status of CFNI's regular budget for 1988-1989 was shown in the statement on page 66. Although income had increased from about US\$331,000 in 1986-1987 to about \$527,000 in 1988-1989, expenditures had remained at about the same level as in the previous biennium, which had resulted in a very modest surplus of approximately \$4,000. The Working Capital Fund had had a deficit of \$168,915 as of 31 December 1989, compared with one of \$173,000 at the close of 1987. As shown in the Statement of Quota Contributions on pages 68 and 69, arrears had totaled \$441,494 as of 31 December 1989 as compared with \$445,220 at the close of 1987. To be financially stable, the Center continued to require substantial support from the PAHO Regular Budget. As indicated in the Statement of Trust Funds on pages 70 and 71, Trust Fund expenditures had totaled some \$249,000, compared with some \$317,000 in 1986-1987.

The financial statement of INCAP appeared in Part VI of the report, pages 75 through 86, and the External Auditor's certification of those statements on page 76. The certification was for 1989 only, as INCAP continued to operate on an annual financial cycle.

As shown in the summary of 1989 expenditure from all sources of funds, such expenditures had totaled approximately \$6.3 million as compared with \$5.3 million in 1988. That increase had occurred primarily in personnel and fellowship expenses under Trust Funds.

The financial statements on pages 78 and 86 presented the financial situation of the Institute exclusive of the financial support provided by PAHO and WHO. The statement on page 78 showed that 1989 income had exceeded expenditures by some \$365,000, thereby creating a net

surplus from operations. However, accounts receivable and unidentified disbursements totaling about US\$335,000 had been written off during 1989, reducing the year-end surplus to only \$30,230.

As could be seen in the Statement of Quota Contributions on page 81, collections had totaled \$246,222 during 1989 as compared with \$315,415 in 1988. Quota arrears as of 31 December 1989 had totaled \$668,516 as compared with \$614,738 at the end of 1988. Improved payment of quotas by the INCAP Member Countries would greatly enhance the financial viability of the Institute.

As shown in the Statement of Trust Funds on pages 82 through 86, project expenditures had totaled some \$4.5 million in 1989 as compared with some \$3.8 million in 1988 and some \$3.7 million in 1987. Although project reimbursements had exceeded project expenditures by about \$65,000 in 1989, reimbursements from previous year Trust Fund activity had shown a continuing negative balance of over \$666,000.

The problems cited by the External Auditor in his report on INCAP for 1988 had been corrected, and the 1989 financial statement accurately reflected the Institute's financial condition as of 31 December 1989. The Secretariat had provided substantial advisory assistance to the Institute, and INCAP's management had made a strong effort to correct the financial situation that had existed in 1988.

Part VII of the Report, pages 89 through 115, contained the statements and financial schedules of the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF) and the Auditor's certification of those statements.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) complementa la exposición hecha por el Sr. McMoil haciendo algunos comentarios adicionales. Respecto a los aspectos generales de la política financiera de la Organización, es digno de mención el hecho de que los recursos se hayan administrado en función de su disponibilidad y no de su presupuestación. Esta política "conservadora" ha permitido regular los gastos de la Organización precisamente en una época llena de dificultades económicas para todos los países, como se refleja en los atrasos de pagos de las cuotas a la Organización.

Además de la administración financiera adecuada, hay que tener en cuenta otros dos factores. Uno, la búsqueda incesante y obsesiva para mejorar la eficiencia de la OPS, consiguiendo no solo más sino mejor, y el otro, el aumento del prestigio de la Organización para obtener fondos suplementarios, lo que ha permitido realizar proyectos que no hubieran podido llevarse a cabo con los fondos presupuestarios.

Como se ve en el Informe Financiero, gracias a los fondos extra-presupuestarios, en 1988-1989 (por comparación a 1986-1987) los fondos fiduciarios aumentaron en un 86%, y casi el 45% de los gastos se financiaron con fondos extrapresupuestarios. En 1990, por primera vez en la historia de la Organización, se han programado más actividades con recursos adicionales que con fondos del presupuesto ordinario, lo cual da muestras de la credibilidad que ofrece la OPS, pues nadie invierte en algo que no funciona bien.

Seguidamente se refiere el Director a los Centros de la Organización, de los cuales tres se analizan en el Informe Financiero: el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) y el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC).

Explica que la situación financiera del CAREC es muy positiva, pero la reducción de gastos y la existencia de un superávit no significa que se hayan realizado menos actividades. De hecho, no sólo se han mantenido las que estaban en curso, sino que se han registrado considerables ampliaciones. A pesar de ello, en el Centro se ha pasado de un déficit a un superávit de más de US\$900,000, lo que permitirá mejorar las instalaciones, que no son del todo adecuadas.

El CFNI atraviesa una situación preocupante pues, a pesar de haber mejorado la recaudación de las cuotas de los Gobiernos Miembros, el nivel de actividades se mantiene estable.

En cuanto al INCAP, se presentan otro tipo de riesgos debido a la fragilidad de su estructura de financiación. De 1985 a 1990 el presupuesto ha pasado de aproximadamente \$3.000.000 a \$7.000.000 de los cuales 75% lo constituyen fondos extrapresupuestarios, 20% procede del presupuesto ordinario de la OPS y menos de 5% se obtiene de las cuotas de los Países Miembros, cuyo pago sigue demorándose. La Organización está tomando medidas para frenar los riesgos potenciales que se derivarían de la suspensión de fondos extrapresupuestarios, que actualmente representan dos terceras partes de los recursos económicos del INCAP.

Aunque no han sido analizados en el Informe Financiero, el Director se refiere también a otros dos Centros que atraviesan ciertas dificultades. Se trata del Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO), con sede en Buenos Aires, y el Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME), en São Paulo. En el primero, a causa de la deuda acumulada por el Gobierno de la Argentina en el pago de sus cuotas, lo que expone a la Organización a financiar las actividades del Centro con cargo al presupuesto ordinario. En cuanto al BIREME, cuya financiación depende de instituciones nacionales, sobre todo del Ministerio de Educación del Brasil, casi un 70% de dichas contribuciones no se han abonado con regularidad lo que, unido a las altas tasas de inflación y devaluación de la moneda nacional, acarrea grandes pérdidas económicas. El déficit actual asciende a unos US\$200.000, por lo que la Organización tomará las medidas oportunas --algunas quizá dolorosas--antes de renovar los acuerdos con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud.

Para concluir, el Director alude al superávit de \$962,000 registrado en el bienio 1988-1989. Este se justifica por tres factores positivos: la regulación de los gastos en función de la disponibilidad de recursos, los pagos de cuotas recibidos en los últimos meses del bienio y un aumento inesperado de los ingresos varios. Dicho montante está en una cuenta específica en espera de la decisión de los Cuerpos Directivos de la Organización. Sería de desear que el Comité Ejecutivo recomendase a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana que aprobara el

mantenimiento de esa suma en dicha cuenta con el fin de mitigar el aumento de las cuotas para 1993-1994, que deberán incrementarse con el crecimiento natural del presupuesto ordinario de la Organización.

Mr. BOYER (Observer for the United States of America) said he concurred with the conclusions of Mr. McMoil and the Director that the Organization was in sound financial condition and was pleased to see the dramatic increase in contributions to the Trust Funds. The report showed that US\$68.6 million had been collected, compared with \$39 million in the preceding biennium, an increase of 73%. Mr. McMoil had pointed out that the increase in expenditures from the Trust Funds had been 86% over the biennium. It could be assumed that, as the Director had said, that was due in part to the Organization's enhanced reputation and its ability to attract funds as well as to the considerable efforts by PAHO staff to encourage extrabudgetary contributions to the Organization. However, the Committee might be interested in hearing more from the Secretariat about why the extrabudgetary contributions had increased and the purposes for which they were being used.

Mr. McMoil had indicated that the Organization had been involved in the management of some 400 extrabudgetary projects in 1989. It was a matter of concern that resources from the Regular Budget might be diverted away from approved programs to support program activities funded by extrabudgetary contributions. It was important for the Secretariat to guard against such a tendency.

On page 6 there was a table that showed that miscellaneous income projected in advance for the 1988-1989 biennium had amounted to US\$4.8 million; in fact \$13.2 million had been received. It would be interesting for the Committee to know the source of that extra money. It was a matter of special interest because in the 1990-1991 Regular Budget approved in 1989 miscellaneous income of \$5.3 million had been anticipated. In light of the experience of the previous biennium, it would be interesting to know if the Organization might be able to expect more than \$5.3 million during the current biennium.

With regard to the Working Capital Fund, the tables on pages 18 and 20 showed that the Fund was fully capitalized at the authorized level of \$11 million, but neither those nor any other tables explained the income and expenditures for the Fund in 1988-1989. It would be useful for PAHO to provide a detailed schedule and explanation for expenditures from and income to the Working Capital Funds or alternatively, would it be correct to conclude that, although the rate of collection of quota contributions had been very slow, it had not been necessary for PAHO to resort to those Funds?

In connection with quota contributions by the United States, he wished to point out that the Government was moving to resolve those problems. The United States had made its payments for the first two quarters of 1990 and, in view of requests before Congress, it hoped to be able to pay virtually 100% of its 1990 assessment. That would still leave arrears of \$14 million, but there was also a request before

Congress to enable the United States to pay all its arrears to international organizations at a rate of approximately 20% a year over a five-year period.

With regard to the financing of the new building on Virginia Avenue, the table on page 24 showed income of US\$1.2 million and expenditures of \$1.3 million. Did he rightly understand that the funds received constituted rent paid to PAHO by the developer for use of the land and that the funds expended by PAHO represented rent paid to the developer for use of the office space in the building? It would also be useful to know if there were any new developments concerning the financing or use of the premises by PAHO.

His Delegation would like to suggest that the annual report include a new table containing a list of expenditures from the Regional Director's Development Program. Such a list had been provided in the past on an informal basis and it would be good to formalize it.

Finally, he agreed with the Director's proposal to use the \$962,000 surplus from the previous biennium to reduce assessments in the budget for the next biennium.

Mr. McMOIL (PASB) agreed with Mr. Boyer that management of some 400 extrabudgetary projects placed a strain on PAHO's support resources. While he could not address the technical aspects of those extrabudgetary requirements, he would address their administrative aspects. The Secretariat had continued to add minimal resources to the financial management staff so as to help control such activities as the monitoring of the receipt of funds, and it was endeavoring to expand its ability to

use local computer systems in programs to facilitate the collection of data on expenditures and the transformation of those data into billings and statements to the donors. Most of those efforts were being financed from program support costs. Regular Budget funds were not being used to finance the costs of extrabudgetary projects, which consequently did not have a direct administrative impact on the Organization's financial resources.

With regard to the significant increase in miscellaneous income, in budgeting miscellaneous income as part of the Effective Working Budget the Organization was merely estimating the level of extra income it would receive from investing the Organization's spare capital. Funds had been available during the previous biennium that the Organization had been able to invest at reasonable interest rates, which had enabled it to earn approximately US\$7.3 million in 1988-1989. The Organization had also benefited considerably during that period from currency exchange differentials. As directed by the XXXIII Meeting of the Directing Council, a surplus of some \$900,000 from 1986-1987 had been credited to the 1988-1989 budget. However that trend would not necessarily continue and PAHO could not always expect to earn as much. It was the Organization's policy to credit miscellaneous income toward the Effective Working Budget within the approved appropriation level and then to use the money to finance any shortfalls in the collection of current year quota contributions.

The purpose of the Working Capital Fund, which, as Mr. Boyer had pointed out, had ended the biennium at \$11 million, was to provide a reserve of financial resources to meet program costs and expenditures

pending the receipt of income from other sources. It had been used only in very temporary situations in the 1988-1989 and 1986-1987 bienniums. It should be noted that it was the reserve that would be used to cover any accounts receivable. Should something go wrong, for example if a significant portion of the funds owed under the extrabudgetary projects was not collected, one of the sources of funds for liquidating the Organization's indebtedness would be the Working Capital Fund. It would be very difficult to track the daily or monthly transactions affecting the Working Capital Fund in a simple, easily understandable statement. He would look into the matter seriously with his accounting staff to see if such a statement could be made available to the Governing Bodies.

Mr. Boyer was correct in his understanding that the land rent the Organization received for the Virginia Avenue building was being used to pay part of the rental expenses, as agreed about two years earlier when the resolutions on the Building Fund had been adopted.

It should be possible to produce a schedule of activity on the Director's Development Fund. However, he would have to consult with the External Auditor and with his own accounting staff to determine whether it should be part of the Organization's audited financial statements.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP), al explicar las razones del aumento de los recursos extrapresupuestarios, se refiere una vez más al prestigio adquirido por la Organización en la preparación y ejecución de planes aceptables para los donantes, lo que permite a la OPS negociar en mejores condiciones con las fuentes de financiación. A esto hay que añadir un cierto grado de inteligencia para aprovechar la oportunidad

política en dichas negociaciones. En el mundo actual, un tanto materialista, los donativos no existen simplemente como tales: el donante siempre espera obtener algún tipo de beneficio, no sólo comercial, sino también político. La consideración de esas oportunidades y su gestión adecuada han sido las causas del aumento de los recursos extrapresupuestarios, a la vez que la Organización ha pasado de ser un simple receptor a un solicitante. Ya no se espera a recibir, sino que se buscan y se piden casi el 95% de esos fondos para financiar las actividades prioritarias que lleva a cabo la Organización, entendiéndose como tal el conjunto formado por la Secretaría y los Gobiernos Miembros trabajando en común en áreas importantes como, por ejemplo, la erradicación de la poliomielitis, la lucha contra el SIDA, el Plan de Necesidades Prioritarias para Centroamérica y la Iniciativa de Salud en el Caribe, además de las actividades de centros como el INCAP, CAREC y PANAFTOSA, entre otros.

Es preciso también subrayar el riesgo potencial de distorsión que conllevan los recursos extrapresupuestarios, es decir que puedan desviarse fondos del presupuesto ordinario para financiar actividades planeadas con recursos extrapresupuestarios. Estos últimos han de servir para ejecutar programas que, aun siendo prioritarios, no pueden financiarse con el presupuesto de la Organización. Hay que tener muy presente que en numerosas resoluciones de los Cuerpos Directivos se pide al Director que allegue fondos extrapresupuestarios para actividades prioritarias.

En cuanto a los gastos de administración de tales proyectos, en el presupuesto ordinario se ha registrado una disminución del 15-16% al 11%. Si se incluyen los fondos extrapresupuestarios, esta última cifra es del 8%, una de las más bajas que pueden darse en cualquier administración.

A continuación el Director se refiere a los ingresos varios de la Organización, que tienen tres orígenes: el aumento de los beneficios devengados por intereses (especialmente por las altas tasas aplicadas en los Estados Unidos de América), la asignación a ese rubro de US\$900.000 excedentes del bienio anterior, y la excelente gestión financiera que ha permitido transformar un déficit superior a \$1.000.000--por diferencias de cambio de moneda--en un superávit de unos \$2.500.000. Ahora bien, posiblemente no se mantengan las tasas de cambio favorables de 1988-1989, con lo que esa fuente de ingresos disminuirá en el futuro. No obstante, se prevé que para 1990-1991 la cifra de ingresos varios será superior a los \$5.300.000 que figuran en el presupuesto por programas para dicho bienio. Si así fuera y no hubiese que emplearlos todos, los Cuerpos Directivos podrían autorizar su utilización para financiar un ulterior presupuesto.

Sin embargo, hay que considerar otro factor que puede reducir dichas posibilidades. Varios donantes de la Organización, sobre todo tres de ellos, han insistido repetidamente en tener cuentas individuales de sus contribuciones con el fin de que los intereses devengados por los fondos puestos a disposición de la Organización se acrediten en su respectiva contribución, en lugar de diluirse en la cuenta de ingresos

varios, de la que se benefician los demás Miembros de la Organización. Se ha evitado implantar este método por dos razones: la primera, porque obligaría a llevar 400 ó 500 cuentas individuales con operaciones diferentes, y la segunda, porque se acabaría la "gallina de los huevos de oro" al no poder administrar un conjunto de recursos pudiendo hacer las inversiones convenientes. Aunque con este sistema ni ganan los donantes ni gana la OPS, en algunos casos se ha accedido a conservar los recursos disponibles por un período relativamente largo, a devolverlos o a depositarlos en una cuenta específica en dólares. Con ello, disminuyen los recursos procedentes de las tasas de cambio, de los intereses y de las inversiones financieras.

Respecto al Fondo de Trabajo, el Director piensa que, gracias a la gestión financiera de la Organización, se ha recurrido menos a dicho Fondo, que sigue siendo muy útil para hacer frente a una eventual necesidad, cosa poco probable si se cumplen las expectativas expresadas por el Sr. Boyer en el sentido de que el Gobierno de los Estados Unidos de América está abonando la totalidad de sus cuotas para 1990 y en un futuro inmediato abonará no solo el 100% de las cuotas de los años sucesivos, sino también los US\$14.000.000 de atrasos de años anteriores. Teniendo en cuenta que los Estados Unidos de América contribuyen con más del 60% al presupuesto ordinario de la OPS, cabe ser plenamente optimista sobre el futuro y esperar que sirva de estímulo a los demás Gobiernos deudores que, si bien están en condiciones económicas inferiores, se benefician mucho más de la Organización.

Refiriéndose al asunto de los edificios, el Director señala que, además de la renta del antiguo Governor Shepherd (US\$1.300.000), la Organización está pagando rentas en tres lugares más. En total, los gastos de la OPS por ese concepto se elevarán en 1990 a unos \$1.600.000, pero teniendo en cuenta que la renta del local en el Watergate aumentará bastante, es probable que en 1992 ó 1993 la Organización pague más de \$2.000.000 por los mismos locales que alquila en la actualidad.

El problema de las instalaciones debe analizarse sin demora pues, aunque se ha tratado de disminuir la burocracia de la Organización, el aumento de actividades financiadas con recursos extrapresupuestarios obliga a emplear más recursos de personal.

Para concluir, dice que se distribuirá, en la forma conveniente, un estado de los gastos con cargo al Programa del Director Regional para Actividades de Desarrollo.

The session rose at 12:50 p.m.
Se levanta la sesión a las 12:50 p.m.



*executive committee of
the directing council*

**PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION**

*working party of
the regional committee*

**WORLD
HEALTH
ORGANIZATION**



105th Meeting
Washington, D.C.
June 1990

CE105/SR/2
25 June 1990
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
PORTUGUESE

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE SECOND PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEGUNDA SESION PLENARIA

Monday, 25 June 1990, at 2:30 p.m.
Lunes, 25 de junio de 1990, a las 2:30 p.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Héctor Borges Ramos

Venezuela

Contents
Indice

- Item 4.1: Strategic Orientations and Program Priorities for the Pan American Health Organization during the Quadrennium 1991-1994
Tema 4.1: Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas de la Organización Panamericana de la Salud en el cuatrienio 1991-1994

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207), 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 St., N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 21 July 1990. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207), 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 St., N.W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 21 de julio de 1990. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

- Item 4.2: Provisional Draft of the Program Budget Proposal of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1992-1993
- Tema 4.2: Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el Bienio 1992-1993

Monday, 25 June 1990, at 2:30 p.m.
Lunes, 25 de junio de 1990, a las 2:30 p.m.

ITEM 4.1: STRATEGIC ORIENTATIONS AND PROGRAM PRIORITIES FOR THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION DURING THE QUADRENNIUM 1991-1994
TEMA 4.1: ORIENTACIONES ESTRATEGICAS Y PRIORIDADES PROGRAMATICAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD EN EL CUADRIENIO 1991-1994

El PRESIDENTE anuncia que el Comité examinará en primer lugar el tema 4.1 del programa: "Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas de la Organización Panamericana de la Salud en el cuatrienio 1991-1994", señalando a la atención del Comité el documento CE105/24. Invita al Sr. Boyer a presentar el informe del Subcomité de Planificación y Programación sobre ese tema.

Mr. BOYER (Subcommittee on Planning and Programming) said that the Secretariat had made a presentation on the Strategic Orientations and Program Priorities for PAHO during the Quadrennium 1991-1994 to the Subcommittee on Planning and Programming, which had also received a preliminary version of the document now before the Executive Committee. The Secretariat had noted that, in view of the new focus on the question of development, most of the countries in the Region were at a crossroad. The Secretariat had then reviewed the essential elements of the Region's health situation; probable scenarios for the 1990s; the impact of financial problems and corresponding adjustment policies; the challenges involved in transforming national health systems, and the importance of establishing viable human development. It had also pointed out that the proposed strategic orientations and program priorities sought essentially to continue the policies of the current quadrennium.

The document had been discussed at length by the Subcommittee on Planning and Programming, which had expressed approval of its general structure and content. In particular, it had strongly endorsed the suggestion that Member Countries should participate more actively in PAHO activities. In the view of the Subcommittee, Member Governemnts should not, in meetings of the Governing Bodies, limit themselves to discussions of their own national health needs, but should also address the role of the Organization.

The Subcommittee had also suggested a number of revisions in the preliminary version of the document. First, the proposals contained therein should be reduced to their essentials by shortening the introductory sections and placing greater emphasis on the section defining PAHO's response. Second, Strategic Orientation No. 2 (Health in the Development Process) should be given greater emphasis. Third, the first three strategic orientations should be grouped into a single category entitled "Reorganization of the Health Sector." Fourth, the topics of mental health and oral hygiene should be added to the section on Programming Priorities.

The Subcommittee also expressed the view that it was important that PAHO continue to set its own priorities, with the active participation of Member Countries and the Subcommittee on Planning and Programming.

El Dr. LOPEZ ACUÑA (OSP) comienza diciendo que el documento "Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas de la Organización Panamericana de la Salud en el cuatrienio 1991-1994", al que se han

incorporado las recomendaciones del Subcomité de Planificación y Programación sobre el tema, plantea las bases para que los Cuerpos Directivos de la Organización formulen un mandato sobre las líneas de acción en que la Organización deberá concentrar sus esfuerzos durante el próximo cuatrienio. Ese documento prosigue renovando las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas que se plantearon en 1986 a la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana y se aprobaron para el cuatrienio que ahora concluye. Se han tenido en cuenta la aparición de nuevos problemas que requieren otras soluciones, la persistencia de inequidades, ineficiencias e ineficacia en la atención que se presta a la salud en la Región, la posibilidad que tiene la salud de contribuir a un proceso de desarrollo humano sostenido, la necesidad de mejorar la capacidad de respuesta a los problemas de salud por parte de las instituciones y la importancia que tiene promover en el ámbito político y en la opinión pública la necesidad de reorganizar el sector para avanzar en la transformación efectiva de los sistemas nacionales de salud.

Las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas que aprueben los Cuerpos Directivos para el cuatrienio 1991-1994 constituirán la base de doctrina que deberá alentar a los Gobiernos en sus procesos de transformación de los sistemas nacionales de salud y guiar el trabajo de cooperación técnica de la Secretaría cobrando expresión en los presupuestos por programa bienales que se formulen durante los próximos cuatro años, para actividades de cooperación en los distintos países y entre ellos. A continuación el Dr. López Acuña hace algunas aclaraciones sobre lo que es y no es el documento, para que pueda comprenderse mejor

su contenido. Ese documento constituye un marco de referencia que establece lineamientos de política para la Organización durante los próximos cuatro años. En cambio, no constituye un plan de acción ni un presupuesto por programas ni una programación operativa de acciones, sino el marco general que durante el cuatrienio deberá guiar el trabajo de la Organización y que posteriormente se concretará mediante los instrumentos de planificación y programación que se pongan en marcha. El orador subraya que el documento tampoco es un inventario de problemas prioritarios de la situación de la salud ni de la organización de los servicios en la Región. Por el contrario, pretende ser el acuerdo colectivo de la Organización sobre las líneas de acción programática que forman parte del Octavo Programa General de Trabajo, vale decir, las 65 líneas de trabajo que han sido aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud para el período 1990-1995 pero que deberán recibir mayor énfasis en la Región de las Américas durante el próximo cuatrienio, y sobre los grandes caminos que deben recorrerse para lograr que los sistemas nacionales de salud de la Región se transformen significativamente y logren responder a las necesidades de salud de la población.

El Dr. López Acuña añade que, junto con el documento de referencia y las sugerencias y recomendaciones que plantee el Comité Ejecutivo, también se presentará a la Conferencia Sanitaria Panamericana otros dos documentos: "Condiciones de salud de las Américas", que da cuenta pormenorizada, descriptiva y analítica de la situación de salud de la Región, y el "Informe cuatrienal del Director de la Organización Panamericana de la Salud", en el cual se documentan el trabajo realizado

y la aplicación efectiva de las orientaciones prioritarias del cuatrienio que concluye. En el documento que se examina, se hace referencia al contexto global que caracteriza a la Región de las Américas cuando comienza la década de los noventa.

En la mayoría de los países el deterioro económico y social se ha traducido en un estancamiento del crecimiento económico y una acumulación de necesidades sociales insatisfechas. Los niveles de pobreza se han incrementado tanto en términos absolutos como relativos, lo cual representa un deterioro en los niveles de vida que puede poner en peligro la paz social y la estabilidad de los procesos políticos crecientemente democráticos. La cuestión del desarrollo es, en consecuencia, el gran problema de la Región en la década de los noventa.

Lo fundamental es tratar de superar progresivamente los problemas con que se enfrenta en lo económico, lo político, lo cultural y lo social, para alcanzar niveles de progreso efectivo y de atención prioritaria de las necesidades humanas esenciales. La crisis y las políticas de ajuste han repercutido considerablemente en la situación de salud y en la disponibilidad de recursos del sector, lo que se ha sumado a los cambios en la estructura y la dinámica de la población, a la superposición de perfiles epidemiológicos de predominio de enfermedades y muertes prevenibles, por un lado, y de predominio de enfermedades no transmisibles, por otro, así como a la insuficiencia ancestral de los servicios de salud para hacer frente adecuadamente a los problemas de salud de la población.

El Dr. López Acuña señala que existe incluso una agenda regional de la salud, articulada en torno a seis grandes desafíos para la transformación de los sistemas nacionales de salud de los países de las Américas: en primer término, la necesidad de reducir el déficit correspondiente de cobertura de servicios de salud; en segundo, la necesidad de mejorar la capacidad de identificación de los grupos de población con más carencias sanitarias y de más alto riesgo, para dar mejor respuesta a sus necesidades básicas de atención a la salud; en tercer término, la necesidad de formular e instrumentar políticas y programas que persigan la equidad en salud; en cuarto lugar, la necesidad de aumentar la eficiencia del sector, particularmente en función de la restricción de los recursos destinados a la salud, lo cual supone a su vez aumentos de la productividad del sector, reducción de los actuales dispendios de los recursos disponibles y superación de las duplicaciones que a menudo se producen; en quinto lugar, la necesidad de efectuar reformas de los gastos en salud que conduzcan a una reasignación de los recursos hacia las actividades que tengan mayor eficacia y, por último, en sexto lugar, la necesidad de reorganizar el sector para avanzar en su proceso de modernización y de recuperación con el fin de disminuir la deuda sanitaria acumulada.

A la luz de estos problemas es preciso determinar qué respuesta deberá dar la Organización Panamericana de la Salud de 1991 a 1994 a tres interrogantes: cómo actuar concertadamente para superar los problemas del sector de la Región; cómo avanzar en el mejoramiento de la salud de los pueblos de las Américas, y cómo garantizar la satisfacción de las

necesidades acumuladas y de vastos sectores de la población. Esa respuesta que exigen las crisis y cambios que se observan en esa gran comunidad de la salud de los países de las Américas debe caracterizarse por dos grandes vertientes que se complementen, interactúen y se potencien: por un lado, una serie de orientaciones estratégicas, las grandes direcciones de un proceso efectivo de transformación de los sistemas nacionales de salud que van más allá del concepto de acciones operacionales ya que son los caminos por los que deberá transitar la Organización durante los próximos cuatro años para alcanzar sus objetivos, y por otro lado, una vertiente de prioridades programáticas que dentro del amplio aspecto de líneas de acción de la Organización trazadas en el Octavo Programa General de Trabajo, sean medidas que deban merecer prioridad y recibir atención preferente, mayor concentración de esfuerzos y mayor asignación de recursos durante el cuatrienio.

Son éstos aspectos diversos del quehacer cotidiano de la salud los que deberá identificarse en la medida en que respondan o traten de responder a situaciones nuevas y a problemas ancestrales ante los cuales la acción resulte impostergable.

Seguidamente, el Dr. López Acuña presenta, con la ayuda de diapositivas que ilustran su exposición, las siete orientaciones estratégicas recogidas en el documento de referencia. Aclara, en primer lugar, que en atención a lo recomendado por el Subcomité de Planificación y Programación, las tres orientaciones estratégicas que en la versión inicial se habían incorporado a un mismo eje de acción, fueron formuladas nuevamente y planteadas dentro de una sola orientación estratégica, "la

reorganización del sector salud". De igual manera, se ha tomado en consideración lo dicho por el Subcomité de modo que "la salud en el proceso de desarrollo" es la segunda orientación estratégica.

Hechas estas aclaraciones, el Dr. Lopez Acuña enumera las siete orientaciones estratégicas:

1. La reorganización del sector salud, con tres ejes fundamentales: el fortalecimiento y desarrollo de los sistemas locales de salud, la utilización del potencial de la seguridad social y la orientación del financiamiento externo hacia la reorganización del sector.

2. La salud en el proceso del desarrollo.

3. La integración de la mujer en la salud y el desarrollo.

4. La administración del conocimiento.

5. La utilización de la comunicación social en el fomento y desarrollo de la salud.

6. La cooperación entre países, iniciativas subregionales e integración regional.

7. La movilización de recursos, entendido como un proceso de movilización de voluntades políticas, recursos tecnológicos e institucionales y, desde luego, recursos financieros que puedan contribuir a hacer progresar la transformación de los sistemas nacionales de salud.

El Dr. López Acuña prosigue su exposición refiriéndose a las prioridades programáticas que los Gobiernos Miembros y la Secretaría tendrán que acometer el cuatrienio para desarrollar mayor capacidad de respuesta del sector ante los viejos y los nuevos problemas. Como ilustran las diapositivas que se proyectan, esas prioridades se dividen

en dos grandes áreas: las situadas dentro del área del desarrollo de infraestructura de de servicios de salud y las situadas dentro del área de desarrollo de programas de salud. En la primera se distinguen cinco, a saber:

1. El análisis económico del sector y de la asignación de recursos con criterios de eficacia.
2. El financiamiento sectorial.
3. El desarrollo metodológico y aplicativo de la programación local con bases epidemiológicas y de los sistemas básicos de información en salud.
4. La evaluación de tecnología y de la calidad de la atención.
5. Las políticas de capacitación permanente, desarrollo y utilización de recursos humanos.

La segunda área de prioridades programáticas comprende siete líneas de acción prioritarias:

1. La protección ambiental y reducción de los efectos nocivos del ambiente en la salud.
2. La promoción de la salud, estilos de vidas saludables y protección de la salud mental.
3. Alimentación y nutrición.
4. Salud de la madre, del niño y del adolescente.
5. Control y eliminación de enfermedades transmisibles y carenciales de alta vulnerabilidad.
6. Prevención y control de la farmacodependencia.

7. Prevención y control del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Finalmente, el orador señala que en el documento se hace hincapié en las repercusiones que tendrá la adopción de las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas para el cuatrienio 1991-1994, tanto para los Países Miembros como para la gestión del programa de cooperación técnica por parte de la Secretaría. Destaca la importancia de la participación activa de los Gobiernos Miembros en el quehacer de la Organización, la relevancia que tendrá el otorgar a la salud un papel de liderazgo creciente en la promoción de nuevos estilos de desarrollo y la necesidad de avanzar en la búsqueda de nuevas formas de actuación de la institución. Se solicita al Comité Ejecutivo que efectúe un análisis pormenorizado del documento y examine exhaustivamente el tema. En virtud de la importancia capital que reviste para la vida de la Organización en los próximos cuatro años, se les pide que formulen orientaciones y recomendaciones a fin de poder someterlas a la consideración de la Conferencia Sanitaria Panamericana, en septiembre de 1990.

Ms. MAYNARD (Trinidad and Tobago) said that she was in general agreement with the contents of the document currently before the Committee. The emphasis on the role of the development process was particularly commendable in view of the fact that at the recent World Health Assembly a number of Member Governments had expressed concern about not being able to achieve the goal of Health for All by the Year

2000. Such concerns had arisen because of the economic difficulties facing those countries combined with the new challenges posed by the AIDS epidemic.

With respect to Strategic Orientation No. 5 (Using Social Communication to Promote and Develop Health), she was somewhat concerned by the emphasis placed on the use of the mass media, which was not a panacea. Messages should also be communicated face-to-face at the group and individual levels. With respect to the area of health promotion, the Special Subcommittee on Women, Health and Development had emphasized the need to strengthen health education at the country level, and in that connection she wondered if PAHO's role in providing the necessary technical support in the areas of health promotion and communication did not also need to be strengthened.

In the document, it was acknowledged that countries had their own means of identifying and mobilizing resources, for example, through the efforts of nongovernmental organizations and the development of local health systems. At the same time, any discussion of the mobilization of resources must stress the vital importance of using those resources efficiently.

El Dr. DIAZ URIBE (Observador, Colombia) tras felicitar a la Secretaría por el documento señala que comparte el análisis que en él se hace de la situación general de la Región de las Américas, principalmente en lo que se refiere al deterioro económico y social caracterizado por el estancamiento e incluso, en algunos casos, por la regresión de la economía, la intensificación del endeudamiento externo, el pronunciado

incremento de los niveles absolutos y relativos de pobreza, y las repercusiones de todos estos factores en salud. Igualmente importantes son las estrategias y las posibilidades de asiguar la debida prioridad a la atención de la salud. En ese sentido, considera que el planteamiento que se hace de la salud es un paso adelante; en efecto, se considera que es un derecho, una necesidad básica en una concepción global del desarrollo.

Dado que cuando se abordan los problemas de la salud hay que tener en cuenta, además de su naturaleza biológica, los aspectos económicos y políticos, acoge con beneplácito la inclusión de la salud en el proceso de desarrollo entre las orientaciones estratégicas. En cuanto a las prioridades programáticas considera necesario ampliarlas, especialmente dentro del área de desarrollo de programas de salud; Colombia insiste especialmente en la prioridad de la salud del trabajador y estima muy importante la diversificación de los productos biológicos dentro del Programa Ampliado de Inmunización. Cree además que otro programa que podría figurar entre las prioridades es el de medicamentos esenciales, el que ha recibido gran impulso en los últimos años y no puede dejarse de lado.

Asimismo, se felicita de que un programa prioritario de la Región constituya la lucha contra la farmacodependencia, que tantos estragos ha causado en los países.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) refere-se à questões da reorganização do setor da saúde e, de modo específico, ao fortalecimento e desenvolvimento dos sistemas locais de saúde, para cujo fim é importante que se transfira toda uma tecnologia de gerenciamento do

sistema de saúde, adaptada às condições locais, e que esses sistemas locais de saúde sejam responsáveis pela escolha das suas prioridades de atuação.

Observa que, normalmente, a descentralização é muito difícil, por significar descentralização de poder, com transferência de responsabilidades para os sistemas locais de saúde, e muitas vezes, sem transferência de poder decisório quanto a prioridades.

Quanto ao seguro social, talvez fosse possível usar financiamento externo para reorganizar o setor, e recorrer a outras alternativas de financiamento para manter o setor.

Na área de administração e desenvolvimento de recursos humanos, menciona um aspecto que muito preocupa as autoridades de saúde do Brasil: a falta de sintonia entre a estrutura formal de educação e a preparação de recursos humanos para o setor da saúde. Muitas vezes, há um verdadeiro divórcio entre aquilo que está se formando e aquilo que necessita na realidade o setor saúde, como capacidade e competência técnica.

Comenta, a seguir, o papel da comunicação social no setor da saúde, e sugere a conveniência de manter uma posição puramente técnica, e altamente profissional. Muitas campanhas e muitos temas não chegam a influir na população, porque são utilizadas técnicas algo amadorísticas de comunicação social, embora esta comunicação, na área da saúde, seja importantíssima ao Brasil, principalmente devido à extensão das regiões.

Mr. AISTON (Canada) congratulated PAHO on carrying out this difficult task, which needed to be done in light of the scarcity of resources and the need to utilize them wisely. His Delegation believed that the document presented a sound overall strategy. However, it had a number of flaws. First, it was overly complex, thus diminishing its capacity to provide guidelines and a sense of direction for the Organization. Moreover, there appeared to be some confusion between the programming priorities, strategies to achieve those priorities, and tools to carry out the strategies. For example, his Delegation considered the area of communication to be more of a tool than a strategy, as it was characterized in the document.

Sections I, II, and III of the document could be shortened and combined, and still provide an adequate overview. Moreover, the strategic orientations of the organizations should be clearly reflected in the program priorities. As an illustration of such an approach, he suggested that the topic of women, health and development should simply be mentioned in the section on strategic objectives. The item could then be further elaborated in the section on programming priorities.

More difficult perhaps than strategic planning itself was the next step, namely, translating the document into an operational plan with funding for the specific priorities.

Ms. KEFAUVER (Observer for the United States of America) said that the document currently under consideration deserved careful analysis since, once approved, it would serve to guide the Organization for the next four years. At the same time, the Committee was examining the

document without the benefit of the Quadrennial Report of the Director, which, when issued, would discuss the level of execution and progress made with respect to priorities set in 1986.

With regard to the logical flow of the document from one section to another, she was in agreement with the observations made by Canada, specifically those items under Section III.C relating to the efficiency of the health sector: the need for reforms in health spending and the organization of the health section would be more appropriately placed in the section on Strategic Orientations, under the heading "Reorganization of the Health Sector." Furthermore, in view of the suggestion by the Subcommittee on Planning and Programming to group the first three strategic orientations of the earlier document under one heading, she had expected that section to be of a more general character. Instead, the strategic orientations were quite specific, particularly the one dealing with fuller utilization of social security systems. A more useful approach to the issue of reorganization of the health sector would have been to examine the broader question of health systems and how the existing health structures in any given country fit into its reorganization and financing needs. In general, the structure of the document should be organized to move from the general to the specific.

Strategic Orientation Number 2, "Health in the Development Process," had not appeared as a strategic orientation in the preliminary version of the document. Since it contained statements with farreaching implications, the entire section merited further discussion. In that connection, she wondered by what process new strategic orientations were elaborated.

The following section--Incorporating Women into Health and Development--was relatively weak. She, therefore, endorsed the suggestion made by Canada that the role of women in health and development should be dealt with more fully in terms of future priorities.

In general, she agreed with the observation by Canada that there was some confusion between strategic orientations and the tools needed to implement such strategies.

With respect to the programming priorities, she observed that the sections on economic analysis and sectoral financing might have been more detailed. Furthermore, the approach to financing was too narrow; more emphasis was needed on ways in which the health sector itself could be made more cost-efficient. Another area which merited more attention was that of public health, particularly as it related to broader community issues. Finally, reference to the problem of maternal mortality should be made in the section on programming priorities.

Some of the statements made in Section VB, "Implications of the Strategic Orientations and Program Priorities for the Secretariat," were so broad that it was difficult to grasp what the Secretariat had in mind. A more precise explanation of those points would be useful. It would also be helpful to have a single chart displaying the entire set of strategic orientations and program priorities.

El Dr. AVILA (Observador, Cuba) desea manifestar su reconocimiento por el esfuerzo que han realizado el Director y su equipo al presentar un documento que promueve la reflexión y el debate sobre temas tan importantes para la salud pública. En ese sentido al analizar las

orientaciones estratégicas y programáticas para el cuatrienio 1991-1994, se impone valorar el documento anterior, vale decir, los principios básicos para la acción de la OPS en el período 1987-1990, y utilizarlo como referencia. Este documento tiene una estructura lógica que reconoce la diversidad en la unidad, ya que al tomar en consideración los elementos económicos, el distinto nivel de desarrollo de la salud pública y las decisiones de los Gobiernos Miembros, sirve para comparar los resultados alcanzados por los países en relación con la política regional y mundial de salud para todos en el año 2000. Por otra parte, define las características de la cooperación técnica, su formulación, conducción y evaluación de acuerdo con las necesidades objetivas de cada país, y su relación con la política mundial y regional.

Sin lugar a dudas ese documento rompe el esquema centralizador tradicional y da mayor espacio de trabajo a los ministerios de salud y las representaciones de la OPS, elemento que se precisa de forma clara en los principios básicos del trabajo de la Organización donde se define concretamente que las unidades básicas de producción en cuanto a las actividades del campo, a la salud y a la cooperación son los países, y por ende constituyen la fuerza decisiva, lo que presupone la descentralización administrativa y la simplificación burocrática para que las decisiones sean ágiles, oportunas y efectivas.

El orador destaca que los demás protagonistas son los ministerios de salud que actúan en coordinación con los representantes de la Organización. Este documento ha constituido un sólido instrumento para

el trabajo en la Región, y en modo alguno puede considerarse que sus propuestas están agotadas sino que, por el contrario, tienen plena vigencia.

Refiriéndose al documento que se examina, "Orientaciones, estratégicas y prioridades programáticas de la Organización para el período 1991-1994", el Dr. Avila dice que si bien dedica unos capítulos a la situación económico-social y política de la Región, sus repercusiones para la salud y los grandes desafíos para transformar los sistemas nacionales de salud, a su juicio, el tema está mejor presentado en el Presupuesto por Programas de la OPS, de mayo de 1989. Lo esencial no es la forma en que se da cuenta de la crisis económica sino las líneas de acción que se tomen para mejorarla, y el problema no tendrá que encararse atendiendo a sus efectos sino a sus causas reales. Subraya que la deuda restringe de año en año los presupuestos de salud.

Tras estos comentarios de carácter general, el Dr. Avila desea pasar a algunos aspectos particulares. Al analizar los grandes desafíos que se plantean para poder transformar los sistemas de salud de los países de América, concuerda en que es preciso aumentar la eficiencia del sector, dados los escasos recursos disponibles, con la meta de brindar unos servicios de mejor calidad para todos. Ahora bien, en relación con la recuperación de los costos, se pregunta si aquellos que no pagan los servicios públicos recibirán igual atención que los que si los pagan, y cómo se va a enfrentar este problema. En cuanto a la reorganización del sector salud, incluida en las orientaciones estratégicas propuestas en el documento, estima que se requiere una definición político-estratégica en

cada país y que, además, es preciso determinar si se están enfrentando los grandes retos en materia de salud con la voluntad política adecuada. En cuanto a los aspectos financiero-sectoriales, estima loable y apoya los esfuerzos de la Organización en la movilización articulada de recursos financieros que contribuyen a mejorar la atención de la salud y a garantizar la sensibilidad a los servicios entendida en sus aspectos demográficos, económicos, culturales y legales. Hay que tener presente que en el continente hay 200 millones de personas que viven en extrema pobreza, y 135 millones que no tienen acceso a la salud, por no hablar del impacto que tendrá el nacimiento de 160 millones de personas antes del año 2000.

Esta situación recalca la vigencia que tienen para los países y para la Organización todos los esfuerzos desplegados para lograr la salud para todos en el año 2000. Ante esta realidad solo cabe una respuesta: la unidad e integración del área. Aunque existan dificultades para alcanzarla, es preciso tener presente que sin la integración ya no es posible el desarrollo. Para Cuba, la integración es la condición necesaria que posibilita la transformación; es la apertura de nuevas formas de intercambio con mentalidad amplia y lleva implícito una renovación conceptual. La integración fortalece la cooperación, ya que en ella se concretan las prioridades. De ahí que a juicio del Dr. Avila la cooperación resulta importante en tanto traduzca los esfuerzos nacionales y sea la vía que permita el mejor aprovechamiento de las posibilidades reales de los países.

En este ámbito, compete a la Organización una función principal ya que coordina la cooperación y colabora en la movilización de los recursos técnico-financieros, lo que constituye otro reto para los próximos cuatro años. Estima que deben precisarse y concretarse aun más las prioridades y políticas de cooperación en el marco de desarrollo y salud. En ese contexto, sería oportuno reflexionar sobre algunos aspectos: cómo se prevé la participación de la Organización para catalizar los intereses de los países; cómo se vislumbra una nueva y necesaria capacidad para comenzar a concertar la integración; qué cambios estructurales se requieren dentro de la Organización para dar respuesta a lo antes planteado, y cuál podría ser el papel de la Sede y el de los representantes.

Las respuestas a estas interrogantes constituyen un punto de partida para el trabajo hacia la Región y una participación en el cambio que se reclama. La Delegación de Cuba propone, en primer lugar, que el documento objeto del análisis de las condiciones socioeconómicas no restrinja las orientaciones, estratégicas y prioridades programáticas. No hay que abandonar el desafío que impone la meta de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Es preciso hacer un llamamiento a los gobiernos, las instituciones y las organizaciones internacionales para superar las desigualdades existentes, sanear las relaciones internacionales y reconocer que la salud es fuente de desarrollo.

En segundo lugar, el documento debe constituir una continuación lógica de su antecesor y, atendiendo a éste, se debe mantener la descentralización, para que permita mayor libertad de trabajo a los

Gobiernos y buscar soluciones creativas acordes con sus realidades. Lo más importante no es el marco presupuestario de las asignaciones, sino situar a los países como centro operativo de la Organización.

En tercer término el Dr. Avila pone de relieve que la única vía para lograr cambios significativos en la administración interprogramática e interdisciplinaria de desarrollo científico-técnico, de promoción, reproducción y de utilización común de tecnología, equipo, medicamentos y suministros, es lograr la integración y la cooperación entre los países que componen la Organización. Si la década de los ochenta fue una década perdida para América Latina, la de los noventa puede ser una década sin experiencia si no se aúnan las voluntades y se planifican acciones concretas que, junto a las decisiones políticas de los Gobiernos de los distintos países, permitan dar pasos firmes hacia la integración e impulsar la cooperación.

El Dr. LASALVIA (Uruguay) comparte los puntos de vista expuestos por los Representantes del Canadá y de los Estados Unidos de América en el sentido de que el documento de referencia, que también merece sus felicitaciones, adolece de una complejidad extrema en donde niveles casi filosóficos en cuanto a la presentación de la situación se intercalan con niveles casi puntuales referentes a problemas concretos de salud. Un documento de esa índole comprende necesariamente áreas que requerirían un examen más amplio y más sereno, y quizá un mayor conocimiento de los fundamentos que permitieron llegar a algunas de sus conclusiones. Llamen la atención al lector los conceptos incluidos en el segundo numeral de las orientaciones estratégicas; si bien podría compartir los enunciados

en términos generales, sería preciso especificar los elementos cuantificables y demostrativos para optar por esa plataforma y considerarla idónea para lograr esos objetivos.

A continuación, el Dr. Lasalvia se refiere al cuarto numeral, "administración del conocimiento", que constituye un elemento de alta prioridad en la concepción de las actividades de la Organización que tiene su delegación, por ser el instrumento básico para el desarrollo a mediano y largo plazo de las acciones de salud y un campo ideal para ejercitar la equidad interna, la transferencia de niveles, en especial de tecnología, al alcance práctico y directo de todos. Cree que debería ser presentado con más detalles y asignársele mayor prioridad, especialmente en relación con la capacitación en la alta tecnología, y con las acciones de salud que todos los días hay que emprender en cada lugar de las Américas.

En su opinión, sería muy oportuno incluir en este punto elementos que se citan en el numeral 6, al cual se refirió el Representante del Brasil. La cooperación entre los países, la institucionalización, y la creación de estructuras permanentes interconectadas y financiadas son las que permiten transferir en forma oportuna, fluida y eficaz, la tecnología que existe en muchos puntos de América a aquellos otros donde esa tecnología, ese conocimiento o esa capacitación son necesarias. Pone de relieve, por último, la importancia de la administración del conocimiento, la capacitación de recursos y, por encima de todo, la producción de conocimientos nuevos en América mediante la cooperación entre países asegurada por estructuras permanentes de la Organización.

El Dr. MOHS (Observador, Costa Rica), tras felicitar a la Secretaría, al Director y al Subcomité de Planificación y de Programación por el importante trabajo que han presentado añade que, sin entrar a considerar con detalle el documento de la Secretaría, considera que actualmente es todavía un documento incompleto que contiene una serie de confusiones, o una estructura y una terminología que se prestan a que se interprete de diversas maneras, a veces contradictorias, y que ha creado en la reunión del Comité, y en otros foros importantes, importantísimas discusiones. De todo ello se infiere que tendrá que ser objeto de una revisión pormenorizada.

En opinión del Dr. Mohs en el documento debe dedicarse un lugar más claro, aunque no necesariamente más grande, a la época que vive América y todo el mundo, caracterizada por un surgimiento y tal vez un impresionante resurgimiento de la democracia, considerada como sistema político con repercusiones económicas muy importantes que sin duda afectan a los sistemas de educación, de trabajo y de salud. En ese proceso, hay que dejar de utilizar la salud para hacer política e invertir los términos de la relación. No se puede seguir utilizando el lenguaje de las décadas anteriores. Lo importante no es repetir palabras desgastadas ni presentarlas de una forma distinta, sino enfocar los mismos problemas con ideas renovadas y con una clara determinación de acción más que de conceptualización.

Estima el Dr. Mohs que el Comité Ejecutivo debe reconocer que, gracias a las orientaciones que enmarcan la política de la Organización, ya sean constitucionales o señaladas por los Cuerpos Directivos, e

incluso las emanadas de la última Conferencia, la OPS puede adecuar sus actividades a las necesidades de los países. Lo que se pide más bien es un cambio en algunas estrategias de acción y en el ordenamiento global de esas estrategias. Opina que si bien es de la mayor importancia que la Organización tenga políticas claras, propósitos, derroteros, directrices, orientaciones estratégicas y prioridades programáticas, éstas deben tener un carácter más general y sencillo, y un lenguaje que resulte más directo. En todo caso, todos estos elementos deben estar orientados precisamente hacia las medidas concretas que hay que aplicar para poder resolver los problemas que plantea esta última década del segundo milenio.

El Dr. ARGUETA (El Salvador) señala que cuando recibió el documento en su país le pareció estar leyendo una exposición de la situación de El Salvador, por lo demás bastante difícil en todos los aspectos sociales, económicos y, consecuentemente, con problemas de salud. Le complació encontrarse con un diagnóstico de su país y posiblemente del área latinoamericana o panamericana en el que se analizan de forma bastante seria los problemas de salud que padecen quienes viven en las zonas más conflictivas. Pone de relieve que las estrategias y recomendaciones se orientan hacia los problemas reales; por esa razón felicita a los autores del documento.

A continuación dice que con referencia a los aspectos económicos, es preciso analizar lo que el país está haciendo para poder utilizar en forma adecuada los recursos en materia de salud. Desde hace un año comenzó la descentralización por parte del Ministerio de Salud, con el

objetivo principal de llegar hasta las regiones más necesitadas que son las zonas rurales; coincide, por lo tanto, con ese tipo de actividades que la OPS pone de relieve. En El Salvador aún no ha comenzado a aprovecharse el potencial de la seguridad social que cubre un porcentaje de un 10% mientras que el Ministerio de Salud Pública abarca aproximadamente un 80%. Dadas las enormes dificultades económicas es preciso establecer una coordinación entre ambas instituciones, más que todo con el fin de no duplicar esfuerzos. Tras destacar que otro aspecto importante es el de los recursos humanos, el orador señala que se le dará la prioridad que merece dentro de los programas de 1991-1994. Refiriéndose en último término a la cooperación entre los países, el Dr. Argueta dice que se ha iniciado, junto con Guatemala y Honduras, un programa de erradicación del dengue. Los países que costean los diferentes programas ven con más agrado y con mayor satisfacción cómo cooperan los países para poder combatir los problemas sanitarios.

La Dra. QUICENO (Observador, Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería) se refiere a un punto específico de las orientaciones estratégicas que es el del desarrollo de los sistemas locales de salud. Dice que la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería celebró conjuntamente con la OPS en Caracas, en mayo de 1990, una conferencia regional sobre el desarrollo de enfermería en los sistemas locales de salud, buscando estrategias que aunaran esfuerzos, interdisciplinaria e intersectorialmente, para aumentar la capacidad de respuesta de los Gobiernos a los problemas de salud de los pueblos de América. Asistieron a esa conferencia representantes de enfermería de 16

países, representantes del Ministerio de Salud de Colombia y el Director de la seguridad social de este país. La conferencia aprobó por unanimidad una declaración a la que la oradora da lectura, poniendo de relieve sus principales elementos.

Las enfermeras tienen el deber de contribuir a garantizar la salud de sus pueblos, vinculándose al proceso descentralizador en lo administrativo y financiero que se inicia en la Región, y que deberá abarcar igualmente el campo político, ensanchando y legitimando el espacio democrático, conformando un frente amplio donde gobiernos, trabajadores y usuarios, y otros sectores puedan, mediante una dirección con compromiso, cumplir la meta de salud para sus pueblos. En lo relativo a la formación de los recursos humanos, es preciso seguir trabajando por una mayor coherencia entre la estrategia de atención en salud y los perfiles educacionales y ocupacionales, tanto en cantidad como en calidad, puesto que los actuales no corresponden totalmente a las expectativas requeridas por los nuevos modelos de atención.

Se reafirmó igualmente la importancia de la comunidad y los sectores de todos los trabajadores de la salud, considerando que son un recurso de gran valor en el proceso de análisis crítico, por poseer los elementos técnicos que se necesitan. Se señaló igualmente que la salud como "puente para la paz" requiere la participación social para el éxito de la estrategia y la aplicación de los sistemas locales de salud. En la declaración se solicitó de las autoridades de salud de los países que integran la Región de las Américas que en la última década del milenio apoyasen el proceso de los sistemas locales de salud como táctica para

transformarlos y, en consecuencia, elevar los niveles de bienestar de todos los países; se recomendó a los formadores de los recursos humanos que replantearan el contenido de los planes de estudios asegurando la libertad de ideas políticas, investigadoras y de enseñanza, además de agrupar la formación de los recursos de enfermería en el menor número de niveles, según las necesidades de cada país; y se recomendó a las instituciones que componen el sector salud y a los gobiernos que perfeccionaran la coordinación intersectorial y crearan condiciones que permitieran las necesarias inversiones para la operación y mantenimiento de los servicios de salud. La conferencia recomendó igualmente a la Federación Panamericana y demás Cuerpos Directivos de la OPS/OMS y a los Gobiernos Miembros que apoyaran a las enfermeras organizadas para que, con otros profesionales, realizaran actividades interdisciplinarias, a fin de profundizar la conceptualización, ejecución, análisis y evaluación del desarrollo de los sistemas locales de salud.

El Dr. LOPEZ ACUÑA (OSP) agradece a todos los participantes los comentarios formulados que reflejan un análisis muy detenido del documento.

Refiriéndose a quienes han expresado el deseo de que haya mayor grado de interrelación entre una orientación estratégica y otra, entre la potenciación de dos líneas de acción determinadas, dice que si bien resulta difícil de plasmar esas conexiones en el documento, en la práctica las orientaciones estratégicas no se excluyen, sino que por el contrario convergen. Citando a modo de ejemplo lo señalado por el Dr. Lasalvia, dice que la posibilidad de articular la administración del

conocimiento con la cooperación entre países forma parte de la concepción que informe todo el documento. Si se han presentado por separado ha sido a los efectos de la explicación y del análisis lógico de las orientaciones estratégicas, pero ello no significa que no guarden cierto grado de interrelación.

En cuanto al comentario del Dr. da Silva, coincide con él en el sentido de que la orientación estratégica del fortalecimiento y el desarrollo de los sistemas locales de salud tiene que ir acompañada de una preocupación por la transformación del papel de los aparatos centrales de los sectores de salud, para facilitar el fortalecimiento periférico de los sistemas.

En relación con uno de los aspectos planteados por la Sra. Kefauver sobre la estrategia de salud y desarrollo, el Dr. López Acuña señala que, lejos de haber aparecido en el lapso de dos meses, como surgida de la nada, en la realidad estaba recogida en el texto del documento que se presentó en abril, aunque no como una orientación estratégica sino como una línea de acción general. Habida cuenta de las discusiones y de la especificidad del tema, se decidió conferirle el carácter de orientación estratégica. Sin duda puede pulirse y perfeccionarse, según diversas observaciones.

Por último, el Dr. López Acuña declara que ha tomado nota detenida y cuidadosa de las recomendaciones tendientes a simplificar el documento, acompañándolo de diagramas o de cuadros que faciliten la interpretación, como sugirieron varias delegaciones, para que se observe de una manera más natural y lógica la interrelación de los desafíos a que hace frente

la Región y las orientaciones estratégicas que tratan de responderles y, entre las prioridades programáticas que se desprenden de los nuevos problemas que surgen, los problemas antiguos y de las formas de activación de las orientaciones estratégicas. En la versión que se elabore para presentarla a la Conferencia Sanitaria Panamericana se procurará dar respuesta a los elementos señalados, fortaleciendo la argumentación lógica de la interrelación entre las tres categorías.

The session was suspended at 4:10 p.m. and resumed at 4:35 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:10 p.m. y se reanuda a las 4:35 p.m.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) expresa su satisfacción por los comentarios que merece el Documento CE105/24, de honda significación y capital importancia para la vida de la Organización. Aclara que no es fácil preparar un estudio que combine las orientaciones estratégicas con la definición de prioridades programáticas orientadas hacia la acción inmediata y recuerda que, a partir del resurgimiento de los regímenes democráticos, el mundo vive un momento de profundas transformaciones que exceden el marco de lo político, abarcan expresamente las funciones reservadas a la salud y sus instituciones, y mueven a la reflexión que es imprescindible para elaborar conceptos de vigencia permanente pero útiles en especial para el próximo cuatrienio. Destaca que un documento como el presente se enriquece y perfecciona en la medida en que estimula vivificantes debates y permite aclarar y profundizar conceptos, como se puso de manifiesto tras las intervenciones de los Representantes de los Estados Unidos de América y el Canadá.

De todos modos, hay que mejorar el documento en su conjunto: el capítulo I, porque es preciso definir con más precisión el trabajo por hacer en este mundo en permanente transformación, y los capítulos II y III, por la importancia que tiene la salud en el proceso de desarrollo y por la necesidad de reafirmar únicamente aquellos cambios que, además de justos, sean imprescindibles para recorrer el camino hacia las metas finales de la OPS, como por ejemplo la salud para todos para el año 2000. También hay que revisar el capítulo IV, para conseguir un mejor ordenamiento lógico y una más clara relación funcional, haciendo hincapié en conceptos fundamentales como la capacidad de conducción y la tecnología de gestión, con miras al aprovechamiento cabal de todos los recursos disponibles. En el capítulo V, que resume las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas de toda la Organización y no tan solo de su Secretaría, es fundamental marcar pautas para la participación más activa, directa y constante de los Gobiernos Miembros, y caracterizar los cambios por introducir en términos generales aunque no desvinculados de la realidad concreta ni mera expresión de buenos deseos.

Confía por último en que sea dable simplificar al máximo el lenguaje del documento, para que todos puedan entender y sentir como propias las tareas que incumben a la Organización y dejar reflejadas en su texto las posibilidades y dificultades del tiempo presente. La tercera versión, que será la definitiva y se elevará a la consideración de la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, deberá mantener, con todo, un carácter general compatible con el principio de flexibilidad que caracteriza el funcionamiento de la OPS.

El PRESIDENTE solicita del Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

ITEM 4.2: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET PROPOSAL OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR THE BIENNIUM 1992-1993

TEMA 4.2: ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA EL BIENIO 1992-1993

Mr. BOYER (Subcommittee on Planning and Programming) said that the tentative proposal submitted at the April 1990 meeting of the Subcommittee relating to regular funds from the WHO budget had indicated an overall cost increase of 8.9% over the 1990-1991 program budget of \$65,027,000. However, at the time of the Subcommittee meeting the Secretariat had still been in the process of calculating projected costs for inflationary increases, particularly those related to professional salaries.

The Subcommittee had agreed that the tentative proposal of \$70,806,000, adjusted to take into consideration the professional salary increases approved by the United Nations, should be presented to the 105th Meeting of the Executive Committee so that the Committee could make its recommendations to the XXIII Pan American Sanitary Conference.

The XXIII Pan American Sanitary Conference would be considering the Strategic Orientations and Program Priorities for the quadrennium 1991-1994, and the Subcommittee on Planning and Programming had urged that the priorities adopted by the Conference be reflected in the WHO

Regional portion of the program budget, as well as in the PAHO Program Budget proposal for 1992-1993 to be presented to the Member Governments in 1991.

Mr. MILAM (PASB) said that in September 1990 the XXIII Meeting of the Pan American Sanitary Conference, acting as WHO Regional Committee for the Americas, would be required to make recommendations to the Director-General of WHO on the 1992-1993 WHO Regular budget proposal from the Region.

The 105th Meeting of the Executive Committee, in turn, was required to make recommendations on the subject to the XXIII Pan American Sanitary Conference. The Region's proposal would become a part of the global proposal to be presented to the WHO Executive Board in January 1991 and to the World Health Assembly in May 1991 for final action.

As was pointed out in Document CE105/16, the combined PAHO and WHO proposal for 1992-1993 would be presented to the Subcommittee on Planning and Programming prior to its presentation to the Executive Committee and the XXXV Meeting of the Directing Council in 1991.

The combined program presentation would have the advantage of having been planned after the XXIII Pan American Sanitary Conference had approved the program priorities for 1991-1994, discussed under Agenda Item 4.1.

In the meantime, the 1992-1993 WHO Regular proposal was based on the program projected in Official Document 226 of May 1989. That document had been the official budget proposal for 1990-1991 and had included a projection for 1992-1993. The proposal under discussion had

been formulated on the basis of that projection. The proposal had been favorably reviewed by the Subcommittee on Planning and Programming in April 1990. At that time the proposal had not provided for the funds to cover the revised professional salary scale to come into effect on 1 July 1990, nor did it include the revised cost increase planning maximums provided by the Director-General in March 1990.

Table I of Document CE105/16 showed the maximum cost increases on the basis of inflationary planning provided for the Region by the Director-General of WHO. Country programs were limited to a maximum cost increase of 11.0% over the 1990-1991 base, and regional and intercountry programs to a maximum increase of 9.0%. The overall proposal could, therefore, increase by only \$6,464,000 or 9.9%. That amounted to an annual increase of only 4.9%, which was inadequate for maintaining the 1992-1993 program at the 1990-1991 level in real terms.

Table II showed the distribution of the budget by location, as well as an analysis of the program and cost increases or decreases.

Country programs were increased from 47.0% of the total in 1990-1991 to 47.7% of the total in 1992-1993. The increase in country programs accounted for 55.0% of the overall \$6,464,000 increase. A small increase of \$169,200 was provided in country programs, with a corresponding reduction in regional programs, since the Director-General's instructions did not provide for any overall program growth. The large program increase shown for multicountry programs was not real, since it was the result of moving funds from regional programs, which showed a large program decrease.

The distinction made by WHO between country programs and Regional and Intercountry Activities was shown at the bottom of Table II.

The proposal made use of the total cost increase maximums provided by the Director-General. Depending on inflation rates in 1992-1993, it was estimated that the proposal would absorb between \$1.6 and \$2.6 million in cost increases. The professional salary increases--the first for about 15 years--projected into 1992 and 1993 for the WHO Regular Budget only were estimated at about \$2,083,000.

Table III showed the tentative distribution of the proposal over the WHO Program Classification Structure. The noticeable increases or decreases in the table were the result of this separation from PAHO Regular funds. When combined with PAHO Regular funds and presented to the Member Governments in 1991, sharp increases or decreases would not appear, subject, of course, to the program priorities to be approved by the XXIII Meeting of the Pan American Sanitary Conference in September 1990. The program priorities would be used to formulate the combined PAHO and WHO Regular program to be presented to the 107th Meeting of the Executive Committee in June 1991.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) se refiere al Cuadro II del Documento CE105/16 y señala que sin incremento alguno de los costos reales se ha logrado transferir recursos de modo tal que, con respecto al presupuesto de la OMS para 1992-1993, la cooperación con los países representa al 38,1%, en tanto que a la dirección técnica y administrativa corresponde el 11,4% y a los Cuerpos Directivos el 0,5%.

Destaca asimismo que la cooperación directa con los países asciende al 63,2% y que permanentemente se procura aumentar la participación de éstos, aunque no se contemple ningún crecimiento general de programas que exceda del correspondiente presupuesto para 1990-1991.

Mr. BOYER (Observer for the United States of America) said his Delegation was pleased that the important principle of zero real growth had been adhered to in developing the budget. The cost increases presented were reasonable and he hoped the 105th Meeting of the Executive Committee would recommend them to the XXIII Pan American Sanitary Conference.

El PRESIDENTE solicita del Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

ITEM 3.3: REPORT OF THE AWARD COMMITTEE OF THE PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION, 1990
TEMA 3.3: INFORME DEL JURADO DEL PREMIO OPS EN ADMINISTRACION, 1990

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) anuncia que el delegado de Barbados no podrá concurrir a la presente Reunión del Comité Ejecutivo y sugiere su reemplazo por el Representante del Brasil.

El PRESIDENTE designa al Representante del Brasil como miembro del Jurado del Premio OPS en Administración, 1990, del que forman parte además el Canadá y el Uruguay.

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



*executive committee of
the directing council*

**PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION**

*working party of
the regional committee*

**WORLD
HEALTH
ORGANIZATION**



105th Meeting
Washington, D.C.
June 1990

CE105/SR/3
26 June 1990
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
PORTUGUESE-FRENCH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE THIRD PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA TERCERA SESION PLENARIA

Tuesday, 26 June 1990, at 9:00 a.m.
Martes, 26 de junio de 1990, a las 9:00 a.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Héctor Borges

Venezuela

Contents
Indice

Item 4.3: Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the Americas
Tema 4.3: Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207), 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 St., N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 21 July 1990. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aun aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207), 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 St., N.W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 21 de julio de 1990. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

- Item 4.4: Plan of Action for the Eradication of Indigenous Transmission
of Wild Poliovirus
- Tema 4.4: Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión
Autóctona del Poliovirus Salvaje

The session was called to order at 9:00 a.m.
Se abre la sesión a las 9:00 a.m.

ITEM 4.3: ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) IN THE AMERICAS
ITEM 4.4: SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN LAS AMERICAS

El PRESIDENTE llama la atención sobre el Documento CE105/7 y el Addendum I, y cede la palabra al Dr. Zacarías para que presente el tema.

El Dr. ZACARIAS (OSP) dice que la epidemia de SIDA continúa diseminándose por el mundo. Hasta el 1 de junio de 1990 se habían notificado un total acumulado de 263.051 casos de SIDA a la OMS por 156 países de todos los continentes. Según el Programa Mundial del SIDA, el total acumulado de casos estimados de SIDA probablemente rebase los 600.000 casos, y tal vez alcance los 800.000, es decir, más de dos veces el número de casos oficialmente notificados. La transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) persiste en todo el mundo, y la OMS estima que hay más de seis millones de personas que están infectadas por este virus.

Valiéndose de varias diapositivas el orador explica que los 46 países y territorios de las Américas ya han notificado casos de SIDA o de personas infectadas por el VIH. Al 1 de junio de 1990 se habían notificado un total de 161.048 casos de SIDA a la OPS. Estos casos representan 61% del total mundial de casos, y cinco países--los Estados Unidos de América, el Brasil, Canadá, Haití y México--continúan contribuyendo con más de 95% de todos los casos notificados en la Región. América del Norte notificó el mayor número de casos, 136.463. La mayor parte de estos casos aparecieron en los Estados Unidos de

América. México ha notificado 4.416, mientras que en el Caribe Latino, compuesto por Cuba, Haití y la República Dominicana, se han notificado 4.416 casos. En los países del Istmo Centroamericano se han notificado 1.262, y los países del Caribe de habla inglesa, 2.128 casos. En el Brasil se han notificado 10.510 casos y en los países del Area Andina y del Cono Sur, 1.703 casos y 910, respectivamente. En cuanto a la distribución porcentual de los casos notificados en América Latina y el Caribe, Brasil tiene 41% del total de casos acumulados, México 19%, los países del Caribe Latino 16%, el Cono Sur 4%, el Istmo Centroamericano 5%, los países del Area Andina 7% y los países del Caribe de habla inglesa 9%.

Sigue diciendo que es importante recordar que la distribución geográfica de los casos de SIDA no es homogénea y que algunos de los territorios e islas más pequeñas del Caribe tienen un número muy elevado de casos en relación con sus poblaciones. Lo mismo ocurre en los países más grandes, donde la mayor parte de los casos todavía están concentrados en áreas urbanas y en algunos estados y provincias. Por otra parte, la tasa de aumento ha sido bastante similar, tanto en América del Norte como en América Latina y el Caribe, y la única diferencia entre esas subregiones ha sido el tiempo del reconocimiento inicial y de notificación de los casos. En relación con la incidencia de casos de SIDA por millón de habitantes por año, dice que si bien hay retrasos en la notificación de los casos, las tendencias son muy similares y van en aumento.

Destaca que, inicialmente, los casos de SIDA en América Latina y el Caribe fueron notificados en hombres homosexuales y bisexuales con antecedentes de viajes fuera de estas áreas, pero que este patrón está cambiando hacia la transmisión heterosexual. Actualmente se observan en las Américas dos patrones muy bien diferenciados de transmisión. El patrón 1 se encuentra en algunos países donde el VIH se transmite fundamentalmente entre hombres homosexuales. Asimismo, se aprecian las diferencias entre la transmisión bisexual y homosexual, y la heterosexual en 1987 y 1988. En países como la República Dominicana, Trinidad y Tabago, Honduras y las Bahamas la transmisión heterosexual rebasa considerablemente a la transmisión homosexual. Indica que la transmisión heterosexual explica el aumento de casos de infección por VIH y SIDA en mujeres en algunos países del Caribe y América Central y que la razón hombre:mujer oscila alrededor de tres. Por ejemplo, en las Bahamas la razón de sexos se aproxima a uno, y en otros países del Caribe, a tres. Por otra parte, el número de mujeres infectadas ha aumentado considerablemente.

La transmisión a través de la sangre y de hemoderivados sigue siendo un problema en las Américas. En muchos países todavía no existe un suministro seguro de sangre, ya que la infraestructura básica para servicios de transfusión no permite el tamizaje de toda la sangre transfundida. Por consiguiente, la prevalencia de infección entre donantes de sangre es muy variable, y de acuerdo con varios estudios la amplitud oscila cuatro casos por 10.000 a 7 en un estudio limitado a una ciudad del Brasil. Hace varios años, en una población de donantes voluntarios de México la prevalencia calculada fue de 7,3%.

En la reciente Conferencia Internacional sobre SIDA celebrada en San Francisco se presentaron algunos datos sobre las prevalencias de infección en distintas poblaciones de América Latina y el Caribe que señalan que el problema es creciente. En algunos grupos de hombres homosexuales, la prevalencia ha sido superior a 20-25% y en el caso de un estudio realizado en prostitutas en una isla del Caribe, prácticamente 70% estaban infectadas.

La transmisión del VIH por medio de jeringas y agujas contaminadas entre personas que se inyectan por vía endovenosa y la que se produce por el uso inapropiado de equipo médico parece ser menos importante en la mayoría de los países de la Región. Sin embargo, la transmisión entre personas que se inyectan por vía endovenosa está aumentando rápidamente en varias ciudades de América del Norte y América del Sur y en algunos pequeños territorios del Caribe. Entre 10 y 60% de los compañeros sexuales de una persona infectada están infectados. El mecanismo más eficiente de transmisión es, sin embargo, la transfusión de sangre, que sobrepasa 90% y, por último, la transmisión perinatal, que en varios estudios oscila entre 10 y 55%. En general, una tercera parte de los niños que nacen de una madre infectada están infectados. En América del Norte 60% de los casos se han notificado en hombres homosexuales y bisexuales, y 20% en personas que se inyectan por vía endovenosa. El porcentaje de personas infectadas por transmisión heterosexual en América del Norte se encuentra todavía alrededor de 5%. En el Brasil la transmisión homo-bisexual es cercana a 60%, la transmisión heterosexual, a 10% y la transmisión entre personas que se inyectan por vía endovenosa,

a 14%. Por consiguiente, el problema es cambiante y creciente, y es preciso estar alerta a los cambios del modo de transmisión que se están produciendo en los países de la Región.

En algunos países la transmisión heterosexual está cobrando mucha importancia. Por ejemplo, según los casos notificados oficialmente por Honduras, la transmisión heterosexual alcanza 70%, la perinatal 2% y la homo-bisexual, 16%. En otro país del Caribe de habla inglesa la transmisión heterosexual ha alcanzado 56%, y la transmisión perinatal, 10%. En algunas clínicas los pediatras están atendiendo a un porcentaje cada vez mayor de niños infectados. Estas cifras contrastan claramente con las de los Estados Unidos de América, donde el porcentaje de casos pediátricos es de 2%, comparado el de las Bahamas, donde asciende a 13%.

Otro factor importante en la transmisión del VIH es el de la prostitución, otra vertiente del papel que desempeña el comportamiento sexual en la transmisión del VIH. Afirma que está demostrado de forma contundente que otras enfermedades de transmisión sexual--como la sífilis y la gonorrea--contribuyen notablemente a la transmisión del VIH y que cualquier esfuerzo encaminado para prevenir y controlar dichas enfermedades también ayudará a prevenir su transmisión.

Según la OMS, el número estimado de personas infectadas en el mundo por el VIH en la actualidad supera los 5 millones, de los cuales un millón y medio aproximadamente son mujeres. En el pasado Congreso Internacional sobre el SIDA se presentaron datos muy alarmantes provenientes de un estudio de informes de autopsias realizado en varios países de Africa. Según el cual el VIH se aisló en más de 40% y 30% de cadáveres de hombres y de mujeres, respectivamente.

Respecto a la prevención de la infección por el VIH y para ilustrar su modelo de transmisión, explica que una población en riesgo expuesta al VIH se infecta a través de la transfusión sanguínea, el contacto sexual o la infección perinatal. Después de un período de incubación que dura aproximadamente 10 años, se desarrolla el cuadro clínico florido de SIDA que, desafortunadamente, desemboca en la muerte de la mayoría de los pacientes. En cuanto a los distintos puntos de intervención en el modelo, afirma que los países están realizando campañas masivas de educación para evitar que la población en riesgo se exponga al VIH, y que todavía no se dispone de una vacuna eficaz contra el SIDA.

Aclara que la prevención secundaria consiste en tratar a las personas infectadas para que no desarrollen las complicaciones que acompañan al SIDA y recalca que lo más importante es evitar la transmisión del VIH a la población, y que para ello los países están realizando campañas de educación masiva, de comunicación y de información. Como ejemplo de disseminación de información técnica y científica, cita la Segunda Conferencia Panamericana sobre el SIDA en la cual se ofreció información actualizada a más de 45.000 trabajadores de la salud de las Américas. Añade que la atención de los pacientes ha planteado un nuevo desafío para los servicios de salud de los países de la Región, como es el caso de algunos hospitales de enfermedades infecciosas en los cuales de 25 a 30% de las camas están ocupadas por pacientes con SIDA. Esta situación repercute en la atención médica de otro tipo de pacientes. Subraya que es preciso tomar en cuenta que el tratamiento del SIDA disponible hasta el momento (la AZT) es muy costoso.

Sigue diciendo que para prevenir y mitigar este problema epidemiológico complejo y cambiante, la OPS ha promovido desde 1987 el establecimiento de programas nacionales de prevención y control de la enfermedad en todos los territorios y países de la Región.

Estos programas siguen las pautas señaladas por el Programa Mundial del SIDA de la OMS. Durante este proceso, más de US\$15 millones del Programa Mundial del SIDA se han destinado a los programas nacionales y más de US\$5 millones, a actividades regionales, sobre todo actividades de promoción, de capacitación y de disseminación de información. Durante este breve período, el esfuerzo regional ha evolucionado, desde un apoyo a corto plazo y de emergencia, a otro para los siguientes tres o cinco años orientado específicamente al desarrollo de planes nacionales de mediano plazo y a la consolidación de la capacidad regional para prestar cooperación técnica a los países a los Gobiernos Miembros.

El Programa Regional continúa ofreciendo colaboración técnica a los programas nacionales. Hasta la fecha se han capacitado más de 150 consultores y asesores de corto plazo que se han movilizado para resolver problemas relativos a la prevención del SIDA en los países. Asimismo, se han formado equipos multidisciplinarios, cada uno compuesto por un epidemiólogo, un especialista en educación de la salud, un experto en laboratorio y un administrador, los cuales han acudido a los países para evaluar las actividades nacionales, planificar la transición de los programas de corto y de mediano plazo y contribuir al desarrollo de estrategias para el financiamiento de esos programas.

En general, los planes reflejan las cuatro estrategias clave del Programa Mundial: la prevención de la transmisión sexual del VIH, la prevención de la transmisión por sangre, la prevención de la transmisión perinatal y, por último, la reducción del impacto de la epidemia del SIDA sobre los individuos, los grupos y la sociedad en general.

Desde enero de 1989 equipos multidisciplinarios han visitado Costa Rica, Haití, República Dominicana, México, Panamá, El Salvador, Guatemala, Uruguay, Argentina, Bolivia, Venezuela, Brazil, Chile, Colombia, Honduras, Nicaragua y Ecuador. Se han elaborado planes de mediano plazo en los países del Istmo Centroamericano, México, República Dominicana y Haití, y durante la segunda mitad de 1989 y la primera mitad de 1990 se han llevado a cabo reuniones exitosas de movilización de recursos en las cinco repúblicas centroamericanas, Panamá y México. En 1990, los nueve países del Area Andina y del Cono Sur están completando sus planes de mediano plazo de sus programas nacionales de prevención. Además, en este momento se están llevando a cabo actividades de revisión y reprogramación en países del Caribe que están entrando en el segundo año de sus planes de mediano plazo. En marzo de este año se celebró una reunión de revisión y vigilancia en la que participaron 20 Gobiernos Miembros con objeto de establecer un plan concreto de evaluación y reprogramación. Aunque se ha logrado un gran progreso en la mayor parte de los países, será preciso realizar esfuerzos aún mayores para detener la epidemia del SIDA y de la infección por el VIH.

El programa del SIDA espera conseguir durante este bienio los siguientes objetivos. Para finales de 1991, todos los países y territorios de la Región tendrán establecidos y financiados planes de

mediano plazo para la prevención del SIDA. Para finales del bienio 1990-1991 todos los programas nacionales habrán obtenido el apoyo político al más alto nivel del gobierno, organizaciones no gubernamentales y privadas, y de grupos interesados en fortalecer las actividades de los programas nacionales. Asimismo todos los programas nacionales habrán incluido el desarrollo de políticas nacionales para obtener un equilibrio entre los derechos humanos individuales y los colectivos en la lucha contra el SIDA. Para prevenir la transmisión del VIH a través de la sangre, a fines de 1990 todos los países de la Región tendrán los medios necesarios para tamizar la sangre y los hemoderivados. Durante este mismo bienio, la OPS va a ampliar su Programa del SIDA, incluyendo proyectos de país para investigar el comportamiento sexual y la educación sobre el SIDA. Para mediados de 1991 se habrán desarrollado guías y procedimientos para la obtención de condones y materiales para la prevención del SIDA, así como enfoques globales para atender a las personas infectadas por el VIH. Para finales de 1991, todos los países habrán desarrollado políticas para integrar las actividades sobre el SIDA dentro de sus programas nacionales y servicios de salud.

A continuación, presenta los resultados de una encuesta realizada recientemente para conocer el grado de integración, de centralización y de innovación de los programas del SIDA en países seleccionados de América Latina y del Caribe. El estudio se efectuó desde un punto de vista de política y de gestión de salud y la información se solicitó a 33 países y seis territorios, de los cuales respondieron 23 y uno, respectivamente. Esta encuesta fue realizada por funcionarios de la OPS

que no estaban involucrados directamente en las actividades del Programa, aunque las conocían con detalle, o que habían revisado recientemente el Programa del SIDA a nivel nacional.

La primera parte del cuestionario consistía en opiniones de estos expertos sobre el Programa, sin definir los conceptos de integración, descentralización o innovación. Sin embargo, en opinión de esos expertos, cinco países tenían programas integrados dentro de los servicios de atención de salud, 15 disponían de programas parcialmente integrados y, finalmente, cuatro tenían programas que no estaban integrados con ningún otro programa del ministerio, del sector salud o del sector privado. En cuanto a la descentralización, 16 de los 24 países estaban totalmente descentralizados. No obstante, alguno de esos países son muy pequeños y las decisiones y acciones todavía tienen que partir del nivel central.

En referencia a la pregunta "si a juicio del experto, que conocía muy bien el programa y el país, el Programa del SIDA estaba realizando alguna o algunas actividades innovadoras", señala que 19 de los 24 países estaban llevando a cabo actividades relacionadas con la transferencia de tecnología, educación de grupos especiales, contacto con los medios de comunicación, intervención de organismos no gubernamentales y otras. Existen ejemplos muy claros de las actividades nuevas que se están realizando merced al problema del SIDA.

Al cuantificar los resultados se observó que la amplitud de los 24 países en el área de integración fue de uno a seis países, siendo seis la moda. En cuanto a la descentralización, la amplitud fue de cero a seis

y, finalmente, en innovación, de cero a cuatro. Lo más importante es que el valor más frecuente en el caso de la integración fue seis, o sea, que la mayor parte de los países ya están tratando de integrar sus actividades del programa del SIDA con otros programas. En relación con la descentralización, el valor más frecuente fue cero--programas totalmente centralizados en la sede del gobierno--pero en el caso de la innovación, aunque la amplitud de un país, en el que no se notificó nada nuevo, el valor más frecuente fue cuatro.

En los próximos años la naturaleza creciente y cambiante de la epidemia del SIDA va a seguir constituyendo un desafío importante para los programas nacionales y regionales de prevención del SIDA en las Américas. Algunas áreas requerirán especial atención, como la provisión de servicios de salud y de servicios sociales para las personas infectadas. Es preciso también realizar esfuerzos innovadores para frenar el problema referente al uso de drogas por vía endovenosa como mecanismo de transmisión del VIH. Otro desafío al que es necesario hacer frente es la integración de las actividades de prevención del VIH en todos los niveles del sistema de atención de salud y en la comunidad. Para superar este reto la OPS y sus Gobiernos Miembros deben reforzar y consolidar la capacidad de gestión de sus programas nacionales de prevención de SIDA y asegurar el apoyo continuo y la cooperación con otras agencias y servicios sociales e instituciones en los países.

El PRESIDENTE somete a consideración el tema.

El Dr. DIAZ URIBE (Observador, Colombia) dice que el SIDA es el desafío más grande para la salud en estos momentos y que como ha señalado la OMS, solo un esfuerzo común podrá vencerlo. Ningún esfuerzo aislado de los países, por intenso que fuere, sería suficiente si a él no se suma el de los demás países. Existen acciones comunes que es necesario impulsar, y es urgente que cada país organice e impulse su plan nacional de lucha contra el SIDA siguiendo las estrategias acordadas.

En cuanto al problema del diagnóstico serológico del SIDA es bien sabido que los países de la Región dependen de la importación de reactivos a costos muy elevados, lo cual limita mucho el uso de estas pruebas, en especial las de tamizaje de la sangre y de los hemoderivados, que constituyen una de las columnas principales sobre las que asienta el programa de prevención de la infección.

Considera el orador que lo más importante es estimular en la Región el desarrollo de pruebas rápidas, específicas y sensibles con un margen de estabilidad suficientemente amplio para utilizarlas aun en lugares con recursos mínimos. Asimismo, es conveniente potenciar la investigación en los distintos centros especializados, así como establecer un programa de control de calidad del diagnóstico serológico en toda la Región con objeto de estandarizar los sistemas de lectura.

También es urgente que los países establezcan las normas legales que regulen los derechos y deberes de los infectados y de los pacientes para asegurarles una pronta y adecuada asesoría y atención médica, que se cierre el paso a cualquier intento de discriminación y que se garantice la confidencialidad como uno de los primeros derechos. Como el SIDA

constituye una de las áreas de más intensa actividad en la investigación biomédica, la cantidad de información científica que se genera es de tal magnitud que obliga a estudiar sistemas que permitan la rápida difusión de los conocimientos al cuerpo médico y paramédico de la Región. A pesar de que los centros de referencia han desempeñado cierto papel, se hace necesario estudiar sistemas de información mucho más rápidos y eficientes. Para el próximo cuatrienio todas estas acciones deben estar en pleno funcionamiento con la esperanza de que contribuirán a reducir la frecuencia de esta infección, como lo muestran las estadísticas presentadas.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) volta a referir-se à importância da comunicação social e da educação, observando ser fundamental que os profissionais de saúde e dirigentes da área da saúde tenham consciência de que o que menos custa é prevenir. Contudo, a batalha da prevenção está sendo perdida, porque a metodologia utilizada em educação não está surtindo efeito, e há um crescimento da SIDA em todos os países, especialmente no Brasil.

Sustenta que é preciso estudar uma maneira diferente de educar e comunicar à população os meios de prevenção, atuando-se fortemente dentro da educação formal não só dos profissionais de saúde, mas das crianças em todos os níveis educacionais.

Nesse sentido, a Organização Pan-Americana de Saúde tem "know-how" para reunir os melhores profissionais do continente americano nesta área, e pensar em buscar mais tecnologia de comunicação e tecnologia educacional para, ao menos, frear a velocidades das novas infecções.

Mr. AISTON (Canada), while commending the Secretariat for the customary excellence of its report, said he would welcome much greater emphasis on education and prevention. A report recently released in Canada showed that there had been very little change in the sexual habits of university students despite the fact that they had a knowledge of AIDS and of the consequences of their sexual behavior. Such attitudes in what was a highly educated sector were extremely alarming and boded ill for less-educated sectors too. Still, in other areas, such as smoking, efforts on the preventive front had been successful in changing behavior patterns; new ways should therefore be sought to change sexual habits or the problem would become even more formidable.

PAHO's performance in raising funds to support AIDS programs needed to be improved; it was perhaps a case of good scientists being poor fund-raisers. However that might be, he felt that greater attention should be paid to doing the necessary groundwork well in advance of the fund-raising effort. Although the recent fund-raising meetings for Central America and Mexico had apparently not been very successful, PAHO had experience of fund-raising in other areas than AIDS, so it did not lack organization or expertise in the field. It was hoped that the coming fund-raising meeting for the Andean countries would be more successful.

The provision of a staffing report on the AIDS program would be appreciated. It should include information on positions filled, the proportion of permanent to temporary staff, and the geographical distribution of the short-term consultants now associated with PAHO, together with an indication of whether their services had been used.

Dr. Zacarias had mentioned the integration of AIDS programming into general health programming; that was an extremely important trend, which it was hoped PAHO would follow up closely. The AIDS situation afforded some opportunities for developing surveillance in other areas and improving the health care system as a whole.

El Dr. ABADIA (Panamá) señala que el arma más importante con que se cuenta para combatir el SIDA es la educación masiva; en otras palabras, la utilización eficiente de los medios de comunicación. Considera que a pesar de que la tecnología de los medios de comunicación ha avanzado mucho en los últimos años, su empleo no ha sido suficiente para conseguir niveles de salud de la población aceptables. Teme que si no se toman medidas de este tipo, el número de casos de SIDA en la Región seguirá aumentando.

Ms. KEFAUVER (Observer for the United States of America) felt that PAHO had done a particularly good job in developing medium-term programs for AIDS throughout the Region and in working with countries on education and fund-raising in the fight against HIV infection. She noted one apparent contradiction in the report; although it was indicated (page 3, paragraph 4) that the contribution of contaminated needles to the transmission of AIDS was relatively small, Table 1 gave prevalence rates of 48.9% and 35.8% among intravenous drug users.

She endorsed the emphasis placed by other speakers on the consolidation of regional and national programs and suggested that a specific target be set in that regard.

Dr. CRUZ RIOS (Observador, ULACETS) lembra que, além da sífilis e da uretrite não gonocócica, também se esta alastrando a incitência das verugas genitais, ou condinomas. No Brasil, por exemplo, cresce o número de casos de uretrite condinomas, como de Herpes genitalis.

Declara que a ULACETS está de pleno acordo com as companhas realizadas pela OPAS, e solicita que seja dado um pouco mais de atenção a essas doenças transmitidas pelo relacionamento sexual, porque se alguma delas não leva ao óbito imediato, pode leval as óbito mediato, ou posterior.

El Dr. LASILVIA (Uruguay) se refiere al número cada vez más elevado de casos de SIDA, sintomáticos y de portadores del VIH. Dice que la propia evolución de la epidemia explica por sí misma la creciente importancia y las particularidades de este grupo de personas. En primer lugar, porque es la fuente de diseminación más segura de la enfermedad. En segundo lugar, porque las características psicológicas y el comportamiento social de esas personas obligan a emprender acciones encaminadas a su educación. Y, por último, porque los nuevos tratamientos como la AZT plantean nuevos problemas, como son la definición de la relación de beneficio en función del costo de esos medicamentos y tratamientos y las presiones cada vez más angustiantes de esos pacientes y de la población seropositiva sobre el sector salud. Es evidente que en el futuro las campañas educativas, preventivas e incluso la definición de los comportamientos éticos deberán tomar en cuenta los aspectos éticos del tratamiento, tanto de los enfermos sintomáticos como de las personas seropositivas. Además, será necesario definir los

criterios de ingreso hospitalario de esos enfermos. Para finalizar llama la atención sobre la necesidad de que la planificación futura tome en cuenta a este sector de la población como blanco específico de las campañas y acciones de salud que se emprendan.

Dr. MAYNARD (Trinidad and Tobago), speaking also as President of the Special Subcommittee on Women, Health and Development, commended the Secretariat's presentation and asked whether the results of the autopsy study mentioned by Dr. Zacarías applied to Africa as a whole or to certain countries only. Since all countries recognized the actual and potential impact of AIDS on their peoples, increased emphasis should be placed on education, research into behavioral change and the identification of groups at special risk. In the Caribbean area such identification would need to take account of the prevailing heterosexual pattern of spread, with its related risk to young children.

Dr. Maynard observed that World AIDS Day would afford an opportunity to enhance awareness of the problem of women and AIDS. At the first session the Director had informed the Executive Committee that PAHO's plans for the Day would be submitted in detail to the Sanitary Conference. However, she would like to be assured that the planning was being coordinated with such departments as Women, Health and Development and Maternal and Child Health and Family Planning so as to ensure that PAHO played a leading role in the activities of World AIDS Day and in giving support to countries.

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

El Sr. LANOCA (Observador, Federación Latinoamericana de Hospitales) informa que en abril de 1990 la Federación Latinoamericana de Hospitales desarrolló su congreso en la ciudad de Buenos Aires. La Federación está dirigiendo sus acciones precisamente a esos temas de los que se trata hoy, que son relevantes para la comunidad internacional y necesitan la acción de todos los sectores. Indica el orador que no solo hace falta una tecnología adecuada en la comunicación, sino también que todos los actores que intervienen en las acciones de salud, tanto estatales como privados, estén involucrados y articulados en un solo proyecto. No hay una salud privada y una salud estatal, hay una sola salud pública que necesita acciones realmente planificadas para un objetivo determinado. La Federación Latinoamericana de Hospitales está trabajando en programas de categorización y acreditación para garantizar una mayor calidad asistencial, pero también tiene interés en trabajar en la prevención. El sector privado está sumamente necesitado de programas de prevención, ya que son muy importantes para los trabajadores de salud en la prevención del SIDA. La Federación quiere cooperar en las acciones que se han planteado, y tiene gran interés en llegar a establecer un convenio al respecto con la OPS.

Le Dr. PAMPHILE (Haiti) se déclare pour une décentralisation progressive et même complète des activités et pour l'intégration des activités de lutte contre le SIDA aux activités générales menées pour les autres programmes. Ceci permettrait aux équipes centrales de jouer vraiment leur rôle de coordination. A cet égard, le Dr. Pamphile tient à signaler à cette Assemblée le problème que crée la participation de toute

une multitude d'organisations aux programmes de lutte contre le SIDA. sur le plan local, des organisations, le plus souvent non gouvernementales, se multiplient et veulent s'occuper de la lutte contre le SIDA. Sur le plan international, des organisations donatrices s'intéressent à la question et veulent parfois financer les activités gouvernementales ainsi que celles du secteur privé, ce qui pose souvent des problèmes de chevauchement. Parfois, ces organisations demandent des rapports et une comptabilité séparés. Le représentant haïtien attire l'attention de l'Assemblée sur la coordination qui doit exister sur le plan international et national et il estime que l'OPS pourrait aider les gouvernements à assurer assurés cette coordination. La tâche serait énormément facilitée si la plupart des fonds reçus devaient passer par l'OPS.

La Dra. ROMERO (Observadora, Chile) se refiere al problema de las enfermedades "clásicas", como la tuberculosis, que a menudo se asocian a la infección por VIH. Para muchas de estas enfermedades sí hay medidas de profilaxis y tratamiento eficaces y es importante que tanto los clínicos como los especialistas en salud pública sean conscientes de la posibilidad y necesidad de quimioprofilaxis y quimioterapia en estos pacientes.

El Dr. ZACARIAS (OSP) agradece los comentarios de los asistentes y expresa su acuerdo con lo indicado por el Observador de Colombia respecto a la necesidad de tecnología accesible para el diagnóstico de la infección por VIH. En ese sentido, la OPS ha impulsado acciones concretas y, en colaboración con el Gobierno del Canadá y algunas

instituciones, se ha organizado varias reuniones para discutir el control de calidad de una red de laboratorios y se está trabajando activamente en la capacitación del personal junto con el Asesor Regional en Técnicas de Laboratorio. Respecto a la cuestión de los aspectos éticos y legales del SIDA, en octubre de 1990 se va a celebrar una reunión regional en Santiago, Chile, en la que se discutirán estos temas, contando con la colaboración de la Oficina de Asuntos Jurídicos de la Organización.

Refiriéndose al tema de la difusión de información respecto al SIDA y la infección por VIH, el orador indica que se han distribuido a todos los países de la Región registros bibliográficos en forma de disco para computadora (CD-ROM); además, se han realizado varias conferencias y teleconferencias para trabajadores de la salud.

Respecto a lo dicho por el Representante del Brasil, el Dr. Zacarías manifiesta su acuerdo en que a menudo los médicos o el personal técnico no saben cómo practicar la educación sanitaria. En la República Dominicana y en el Brasil se están diseñando y poniendo en práctica mensajes y campañas en las que las mismas personas expuestas por su conducta a alto riesgo de infección transmiten la información al público con el apoyo de las autoridades sanitarias y expertos en educación. Todavía es pronto para valorar los resultados de este tipo de programas, pero hay que saber que está trabajando tanto en la educación formal como en la informal, que hay en marcha programas educativos dirigidos a los niños de las calles, programas dirigidos específicamente a los usuarios de drogas e, incluso, programas en los que los trabajadores sexuales colaboran con religiosas en la difusión de la información.

Se refiere a continuación a lo comentado por los Representantes de Panamá y el Canadá en relación con la necesidad de subrayar las actividades preventivas y expresa el compromiso de la Organización con esa idea, con la necesidad de dar información directa al público y también la necesidad de evaluar las actividades emprendidas para saber qué es lo que sirve y qué es lo que no.

Respecto a los recursos humanos con que cuenta el Programa del SIDA, informa que son cinco los funcionarios a tiempo completo a nivel regional (cuatro de ellos mujeres) y 150 los consultores que trabajan solo son a tiempo parcial. Actualmente se está en proceso de contratación de otros tres funcionarios a tiempo completo que trabajarán a nivel regional. La mayor parte del apoyo a los países se presta por medio de consultores a corto plazo y asesores, como los que ya hay en la Zona Andina, en Centroamérica y en el Caribe de habla inglesa y, próximamente, en el Cono Sur y el Brasil.

En cuanto a la captación de recursos financieros, señala que están comenzando a darse fenómenos preocupantes, como el de algunos países africanos que solo han conseguido entre 10 y 25% de los fondos externos presupuestados para algunos de sus programas a medio plazo.

Sobre lo dicho por el Representante de Panamá, está de acuerdo en que han de utilizarse medios publicitarios y profesionales de comunicación en las campañas de educación y cita a ese respecto las experiencias del metro en México, del trabajo encargado a compañías de publicidad en el Brasil y otros casos.

Respecto al comentario de la Observadora de los Estados Unidos de América, dice el orador que no cree que haya contradicción entre el texto y el cuadro en lo relativo a la proporción de usuarios de drogas por vía intravenosa infectados por VIH. Realmente, en algunos grupos concretos de drogadictos se pueden encontrar tasas tan altas como las registradas, y lo problemático es que a partir de estos grupos puede infectarse el resto de la población. La consideración de este tema ha de ser no solo médica, sino social. Se muestra de acuerdo con los comentarios del Observador de la Unión Latinoamericana y del Caribe contra las Enfermedades de Transmisión Sexual y afirma que la lucha contra el SIDA ha de ir asociada a la prevención de otras enfermedades de transmisión sexual, como verrugas genitales, condiloma, herpes, sífilis y gonorrea, pero también ectopias cervicales e infecciones clamidiales.

En relación con la aclaración solicitada por la Representante de Trinidad y Tabago respecto a uno de los informes aludidos, aclara que los datos se referían a 100 autopsias consecutivas de hombres y mujeres y, lamentablemente, el diagnóstico había sido confirmado posteriormente por pruebas de laboratorio. La infección por VIH fue considerada causa de muerte en 15-20% de estos casos. En algunos países africanos subsaharianos se ha notificado una prevalencia de infección por VIH de hasta un 20% en adultos. Esto es un problema preocupante que revela la importancia de la transmisión heterosexual.

Agradece los comentarios del Observador de la Federación Latinoamericana de Hospitales, así como los del Representante de Haití sobre la necesidad de descentralización y coordinación de las

actividades. Refiriéndose a lo dicho por la Observadora de Chile, dice que en algunos países hasta en el 35% de los casos de SIDA la enfermedad indicadora es una tuberculosis pulmonar. Igualmente, en algunos estudios se ha encontrado entre 17 y 20% de los ingresados en sanatorios antituberculosos infectados con virus de la inmunodeficiencia humana. El programa del SIDA es consciente de esta realidad y por ello trabaja en estrecho contacto con el Asesor Regional en Tuberculosis.

Al terminar, informa de la reunión celebrada en 1989 en Caracas al objeto de encontrar una definición de "caso" en relación a la infección por VIH que fuera más acorde a las realidades de los Países Miembros.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) indica que en primer lugar quiere referirse a ese sentimiento de que se está perdiendo la batalla. Cuando se lee la información procedente de la Conferencia de San Francisco parece que hay un sentimiento generalizado de que es así. Las tasas de incidencia de la enfermedad permanecen crecientes en la mayor parte de los países, aunque parece que se ha alcanzado un cierto plateau en los países del primer mundo. Y aunque las tasas de infección no son conocidas, también parecen seguir en aumento, mostrando un fracaso por lo menos temporal o que las actividades de prevención no han rendido los frutos que se pensaba. El segundo aspecto más o menos negativo es de que hay un cierto riesgo de acomodación política, social, individual, de aceptar la "convivencia pacífica" con el SIDA. Eso se expresa en esa fatiga de las fuentes financieras para continuar proveyendo recursos y, sobre todo, para aumentar los recursos contra el SIDA como se ha visto en el Programa Mundial, en el que por primera vez hay un problema de escasez

financiera para el cumplimiento de los programas aprobados por la misma comunidad internacional. Cada vez se hace un poco más difícil conseguir movilizar recursos, sobre todo externos, para apoyar programas en países y movilizar los recursos internos para llevar delante los programas definidos. Pero aún más grave puede ser una acomodación de carácter social e individual por la que se acepta el riesgo de infección y de SIDA como riesgo normal, lo cual podría tener consecuencias importantes en cuanto a las posibilidades de conseguir cambios de comportamiento. Algunas informaciones aisladas parecen indicar que, sobre todo entre la juventud, existe la idea de que es un riesgo que se puede tomar, porque no es tan grande y vale la pena tomarlo y además le añade algún tipo de gusto a la aventura de las prácticas sexuales peligrosas. Eso supone una preocupación mayor respecto a cómo se podrá combatir la enfermedad en el futuro.

Un aspecto optimista son los progresos extraordinarios en el campo de la inmunopatogénesis. El Dr. Guerra de Macedo indica que, sin ser experto y hablando a título personal, considera que pronto se podrá disponer de tratamientos eficaces y probablemente de una vacuna que sirva para aumentar las posibilidades de control de la enfermedad.

En las Américas, otra preocupación es el cambio evidente en el patrón epidemiológico de transmisión, sobre todo teniendo en cuenta los aspectos de carácter cultural, de comportamiento sexual en particular, pero también en el uso de drogas intravenosas en muchos países de la Región. La transmisión heterosexual crea la amenaza del modelo africano, muy claro en algunos países o regiones específicas. En este modelo las

prácticas sexuales son más o menos idénticas a las observadas en Africa y, además, todos los factores coadyuvantes que aumentan las posibilidades de infección están mucho más presentes y se da la presencia de otras infecciones endémicas y condiciones nutricionales deficientes que hoy día se sabe que tienen importancia en la evolución de la enfermedad. Es claro que el panorama no aparece muy brillante, pero es necesario continuar el esfuerzo. Aquí surge la gran pregunta de qué prioridad es recomendable y necesaria a nivel de los países y de la Región respecto a esta enfermedad en particular. Esa discusión está presente a menudo, e implícita en muchas decisiones que se toman.

Hay que ver con gran preocupación la excesiva dependencia de la mayoría de los programas nacionales de lucha contra el SIDA de la financiación externa. Es necesario reconocer las dificultades financieras y económicas de la mayor parte de los países, pero de todas formas no ha habido una decisión política concreta de reconocer la importancia del SIDA, no por el número de casos o defunciones en ese momento, sino por el potencial de crecimiento de esos casos y de esas muertes en el futuro y sobre todo por sus implicaciones psicosociales, por el tipo de personas que afecta. No ha habido decisión para asignar al SIDA una prioridad expresada en una asignación adecuada de recursos en cada uno de los países. Por eso la dependencia de los programas de muchos países respecto a la financiación externa es una preocupación muy grande.

En el Programa Mundial del SIDA ha habido cambios, recientemente aprobados por los Organos Deliberantes de la OMS, que tienden sobre todo a la descentralización del Programa Mundial. Entre otros aspectos del

proceso de descentralización particularmente interesantes en la Región de las Américas está la quiebra del monopolio en la movilización de recursos. Los más veteranos recordarán que hace dos años hubo en el Consejo Directivo de la OPS un cierto conflicto porque un proyecto de resolución sobre ese tema que el Consejo estaba examinando pedía al Director y a la misma OPS que tuviera iniciativa en la movilización de recursos, y eso fue objetado por la OMS. El mundo cambió muy rápidamente y hace algunos meses la propia OMS pedía a la OPS que ejerciera su iniciativa en la movilización de recursos y esto hace pensar que no estaban tan equivocados los de la Región de las Américas cuando decían que las regiones tenían algo que hacer. Ahora sí es política oficial del Programa Mundial el que las Oficinas Regionales tengan una participación activa en el proceso de movilización de recursos para apoyar los programas nacionales y los programas regionales específicos.

Respecto a las estrategias seguidas por el Programa Regional, el Director considera que el documento no es suficientemente específico en cuanto a la identificación de las mismas y, consecuentemente, las metas propuestas también dejan algunos vacíos. Cree que deben explicarse mejor estas estrategias, sobre todo porque están perfectamente definidas y desarrolladas con un nivel de conciencia adecuado.

El Director continúa haciendo referencia a dos actividades, una de las cuales ya ha tenido resultados positivos y que se ha desarrollado a través del programa de investigaciones de la OPS, lo que demuestra más aún el carácter interprogramático de la lucha contra el SIDA en el marco de la Organización. Hace algún tiempo se apoyaron varias investigaciones

en varios países de la Región, unas destinadas a ayudar la identificación de las variedades específicas del virus y otras dirigidas a crear instrumentos de diagnóstico más precisos. Uno de estos proyectos ha resultado en la creación de un equipo nuevo para el diagnóstico. El equipo se originó en Cuba, pero está siendo objeto de validación internacional a través de la Organización y con la participación de otros tres laboratorios internacionales. El equipo simplifica extraordinariamente y disminuye el costo de diagnóstico de la enfermedad. Cuba ya había desarrollado un sistema de diagnóstico que se llama "microELISA" que reduce más o menos en 80-90% las necesidades de reactivo para el diagnóstico y permite su uso en grandes poblaciones a través de la utilización de la computadora, minimizando incluso los resultados falsos.

En este momento, el Programa de Investigaciones está colaborando con cuatro instituciones científicas de investigación de la Región en una iniciativa destinada a producir un método de diagnóstico que puede ser utilizado sin instrumental científico de precisión, incluso por una lectura visual simple que dé una indicación que sea después confirmada con los otros métodos. Pero además del objetivo de esa investigación, lo importante es que alrededor de este problema se ha hecho por primera vez una verdadera investigación de carácter operativo entre diferentes instituciones latinoamericanas, en la que cada una se encarga de un determinado proceso para todos converger en la producción de un resultado común.

Respecto a las estrategias vinculadas a la prevención, el Director se refiere a la transmisión por derivados hemáticos y transfusiones e indica que quizás es la única de las formas de transmisión sobre la que

se pueden fijar metas específicas, e interrumpirla si hay voluntad y los recursos necesarios. El problema del tratamiento tanto de los enfermos como de los infectados se ha comentado poco. La observación del Representante del Uruguay es muy pertinente. El problema del tratamiento del enfermo es muy importante, sobre todo teniendo en cuenta que se trata cada vez más de una enfermedad crónica, no aguda y para ello basta recordar que desde el momento de la infección al fallecimiento transcurren en promedio unos 15 años. Y el proceso mismo de la enfermedad cada día es más largo. Es una enfermedad realmente crónica, que necesita además del tratamiento médico que pueda proporcionar una institución y que en la mayoría de los casos necesita otros apoyos de carácter familiar, social, etc.

La atención a los infectados es una estrategia que debe mejorarse. La estrategia de defensa de los derechos de la persona no solo es un problema y un fin en sí mismo sino también un instrumento para permitir el avance vinculado a todas las consideraciones de orden ético y a la eliminación de las formas de discriminación.

La estrategia de cooperación entre países quizá no ha sido suficientemente agresiva para convencer a los países de que en este caso también la cooperación entre ellos es importante. El Dr. Zacarías ya se ha referido a lo interprogramático, y a la diseminación de información científico-técnica que es una de las actividades en las cuales la Organización ha sido más agresiva hasta el momento. Para cada una de estas estrategias el Programa Regional ha desarrollado metas que no están expresadas adecuadamente en el documento distribuido.

El Director concluye expresando su deseo de que en la revisión del documento esas metas queden mejor expresadas.

El PRESIDENTE indica que con la intervención del Director se cierra el debate y pide al Relator que elabore un proyecto de resolución sobre el tema.

ITEM 4.4: PLAN OF ACTION FOR THE ERADICATION OF THE INDIGENOUS
TRANSMISSION OF WILD POLIOVIRUS
TEMA 4.4: PLAN DE ACCION PARA LA ERRADICACION DE LA TRANSMISION
AUTOCTONA DEL POLIOVIRUS SALVAJE

El Dr. DE QUADROS (OSP) presenta el Documento CE105/13 resumiéndolo en tres partes: un breve comentario sobre el desarrollo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), una actualización de las actividades nacionales de erradicación de la transmisión autóctona del polio virus salvaje, y algunas consideraciones sobre los retos que ha de afrontar la Organización en el futuro.

La cobertura de inmunización en las Américas continúa ampliándose: en 1989 hubo un aumento en relación con 1988 y se logró el nivel más alto en toda la historia de la Región; considerando que cuando se inició el Programa la cobertura era de un 20-25%, el gran éxito alcanzado es evidente. Las vacunaciones están evitando 30.000 muertes anuales, es decir que cada 20 minutos se salva a un niño porque hay mejores programas de inmunización en los países, aunque todavía hay que subsanar deficiencias de algunas vacunas.

Hay dos aspectos muy importantes que impiden un mayor aumento de la cobertura. Uno es que algunos países con gran población, en especial México y Brasil, solo recientemente utilizan la estrategia de incluir las

vacunas DPT y antisarampionosa junto con la antipoliomielítica en las jornadas de inmunización, con lo que se ha perdido una excelente oportunidad. Otro aspecto lo constituyen las ocasiones perdidas al no aprovechar las visitas de los niños a establecimientos de salud para vacunarlos. En la mayoría de los casos esto ocurre por falsas contraindicaciones. Por otra parte, en los dos o tres años últimos se han presentado problemas logísticos importantes relativos a la escasez de vacunas y jeringas.

Al analizar la incidencia de las enfermedades objeto del Programa se observa un descenso uniforme desde 1977, por ejemplo, la difteria y el tétano neonatal, cuya vigilancia empezó en 1988-1989, ya tuvieron en este último año un ligero descenso. La tos ferina y el sarampión mantuvieron sus picos epidémicos, pero siempre menores que en años anteriores, con aumentos de cobertura hasta 1989, año en que hubo brotes importantes, en especial en Centroamérica, México, Jamaica y los Estados Unidos de América; aun así, la incidencia fue menor que la del anterior pico epidémico.

Pasando a la segunda parte de su exposición, el orador dice que en 1989 la lucha antipoliomielítica hizo progresos notables en todos los países, y de los numerosos casos notificados en toda la historia de la Región solo se confirmaron 128. Por primera vez, en la Región de las Américas se confirmaron menos casos que en cualquier otra Región del mundo, y éstos fueron detectados en menos del 1% de todos los municipios de la Región. Esto demuestra que en 1989 se cercó realmente al virus.

Los indicadores de vigilancia continúan mejorando sensiblemente. En el 90% de los casos notificados se están enviando las heces a los laboratorios para detectar el virus salvaje (en el 75% de los casos las heces se recogen en las dos primeras semanas de la enfermedad). Evidentemente, la vigilancia epidemiológica ha adquirido un buen nivel en la mayoría de los países.

Una tasa importante que se está empleando como indicador de la vigilancia epidemiológica es la incidencia de las parálisis flácidas en la población de menores de 15 años. Los datos de distintos países acopiados hasta el momento por el PAI indican que, por lo menos, se prevé un caso anual de parálisis flácida aguda por cada 100.000 niños menores de 15 años. A este respecto, hay diferencias muy importantes entre los distintos países. Brasil, Venezuela, Panamá, Perú, Colombia, El Salvador, Guatemala y Honduras tienen tasas muy buenas de notificación de dichas parálisis, mientras que otros países necesitan mejorar la búsqueda de esas afecciones, entre ellos Haití, República Dominicana, Paraguay, México, Bolivia, Costa Rica, Argentina, Ecuador, Nicaragua, Chile y Uruguay, que está en el extremo. Todavía hay mucho por hacer en el sector de la notificación de la vigilancia de las parálisis flácidas.

En la Sede hay información de unos ocho a quince países, que varían en diferentes semanas, y de ella se deduce que existen 3.000-4.000 establecimientos de salud en los países incluidos en la red de vigilancia de parálisis flácida. Dichos establecimientos son los más adecuados para detectar los casos de esa afección, pero la frecuencia de la notificación es muy variable. Por ejemplo, en la 47a semana de 1989 se recibió un

80%, mientras que a principios de 1990 se observa una disminución. Es preciso que los países hagan un esfuerzo para normalizar la notificación semanal de las parálisis flácidas.

En la reunión del Grupo Técnico Asesor celebrada en México en marzo de 1990 se recomendó modificar la clasificación final de casos de poliomielitis, añadiendo una categoría, la actualmente llamada "poliomielitis compatible". Se trata de casos de parálisis flácida aguda que comienzan con un cuadro clínico compatible con el diagnóstico de poliomielitis, presentando una parálisis residual compatible a los 60 días, pero en los que, por fallos de la vigilancia epidemiológica, no se ha recogido un mínimo de dos muestras de heces para ser analizadas en tres laboratorios, por lo menos, de la red regional. En 1989 se presentaron nueve casos de esa categoría. Es evidente que no podrá certificarse que en los países donde existen esos casos se ha interrumpido la transmisión.

En 1990 hubo 24 casos de poliomielitis por virus salvaje, siendo interesante comparar con 1987, cuando había transmisión en todas las subregiones del continente americano y se detectaba virus salvaje. De los 24 casos mencionados, se registraron 13 en México (solo en dos estados: Sinaloa y Sonora), 1 en Venezuela, 5 en Colombia, 2 en Ecuador, 1 en Perú y 2 en Brasil. Por otra parte, conviene señalar que en Brasil y Venezuela la última detección de virus salvaje tuvo lugar en marzo de 1989. En México se registraron casos en diciembre de 1989, y en el área andina (Colombia, Ecuador y Perú) se detectó la circulación del virus en diciembre de 1989; para 1990, solo se ha registrado un caso de virus salvaje en México, en febrero.

Según el análisis efectuado, no existe más transmisión en el Cono Sur, en Bolivia en la mayor parte del Brasil, en Centroamérica y en todo el Caribe, pero se sospecha que existe todavía en el nordeste del Brasil, en el noroeste de México y en la zona costera de la región andina. Es digno de mencionar también que, mientras el número de muestras de heces estudiadas aumenta, el de muestras en las que se detectó el virus salvaje fue solamente de uno en 1990.

Previendo que la transmisión se interrumpirá en 1990, en la reunión de México se recomendó y se sugirió al Director que estableciera un grupo o una comisión internacional independiente para estudiar los mecanismos o métodos de una eventual certificación de que la transmisión se ha interrumpido en ciertas áreas. El Director estableció rápidamente la Comisión, y ésta se reunirá en Washington los días 5 y 6 de julio de 1990 para iniciar sus debates sobre el tema.

Respecto a las consideraciones sobre los retos futuros para la Organización y los Países Miembros, es importante recordar que, cuando el Director propuso la erradicación de la poliomielitis en las Américas, se pensó que esa meta mejoraría el PAI en su conjunto, e incluso toda la infraestructura sanitaria. Desde entonces se han obtenido numerosas enseñanzas y se ha visto que los esfuerzos realizados contribuyeron realmente a mejorar la cobertura de inmunización, a la vez que tuvieron repercusiones importantes en el control de otras enfermedades, en la organización de la vigilancia epidemiológica y en el establecimiento de una importante red de laboratorios con técnicas muy avanzadas que dos años antes solo se usaban en los Estados Unidos de América y quizá en un país europeo.

También se aprendió con algunos países de la Región: con El Salvador, por ejemplo, que se pueden aprovechar muchas oportunidades para vacunar; cuando a principios de 1989 se inició en ese país la vacunación en los hospitales, en unos ocho meses se habían aprovechado 350.000 oportunidades para inmunizar; con el Brasil, que en 1990 será posible introducir todas las vacunas en el país, y en 12 estados la vacunación simultánea con DPT y antipoliomielítica; con Guatemala y otros países, la importancia de descentralizar los recursos financieros hacia las áreas de salud, aumentando considerablemente la cobertura y mejorando el sistema de información. Asimismo, se aprendió que es muy importante canalizar las actividades del programa hacia el control de las enfermedades. Con Cuba, al comprobar el gran esfuerzo realizado para controlar el sarampión. Finalmente, con el Caribe de habla inglesa, al haber iniciado trabajos importantes para eliminar el sarampión para 1995, los planes están muy adelantados y a primeros de junio de 1990 se reunió un grupo de expertos del Caribe en el CAREC para estudiar el manual de eliminación del sarampión en el área del Caribe de habla inglesa, que seguramente servirá de modelo para una eventual eliminación en toda América Latina.

También se aprendió con varios países que es posible identificar las áreas para el control del tétanos neonatal y que la coordinación interorganismos es muy importante. A este respecto, conviene recordar que gracias a esa coordinación se movilizaron más de US\$110.000.000 procedentes de fondos de la AID (EUA) tanto bilateralmente como a través de la OPS, además de múltiples recursos del Club Rotario Internacional, del UNICEF, del Banco Interamericano de Desarrollo, de la Agencia Canadiense de Salud Pública y de otros organismos.

El orador continúa haciendo referencia a cómo fue posible aprender a identificar las zonas de alto riesgo para el tétanos. Once países han identificado los distritos de mayor riesgo para la enfermedad. Esos 11 países tienen 2.200 distritos y solamente 9% de los mismos contribuyen con más de 70% de los casos de tétanos neonatal en esos países. Y en esas regiones solo viven un quinto de los 25 millones de mujeres en edad fértil. Esto indica que con una concentración de esfuerzo en las zonas de alto riesgo se podría eliminar en poco tiempo más de 70% de los casos de tétanos neonatal en la Región. El compromiso ante los Países Miembros sería mantener lo que se ha alcanzado, aumentar las coberturas de vacunación, continuar con esa coordinación interagencial tan importante para asegurar que los recursos existentes en los países son movilizados como se vió entre 1987 y 1990, período en el que los recursos externos de US\$112 millones fueron muy importantes para movilizar más de \$430 millones de los países mismos para el programa.

Como se menciona en el anexo del Documento CE105/13, se estima que se podría hacer un nuevo esfuerzo que podría llevar a un aumento de las coberturas de vacunación, a la mejora de la vigilancia epidemiológica y a la eliminación del tétanos neonatal en 1995 como ya fue decidido por el Consejo Directivo de la OPS en su XXXIV Reunión (1989) (Resolución XI). Asimismo, se podría mejorar aún más el control del sarampión, aumentando la cobertura de vacunaciones, introduciendo también nuevas vacunas, como la triple viral contra rubéola, la parotiditis, el sarampión y la hepatitis B, por ejemplo. Se estima en unos \$6 millones los recursos que serían necesarios para esa nueva fase. Los Países Miembros han alcanzado con la colaboración de las instituciones colaboradoras un gran avance en los últimos cuatro años.

El Dr. de Quadros finaliza diciendo que cree que será posible enfrentar los nuevos problemas y que ciertamente se llegará a eliminar las 20.000 muertes infantiles prevenibles que todavía ocurren en la Región de las Américas.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) observa que toda uma integração, un esforço concentrado de inteligência, de conhecimento e de recursos realmente deram resultado, e hoje os países adquiriram toda uma tecnologia própria para no campo das doenças imonopreveníveis.

Os recursos dos países, somados a recursos externos, não são extraordinariamente grandes para salvar crianças, e esse é um exemplo claro e típico de uma ação coordenada e planejada de prevenção, que consegue economizar muito nas suas consequências, e em sofrimentos e hospitalização.

El Dr. ARGUETA (El Salvador) señala las diferencias de comportamiento que tienen los gobiernos ante el SIDA y ante las enfermedades prevenibles en general. En cuanto a estas últimas, si es posible evitarlas mediante la vacunación, no sólo se moviliza el gobierno, sino también los servicios, la población, los clubes, etc., por lo que es esencial no desaprovechar ninguna oportunidad.

En El Salvador, donde abundan las dificultades sobre todo en la atención infantil, es esencial sacar el mayor partido posible a las jornadas de vacunación nacional. En 1990 se han aprovechado al máximo, habiéndose preparado con muchos meses de antelación y logrado un gran éxito. Sin embargo, dado que las enfermedades prevenibles pueden durar mucho tiempo, la movilización ha de ser permanente si se quiere mantener el nivel de cobertura adecuado, de un 80%.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) subraya el esfuerzo realizado durante los últimos años en la Región de las Américas para erradicar la poliomielitis dentro del Programa Ampliado de Inmunización. Este Programa, tan bien ideado y preparado y tan perfectamente dirigido, ha contado con la voluntad de todos los países, así como con numerosos recursos; los Gobiernos de los países de las Américas han sido capaces de movilizar US\$430.000.000 para la lucha antipoliomielítica y para ampliar la cobertura de vacunación contra las enfermedades objeto del PAI.

Cuando en 1984-1985 la Organización empezó a considerar la posibilidad de erradicar la poliomielitis, muchos expertos la tacharon de ilusa y utópica. La realidad ha demostrado que los recursos existían y se han puesto al servicio de la salud de los niños de la Región. La Secretaría de la OPS en esta ocasión no ha hecho más que servir de estímulo para la movilización, permitiendo que se reorientaran y encaminaran dichos recursos con el fin de alcanzar las metas perfectamente definidas. En la actualidad se puede decir que casi se ha logrado suprimir la circulación del poliovirus salvaje en las Américas, que el resto del mundo sigue el ejemplo de esta Región y que se puede alcanzar la meta de erradicar la poliomielitis para el año 2000. Entonces habrá desaparecido esa amenaza de ver a tantos niños muertos o incapacitados para toda su vida, simplemente porque no tuvieron acceso a una vacuna tan barata.

Esto es un ejemplo palpable de lo que se puede conseguir cuando se sabe perfectamente lo que hay que hacer, cómo y cuándo, logrando movilizar la voluntad y los recursos dondequiera que existan.

La historia escrita de la humanidad ha ensalzado sobre todo las conquistas y las victorias en casos de conflictos, guerras, colonizaciones, etc. motivados por razones ideológicas, religiosas, económicas y, sobre todo, políticas. Sin embargo, centenares de miles de personas trabajando en el campo de la salud están escribiendo la historia de otras conquistas de la especie humana, unas ya consagradas--la erradicación de la viruela--y otras en los umbrales de su consecución. Es una historia que todavía no figura en las crónicas, ni ha recibido medallas y honores, a pesar de estar forjada por las más nobles conquistas del hombre: la conservación de la vida, la promoción del bienestar y la erradicación de las enfermedades, con sus consiguientes sufrimientos, incapacidades y muertes.

Si la Organización, liderada por sus Gobiernos, quiere seguir abriendo camino al mundo en su lucha contra la enfermedad, debe continuar su lucha contra dolencias como el tétanos, el tétanos neonatal o el sarampión.

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



*executive committee of
the directing council*

**PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION**

*working party of
the regional committee*

**WORLD
HEALTH
ORGANIZATION**



105th Meeting
Washington, D.C.
June 1990

CE105/SR/4
26 June 1990
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE FOURTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA CUARTA SESION PLENARIA

Tuesday, 26 June 1990, at 2:30 p.m.
Martes, 26 de junio de 1990, a las 2:30 p.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Héctor Borges Ramos

Venezuela

Contents
Indice

Item 4.5: Scientific and Technical Health Information
Tema 4.5: Información científico y técnica en salud

Item 4.6: Environmental Protection
Tema 4.6: Protección ambiental

Note: This summary record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207), 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 St., N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 21 July 1990. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207), 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 St., N.W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 21 de julio de 1990. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

The session was called to order at 2:40 p.m.
Se abre la sesión a las 2:40 p.m.

ITEM 4.5: SCIENTIFIC AND TECHNICAL HEALTH INFORMATION
TEMA 4.5: INFORMACION CIENTIFICA Y TECNICA EN SALUD

El PRESIDENTE señala a la atención del Comité Ejecutivo el Documento CE105/14 y pide a la Sra. Kefauver que presente el informe del Subcomité de Planificación y Programación.

Ms. KEFAUVER (Subcommittee on Planning and Programming), presenting the report of the Subcommittee on Planning and Programming on Scientific and Technical Health Information, said that at the meeting in April 1990, the Secretariat had produced a document describing the Scientific and Technical Health Information Regional Program, including related activities developed by PAHO through BIREME and other Pan American Centers, such as CEPIS and CLAP.

The document described PAHO's collection of scientific publications and papers through the Index Medicus and other systems, as well as the Organization's support for national health publications.

The members of the Subcommittee believed in the importance of scientific and technical information, and recognized the difficulty involved in staying abreast of the mushrooming of technology.

The United States National Library of Medicine had been cooperating with PAHO for over 20 years to help reduce the information gap and had urged that greater access to information be encouraged through the use of inexpensive and easy-to-use CD-ROM disks.

The Secretariat had indicated that all the Member Governments faced the problem of getting scientific and technical information to the health care level, but that better dissemination would result in greater efficiency in the utilization of health care research. PAHO had a major role to play in that regard.

Two major problems faced were the difficulties experienced in many countries in paying for subscriptions, and the shortcomings in the distribution system. It was suggested that consideration be given to reconstituting the Advisory Committee to BIREME in order to evaluate PAHO's information relationship with the Member Governments.

The Subcommittee had expressed concern that the document had made no reference to PAHO technical cooperation with the countries of the Caribbean, and urged that PAHO publications target all health care professionals, not just medical professionals.

The Secretariat had pointed out that although scientific and technical health information was a large topic, the Document discussed dealt mainly with information disseminated through the Regional Program for Scientific and Technical Information. However, all the programs in the Organization produced information on their area of concern. There was even a specific program responsible for public information.

El Dr. BOBENRIETH (OSP) señala que en el Documento CE105/14 se presentan las bases legales y administrativas, las publicaciones científicas y técnicas, la documentación e información científicas y técnicas en salud y algunas perspectivas futuras. Es una versión revisada que toma en consideración las observaciones formuladas por los

miembros del Subcomité de Planificación y Programación. Habida cuenta de la necesidad que tienen los diversos países de la Región de contar con información científica y técnica en salud, aún más acuciante porque la crisis económica del último decenio ha dificultado mucho la producción, diseminación y disponibilidad de información sobre salud, la OPS proporciona cooperación técnica y encauza sus esfuerzos por conducto de varios programas: todos los programas técnicos regionales y sus Centros Panamericanos usan la difusión de información para apoyar las estrategias en sus áreas específicas de acción; el Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción de la OPS pone al alcance de los estudiantes de las ciencias de la salud materiales educativos a precios accesibles; el Programa de Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias maneja la información epidemiológica y estadística que se usa en la vigilancia de las condiciones de la salud en los países y en la Región en su conjunto y, por último, el Programa de Información Científica y Técnica en Salud (HBI) tiene dos componentes principales que se ocupan de las necesidades regionales en este respecto: las publicaciones y la documentación e información científico-técnica en salud.

Los objetivos de la política de publicaciones de la OPS son: la difusión de conocimientos esenciales actualizados sobre la promoción de la salud y el control de enfermedades, en especial los relacionados con los determinantes, las consecuencias y las soluciones de los problemas prioritarios; la difusión de conocimientos que promuevan y faciliten la cooperación técnica de la OPS con los Gobiernos Miembros en materia de

salud, sirviendo al mismo tiempo como un instrumento para la capacitación y actualización del personal; la cooperación con los países para desarrollar o mejorar su propia capacidad de producir publicaciones sobre salud que sean pertinentes, de alta calidad y de gran demanda; la promoción y estímulo del personal de la OSP para su participación como autores en publicaciones de la Organización, como autores en publicaciones de otras instituciones científicas o profesionales, y como colaboradores o coautores de autores nacionales en publicaciones de los países.

Por otra parte, la política de información científico-técnica se rige por los principios generales que el Dr. Bobenrieth cita a continuación: la relación directa entre disponibilidad y utilización de la información, por una parte, y oportunidad y calidad de las decisiones de los profesionales en atención preventivo-curativa, salud pública, administración (gerencia), políticas y asignación de recursos, por otra. La necesidad de que esa información sea pertinente, oportuna y validada; la utilización masiva de información científica actualizada de alto nivel en países del Tercer Mundo, a pesar de que estos países sufren tantos problemas de orden social, económico y administrativo, y la extensión de los beneficios de la información científica no solamente a los centros académicos sino muy especialmente a los centros de atención de salud, ponen de relieve que esa información deberá estar bien seleccionada, bien validada, bien organizada, bien documentada, y bien distribuida.

A continuación, se refiere a los dos componentes que ha mencionado: la información y documentación, y las publicaciones científicas y técnicas. En relación con el primero, dice que la OPS continuará apoyando el desarrollo del sistema regional integrado, promoviendo por un lado el fortalecimiento y expansión de los sistemas nacionales de información biomédica y, por otro, el fortalecimiento de BIREME como centro especializado de la OPS en el desarrollo de la metodología común del sistema y como órgano ejecutor en la Región de la política de información y documentación de la OPS.

Dentro de la OPS se apoyará el desarrollo de las unidades de información y su integración al sistema regional, promoviendo el fortalecimiento de los Centros de Documentación de las Representaciones, de las unidades de información de los programas técnicos y de los Centros Panamericanos, y el reforzamiento de la Biblioteca de la Sede como órgano responsable del desarrollo de las unidades de información internas de la OPS y su integración en el sistema regional.

El Dr. Bobenrieth sigue diciendo que de acuerdo con esos lineamientos generales la Organización se dedicará, entre otras cosas, a fortalecer los sistemas nacionales ya existentes; estimular la creación de sistemas nacionales en los países donde todavía no existan; proveer a todas las bibliotecas integradas en el sistema regional de por lo menos dos fuentes de información básicas para el conocimiento de las publicaciones latinoamericanas y mundiales (bases de datos LILACS y

MEDLINE); ampliar el acceso a BITNET junto con la entrega de las referidas bases de datos en disco óptico (CD-ROM); elaborar el catálogo colectivo de los acervos depositados en bibliotecas del sistema regional para grabación y distribución en disco óptico; mantener actualizada la metodología LILACS, incluido el vocabulario controlado de Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS); incrementar el apoyo de la Biblioteca de la Sede a los programas técnicos, a los Centros de Documentación de las Representaciones y a las Bibliotecas de los Centros Panamericanos; y establecer una memoria central científica y técnica de la OPS para preservar y transferir el conocimiento institucional, en beneficio de sus Gobiernos Miembros.

En relación con las publicaciones científicas y técnicas, subraya que la OPS continuará dirigiendo sus esfuerzos a satisfacer principalmente las necesidades y prioridades de sus Gobiernos Miembros, y dedicará especial atención a acrecentar la capacidad y los recursos de sus contrapartes nacionales en el campo de las publicaciones, y a determinar sobre una base más sistemática, con la colaboración de las oficinas de campo, de qué información se dispone, cuál se necesita o solicita, quién debe recibirla y cómo puede producirse. La OPS cooperará además en la realización de inventarios de sus publicaciones sobre información sanitaria; la determinación de los públicos a los que se quiera llegar; la evaluación de sus necesidades en materia de información; un inventario de los recursos humanos, tecnológicos y financieros, así como de las capacidades disponibles para satisfacer esas necesidades de información impresa; las posibilidades de coordinar los

esfuerzos de la OPS, los organismos nacionales y otras entidades para utilizar y movilizar al máximo los recursos y acrecentar los beneficios; y los medios para diseminar y distribuir la información en forma más oportuna, eficiente y eficaz, y económica.

Por último, el Dr. Bobenrieth enumera algunas de las actividades que la OPS emprenderá, en el marco de su política de publicaciones: identificará los vacíos e insuficiencias de información en los países para determinar los temas sobre los cuales debe publicar la OPS; fortalecerá los procedimientos para asegurar el control de calidad de todas las publicaciones de la OPS; descentralizará la distribución de las publicaciones de la OPS a nivel de país, designando y apoyando a agencias locales; establecerá arreglos de publicación conjunta con otros organismos nacionales e internacionales interesados en la diseminación de información sobre temas de alta prioridad para ambas partes; cooperará en el mejoramiento del contenido, diseño y circulación de las revistas nacionales biomédicas y de salud pública más importantes; y por último promoverá actividades de adiestramiento en redacción científica para investigadores científicos y otro personal de salud pública interesado en comunicar sus experiencias en ese campo en beneficio de su propio país y de los países hermanos.

La Dra. ROMERO (Observadora, Chile) felicita a la Secretaría por el excelente documento que se acaba de resumir rápidamente y agradece a la Organización el programa de información científica y técnica en salud, y sobre todo el positivo impacto que éste ha tenido en su país y en otros

países de la Región. De tal importancia le pareció a Chile ese programa, que propuso que el tema de la información científica y técnica se abordara en la Conferencia Sanitaria Panamericana que se celebrará en 1990. Esa propuesta obedece a varias razones: la importancia creciente de la materia por la también creciente cantidad de información y su heterogeneidad que hace necesario buscar mecanismos para facilitar el acceso y la selección de acuerdo con las necesidades del usuario; el impacto positivo que el programa ha tenido en el mejoramiento de los servicios de salud al poner a disposición de los profesionales información que les permite tomar mejores decisiones de toda índole, y por último que, tras otros intentos, Chile adquirió gracias al programa una nueva experiencia que le permitió pasar de las ideas y las conceptualizaciones a los programas y las actividades propiamente dichas.

A continuación, la oradora señala el marco general en que estas actividades se inscriben. Recuerda a los participantes que Chile tiene un sistema de salud mixto cuyo componente estatal cubre aproximadamente el 85% de la población y cuenta con cinco facultades de medicina, la más importante de las cuales es la Universidad Estatal, donde se gradúa el 70% de los profesionales de la salud. Desde la década de los cincuenta han existido diferentes entidades de coordinación docente-asistencial, con un importante apoyo mutuo sostenido principalmente por el sistema nacional de servicios de salud y por la Universidad de Chile. Aclara que las reformas del sector salud que impulsó el Gobierno anterior tuvieron como consecuencia una fuerte reducción presupuestaria del sistema público, en un país que no podía recurrir al subsector privado para que

se ocupara de la salud. Sin embargo, pese a la prolongada recesión económica, el sistema de salud logró sobrevivir y los indicadores clásicos mejoraron, principalmente gracias a la mística de los profesionales y a sus posibilidades de aprendizaje continuo, del cual el programa de información fue componente destacado en los últimos cinco años.

Refiriéndose al programa de información biomédica, dice que incluye dos grandes componentes: la información y documentación, y las publicaciones científico-técnicas. En Chile, el sistema nacional de información en ciencias de la salud se desarrolló aceleradamente desde 1985, con el asesoramiento de un comité formado por representantes de la Universidad, la Asociación de Facultades de Medicina, el Ministerio de Salud y la OPS. Ese sistema tiene cuatro objetivos principales: poner información pertinente, oportuna y variada al alcance de los investigadores, docentes y profesionales de las universidades y de los niveles terciarios del sistema de atención, sin olvidar a los niveles primarios y secundarios; respaldar la información con documentación; identificar, seleccionar e indizar las publicaciones nacionales de carácter convencional y menos convencional (como por ejemplo, las tesis de los candidatos a diplomas superiores en salud pública) e incorporar esos datos a la base de datos LILACS, y por último, organizar una red de cooperación entre bibliotecas y centros de documentación y otros servicios de información sobre ciencias de la salud, utilizando siempre racionalmente los escasos recursos humanos, materiales, de equipos y financieros con que contaba el país.

Ejemplificando las realizaciones, la Dra. Romero señala la lista de títulos de publicaciones periódicas actualizadas de 28 bibliotecas médicas de la capital y de seis bibliotecas regionales, un catálogo colectivo de títulos vigentes de publicaciones periódicas, la adopción de una tecnología moderna de información (computadoras personales, lectores CD-ROM, discos compactos LILACS, discos compactos MEDLARS), y la definición de los objetivos de las bibliotecas médicas del centro nacional y de los subcentros regionales, confeccionando bibliografías, obteniendo fotocopias, estableciendo conexiones por telefax, por citar solo algunas.

Deseosa de compartir su experiencia en la ejecución del programa, ya que quizás la extensión de servicios de información biomédica sea un objetivo de otros países, la Dra. Romero señala que sin duda el factor más importante ha sido la decisión política de su país de realizar desde 1985 un esfuerzo cooperativo entre el Ministerio de Salud, las universidades y el sistema de salud, con el apoyo de la OPS. Ese programa tuvo una asignación presupuestaria específica. El país renunció incluso a ciertas becas en el extranjero, ya que tendrían menores efectos que los del programa. Lo que se buscaba era crear una red nacional que estuviera lo más cerca posible de los servicios, ya que los elementos de trabajo estaban concentrados en la universidades. La finalidad era ocuparse de la búsqueda bibliográfica y facilitar documentación a usuarios profesionales y técnicos, incluso del nivel primario de salud y de los sectores más alejados de los centros urbanos. Paralelamente se realizaron actividades de promoción y educación del usuario, dándole a

conocer la posibilidad a tener acceso a esos servicios mediante los establecimientos del sistema de salud, las asociaciones profesionales o el colegio médico.

La Dra. Romero pone de relieve la importante participación y el apoyo permanente de la Representación de la OPS en su país y, más especialmente, el que le brindan BIREME y el HBI.

Pasa luego a señalar algunas de las dificultades con que ha tropezado el programa. En una primera fase, no fue fácil llegar desde las universidades hasta los servicios de salud. Con la red se pretendía alcanzar a los profesionales que prestan la asistencia, en definitiva lo que recibe la población directamente. En segundo lugar, la oradora se refiere al recelo de las bibliotecas a renunciar a suscripciones, a los problemas propios del celo institucional de las universidades, entre ellas y no solo ante los establecimientos asistenciales y el sistema nacional de salud que pueden resolverse entre otras formas manteniendo el punto focal también en las universidades. Por otra parte se ha intentado terminar con el abuso por parte de los usuarios. Finalmente, aunque deriva de un aspecto positivo como el prestigio y la eficiencia, existe una demanda enorme casi imposible de satisfacer con los recursos disponibles.

Con respecto a las publicaciones, la Dra. Romero recuerda que el Boletín se empezó a publicar en 1922 y pone de relieve que la presencia de los profesionales de los países en las publicaciones de la Organización es importante tanto cuando participan como autores como en calidad de revisores o árbitros. En cuanto a la distribución de series

periódicas y científicas y de cuadernos técnicos, se han revisado regularmente las listas de distribución con la Representación y con la contraparte nacional. Según un estudio realizado en 1989, la circulación del Boletín ha aumentado de 350 a 810 en los últimos tres años, y más aún, ya que cada receptor lo comparte con cinco a siete lectores, sin contar los números que llegan de las bibliotecas de las escuelas de medicina donde, obviamente, hay muchos más lectores por número.

Por último la Dra. Romero señala que esta área de cooperación no debería considerarse como un elemento accesorio dentro de la capacitación, sino como un verdadero instrumento de cooperación técnica.

El Dr. LASALVIA (Uruguay) señala su entusiasta apoyo a algunos de los conceptos vertidos por la Delegada de Chile, como por ejemplo que la información técnica y científica, instrumento esencial para el desarrollo acompasado de los niveles de atención a la salud con los polos de desarrollo de la Región, no solo se canaliza a través del sistema académico sino también mediante el sistema que presta los servicios de salud. Recuerda que, según lo dicho por otro representante, seguramente en algunos países esa bifurcación de la vía del conocimiento entre la institución universitaria y la prestataria directa de los servicios tiene mayor magnitud que en otros. En su opinión para que el mecanismo de distribución del conocimiento sea eficiente, hay que atender a ambas vías y evitar la tentación propia de los universitarios, de considerarse como atesoradores del conocimiento científico. Las autoridades de salud pública deben ser los coordinadores y los distribuidores de esa

información, para que llegue a la periferia y de allí surjan las demandas que son, en última instancia, las que habrá que satisfacer.

Ms. STEELE (Observer for the Pan American Federation of Associations of Medical Schools) underscored the need for attention to information in the biomedical and health sciences. A survey undertaken by her organization had shown that the changing economic climate had had very severe effects on library resources even in the field of health profession education.

PAHO was to be commended on its outstanding leadership in fostering and applying new technology to facilitate the spread of health information within the medical schools and the medical profession.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) desea poner de relieve cuatro aspectos ya evocados en el documento de referencia en la presentación del Dr. Bobenrieth o en las observaciones hechas por los delegados que intervinieron.

En primer lugar se referirá a la información científico-técnica dentro de la Secretaría de la Organización y, por extensión, en la Organización considerada de un conjunto. Como ha expresado el Dr. Bobenrieth, el Programa de Información Científico-Técnica forma parte de un prolongado esfuerzo en materia de publicaciones y diseminación de la información que, además, comprende los libros de texto y todas las actividades de difusión de información de los programas técnicos de los Centros Panamericanos. Subraya que, independientemente de los aspectos positivos de esa multiplicidad, no es tarea fácil mantenerse informado sobre una actividad que realizan tantas unidades. En este sentido,

insistirá en los subsistemas cuya acción se intenta coordinar: INCAP, especializado en el campo de la alimentación y nutrición; CEPIS y ECO, en materia del medio ambiente y, particularmente, el primero, bastante integrado en el sistema general de la Organización; el sistema de salud pública veterinaria, con los Centros de PANAFTOSA y CEPANZO y el programa de salud pública veterinaria, y otras actividades de los programas, en especial recursos humanos, atención maternoinfantil y servicios de salud y desastres, productores todos ellos de una gran cantidad de material de información científico-técnica dentro de la Organización.

En segundo lugar, el Director dice, en relación con una frase que figura en una de las últimas páginas del documento referida al futuro del programa de publicaciones--"el programa será parte del nuevo esfuerzo de la Organización en el área de la comunicación y salud"--que desea informar oficialmente al Comité Ejecutivo sobre una iniciativa relativamente nueva: desde hace algunos meses se ha venido preparando un esfuerzo más agresivo para utilizar los medios de comunicación de masas (televisión, radio, prensa) con el fin de aumentar las posibilidades de la Organización para transmitir mensajes de salud. Ese programa todavía no está totalmente definido, y se le está dando forma para concretarlo en la práctica. La idea es incluir como parte de ese esfuerzo de comunicación social sobre la salud los programas de publicaciones, los programas de información pública y otras actividades de la Organización.

Entre los instrumentos previstos está la constitución de un Comité de Desarrollo compuesto por representantes de grandes empresas, organizaciones que tienen interés en el problema de la comunicación y que

están vinculadas, directa o indirectamente con los Estados Unidos de América y con los países de América Latina. Personalidades de renombre como el ex-Presidente Carter, el Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo, el Vicepresidente para América Latina de IBM, el Vicepresidente para América Latina de Coca Cola y otras personas han aceptado participar en ese comité. La idea no es solo que esos representantes de empresas con gran poder económico puedan aportar recursos que sustenten actividades de comunicación de masas sino, fundamentalmente, aprovecha el potencial de comunicación que esas empresas han desarrollado para que puedan transmitir mensajes de salud dirigidos al público en general. Esta es otra parte del programa de comunicación que complementa la de diseminación de información científico-técnica. Del mismo modo, se inscribe en ese esfuerzo la realización de actividades especiales como las teleconferencias, la tercera de las cuales sobre el SIDA está en curso de preparación, o el show de Salud para Todos que se transmitió en 1989 y que, según se espera, podrá transmitirse todos los años, o la participación en actividades como la Exposición Mundial de Sevilla, en 1992. En resumen, el Comité Ejecutivo tiene que saber que la Organización desea utilizar el potencial de la comunicación para transmitir el mensaje de salud no solo a los trabajadores de salud sino también al público en general.

En tercer lugar, el Director menciona la utilización en el programa de información científico-técnica de las nuevas tecnologías. A pesar de sus limitaciones, la Organización está aprovechando, aunque no sea plenamente, el potencial de esas nuevas tecnologías. Alude

particularmente a dos: por una parte las comunicaciones por satélite y por computadoras ya evocadas por el Dr. Bobenrieth en relación con la Red BITNET, y por otra la tecnología de los discos compactos CD-ROM. Aprovechando parte de los elementos elaborados por la UNESCO en el sistema MICROISIS, la Organización ya puede producir directamente sus propios discos CD-ROM. BIREME ya tiene esa capacidad, no solo la física sino también la técnica, y el Director espera que se puedan ampliar extraordinariamente en el futuro.

Por último, el Director desea hacer hincapié en la importancia de que la información no llegue solo a los profesores y a los investigadores sino que también tengan acceso a ella los servicios de salud. Las experiencias exitosas de Chile, Cuba y Honduras, entre otras, demuestran que a pesar de las limitaciones de carácter financiero es posible, utilizando adecuadamente las tecnologías disponibles, hacer que cada servicio de salud--y no solo los hospitales, ni los que suministran atención de nivel secundario y terciario, sino incluso los servicios de salud de nivel primario--pueda recibir la información científico-técnica que le haga falta. La Organización tiene los instrumentos necesarios: el programa de publicaciones de la Oficina, el programa de libros de texto, los programas de los Centros de Documentación de las Representaciones y de los Centros Panamericanos, y los procedimientos tecnológicos que ya han mencionado. En opinión del Director, en el futuro inmediato habrá una explosión, controlada, y programada de las posibilidades de aumentar la cobertura y el acceso de los trabajadores de salud a la información científico-técnica mínima que se necesita para

mejorar la calidad de los servicios y garantizar la educación continua de los recursos humanos. Pese a su desarrollo importante en los últimos años, este programa tiene un potencial aún mayor que se concertará próximamente por conducto de la acción que la Organización, entendida como la Oficina, y los Países Miembros, emprenda en los años venideros.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución para que se distribuya en el curso del día siguiente.

ITEM 4.6: ENVIRONMENTAL PROTECTION
TEMA 4.6: PROTECCION AMBIENTAL

Ms. KEFAUVER (Subcommittee on Planning and Programming) said that, in its report, the Subcommittee on Planning and Programming had noted the considerable deterioration of the environment in both rural and urban areas of the Region, and that the resulting potential health effect on the populations was becoming a major issue on government agendas. In response, PAHO was increasing efforts to improve environmental health conditions. The Organization was preparing six technical papers on key environmental health issues, and had already submitted a draft paper on Health, the Environment and Poverty to the Subcommittee. The document analyzed the factors impeding improvement of the environmental health situation of the Region, and included approaches for controlling or preventing adverse health effects. It also raised the question of resources available for activities, and expressed concern over the possible creation of new agencies. It was suggested in the paper that PAHO reinforce existing institutions and provide practical assistance to

the Member Governments on current priority issues such as oil spills, disposal of hazardous wastes, regulation of chemical substances, and health education.

The document also discussed control of health risks associated with re-use of water, urban air pollution, lead exposure in children, chemical exposure, industrial accidents, and pesticides in rural areas, as well as advocating education of women in basic sanitation.

The Director had indicated that there was no possibility of increasing the corresponding Regular budget, but had expressed the hope that health and environment activities could be increased at the country level. There was more optimism about mobilizing external resources at the regional level, but to achieve that political support from the countries was needed to reinforce the Organization's commitment to health and the environment. The Director had pointed out that environmental problems were now global and affected countries at both ends of the economic scale.

The Subcommittee believed that education was important for achieving improved environmental health conditions, and that it would have a multiplier effect in the younger generation. It was therefore proposed that PAHO and the universities cooperate to set up an interprogrammatic activity on health and the environment. Such an activity should be reflected in the priorities for the 1991-1994 quadrennium.

El Sr. DAVILA (OSP) señala, en primer lugar, que el Documento CE105/15, "Protección ambiental" es una versión resumida de un documento más detallado que el Programa de Salud Ambiental ha venido preparando

desde 1989, y pretende constituirse en documento de posición para la puesta en práctica de la nueva prioridad fijada por el Director para la OPS sobre el tema Salud y Ambiente.

El orador espera que sirva para trazar los lineamientos de la acción a fin de hacer frente a los crecientes problemas de salud ambiental que se expanden en la Región.

Indica a continuación que tradicionalmente los problemas más críticos de salud relacionados con el ambiente han estado vinculados con riesgos de naturaleza física y biológica para la salud y la vida y que, en consecuencia, las medidas apuntaban principalmente al saneamiento básico, como el abastecimiento de agua y la disposición de excretas, la disposición de basuras y el control de vectores, el control de alimentos, la higiene de la vivienda y otros aspectos. Aunque se han reducido sus repercusiones para la salud, ciertos problemas no se han resuelto todavía en los países del América Latina y el Caribe, y habrá que seguir asignando parte sustancial de los recursos disponibles para resolverlos. Aclara que estos problemas tradicionales se van tornando más complejos debido a los propios efectos del desarrollo, y cita el ejemplo de las limitaciones en la disponibilidad de recursos hídricos.

El Sr. Dávila dice que más recientemente, como resultado de los procesos de desarrollo, el incremento de la actividad industrial y agroindustrial y la urbanización, las preocupaciones por problemas ambientales como la contaminación y el agravamiento del deterioro de la calidad del aire, del agua y del suelo se han ampliado.

En muchos casos esos problemas continúan extendiéndose, y llegan ya a límites extremos, al tiempo que surgen más y más problemas como la exposición del hombre a sustancias químicas muchas muy tóxicas, a través del uso no controlado de las mismas, y el manejo inadecuado de los desechos peligrosos, situaciones que suscitan más preocupaciones sobre la salud; algunas de sus repercusiones todavía no están bien definidas, mientras que otras tienen comprobadas características carcinógenas, teratogénicas y mutagénicas. Sobresalen los problemas relacionados con los plaguicidas, metales pesados, solventes y contaminación atmosférica.

Ante esta dinámica de la problemática ambiental y como producto de la creciente interacción entre el hombre y su ambiente, la humanidad se encuentra frente a problemas y tendencias de naturaleza mundial, con riesgos potenciales para la salud como el calentamiento de la tierra, la lluvia ácida o la disminución de la capa de ozono, además de los casos de deterioro ambiental asociado con la explotación de los recursos naturales, como la disminución de los bosques, la expansión de la desertificación y la contaminación de los mares y las áreas costeras o la utilización de los recursos naturales de una manera destructiva, todo ello con serias repercusiones para la salud.

El Sr. Dávila concluye este panorama general afirmando que si bien hay una creciente preocupación universal por las cuestiones ambientales, en muchos casos se presta más atención a la calidad de los recursos naturales y a sus efectos sobre la flora y la fauna que a los problemas de la salud. Habida cuenta de esta realidad, el Director de la OSP decidió que la salud y el ambiente fueran una nueva prioridad para la

acción de la Organización. El sector de la salud debe revisar la situación del deterioro ambiental, su impacto potencial en la salud y los eventuales cambios de la demanda de los servicios de salud. A continuación, el orador reseña otros capítulos del documento de referencia en el que versa sobre el estado y las tendencias de los factores ambientales determinantes de la salud; se presenta información sobre los problemas ambientales asociados con el sector como industria y energía, alimentación, agricultura y otros; se analizan factores socioeconómicos, como la pobreza o la urbanización, y se destaca que el deterioro ambiental tiene múltiples facetas, es complejo, se entrelaza estrechamente con los procesos de desarrollo, y tiene un gran impacto sobre la salud.

En el dedicado a interacciones principales entre la salud, el ambiente y el desarrollo se esbozan las relaciones entre los cambios ambientales y la salud y sus características frente a las enfermedades transmisibles y no transmisibles y los traumas, se citan ejemplos bien definidos de casos de enfermedad inducidos por la contaminación ambiental, como las diarreas causadas por la contaminación del agua, y otros casos en que la población que vive en ambientes deteriorados tienen más riesgos de que se agraven otras condiciones de salud, y por último, se alude a los grupos vulnerables como los niños, las mujeres y los pobres.

El orador pone de relieve otros temas como el de la salud de los trabajadores más amenazada por los riesgos ambientales adicionales generados en los ambientes de trabajo y cita como ejemplos no solo los

accidentes sino también, en el caso de los trabajadores agrícolas, el uso inadecuado de plaguicidas, que puede dar lugar a intoxicaciones agudas y tardías. Se refiere seguidamente a la educación de la población y la comunicación social indispensables para que la comunidad participe activa y efectivamente en la prevención y mejoramiento de la salud ambiental.

Resumiendo el capítulo sobre respuesta a las necesidades de salud ambiental en las Américas, sin duda uno de los de mayor trascendencia en su opinión, dice que expone las formas en que hay que abordar los problemas de salud ambiental. En la década de los noventa el fomento de la salud deberá tener un enfoque ecológico mucho más acentuado que antes, reconociendo que los riesgos ambientales son condiciones inseparables del proceso de desarrollo económico y social. Como los problemas resultantes del uso que hace el hombre del ambiente son tan interdependientes, las respuestas tendrán que ser también integradas. Para contribuir de manera coherente a esas estrategias, el sector salud debe responder con acciones que correspondan a nuevos enfoques de riesgo; más aún, la percepción social del deterioro ambiental y su efecto en la salud influirán en forma creciente en la respuesta política nacional e internacional. Los Gobiernos deberán responder a gran número de problemas ambientales, cada uno de los cuales tiene un impacto potencial sobre la salud y la economía de los países, deberán consolidar medidas sanitarias para atender los problemas más tradicionales y al mismo tiempo los más contemporáneos, con sus efectos sociales y de salud. El papel del Gobierno consistirá en estimular, fijar la dirección y apoyar la acción privada y comunitaria, y en actuar directamente para solucionar ciertos problemas de salud

mediante los esfuerzos coordinados con otros sectores y programas. El Sr. Dávila dice que el sector salud no debe participar únicamente con una visión curativa como respuesta a los problemas relacionados con la salud ambiental, sino de una forma preventiva en las acciones pertinentes que se realicen en todos los niveles de la sociedad y el Gobierno. Para hacer una contribución eficaz, el sector de la salud cumplirá dos clases de funciones: unas centrales, que desempeñará directamente el Ministerio de Salud, y otras de asesoramiento a otras organizaciones que participen en la protección de la salud ambiental. Las funciones centrales estarán asociadas con la identificación y evaluación de los diversos riesgos de salud ambiental mientras que las asesoras se relacionarán más con la gestión y el control de los problemas ambientales. Esas variadas funciones deberán desarrollarse como parte de una estrategia integral de salud ambiental en los distintos países.

Prosiguiendo con su presentación del documento, el Sr. Dávila se refiere a unas encuestas realizadas en 1983 y 1984 y revisadas en 1989, a fin de evaluar la capacidad de los países para controlar los riesgos ambientales para la salud, y subrayar la carencia de capacidades nacionales para tal labor. Más del 60% de los Ministerios de Salud de la Región tenían capacidades y facilidades muy limitadas e insuficientes para aplicar un programa efectivo de salud ambiental. Es preciso, en su opinión, continuar desarrollando las capacidades nacionales durante los años 90, para que las autoridades puedan identificar y evaluar los casos presentes y futuros de riesgos ambientales y tomar las medidas necesarias, ya sean preventivas o de control. El objetivo final sería

que todos los países de las Américas elaborasen políticas y programas viables de salud ambiental para responder a los problemas tradicionales y los nuevos.

En cuanto al marco para la acción del decenio (1991-2000), dice que en el documento se sugieren objetivos de corto y más largo plazo para la acción de los países y de la propia OPS, que van desde la atención al establecimiento de las bases y procedimientos esenciales para el progresivo desarrollo de los programas, hasta la propia reducción de riesgos y mejorías de los recursos ambientales. La función de la OPS tiene que ser cuádruple pero siempre orientada a mejorar las capacidades nacionales y la acción internacional: gestora del mejoramiento ambiental, proveedora y facilitadora de cooperación técnica, patrocinadora del desarrollo científico y técnico en salud, y sustentadora del trabajo internacional en cuestiones de salud.

Por último, el Sr. Dávila recuerda que a lo largo de este proceso será necesario movilizar recursos externos, con el fin de preparar proyectos regionales de cooperación técnica para mejorar las capacidades nacionales e incorporar la consideración de las repercusiones para la salud en los proyectos de desarrollo. Aunque no se indica en el documento, es igualmente importante señalar a los Cuerpos Directivos de la OPS que en las Américas se está preparando un plan regional de acción ambiental, a cargo del programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y de las entidades nacionales que se ocupan del medio ambiente en los países. En general, como los Ministerios de Salud no participan en este proceso, se podría ver reducida la atención que se preste a los

aspectos sanitarios, y reitera que es indispensable una oportuna interacción de los sectores Salud y Ambiente, enérgicamente promovida por las autoridades de salud.

The session was suspended at 3:50 p.m. and resumed at 4:25 p.m.
Se suspende la sesión a las 3:50 p.m. y se reanuda a las 4:25 p.m.

La Lic. TAMAYO (Observadora, Cuba), tras considerar que el Documento CE105/15 explica perfectamente la relación que se establece entre las dificultades económicas y el deterioro del ambiente y su influencia en la salud, afirma que la solución del problema ambiental requiere enfoques multisectoriales y voluntad política de los Gobiernos. En este sentido, incumbe a la Organización precisar aún más una estrategia de trabajo que pueda servir de guía a la Región para llevar a cabo medicina preventiva antes que curativa.

Señala que puede resultar útil estudiar la experiencia cubana en materia de lucha biológica y reducción de la contaminación en la agricultura en general y en el sector azucarero en particular y hace hincapié en la necesidad de alentar e intensificar estudios sobre los efectos perjudiciales de plaguicidas e insecticidas, y sobre el mejor aprovechamiento de los residuos industriales y otros productos químicos.

El Dr. ARGUETA (El Salvador) se refiere a los problemas ambientales que son tradicionales en su país, como el del agua y la eliminación de excretas, y considera que sería conveniente brindar más apoyo a los programas de saneamiento ambiental que se desarrollan en el plano regional.

Ms. KEFAUVER (Observer for the United States of America) said that the theme of environmental protection would no doubt become increasingly central to the debate on health issues.

In elaborating the targets, specific objectives and strategies involved in environmental protection, PAHO needed to consider its role carefully. Providing as much assistance as possible to the countries of the Region was of paramount importance. Moreover, the health infrastructure had to be equipped not only to recognize and treat diseases resulting from environmental degradation but also to carry out research in that area. Demonstrating the harmful impact of certain environmental conditions on human health was the best way to gain support for environmental health programs.

Efforts to cope with environmental degradation would be costly and, at times, in conflict with the demands of economic development. PAHO therefore had a difficult task ahead.

Le Dr. ROCHEMONT (Haiti) félicite l'ingénieur Dávila de son travail sur l'environnement et attire l'attention de l'OPS sur les pratiques en cours dans le continent. Il serait nécessaire que l'OPS élabore une loi qui puisse empêcher le déversement de certains déchets dans les petits pays.

Le Dr. Rochemont relate comment, un beau soir un bateau dénommé Kiang Sea est venu déverser des tonnes de déchets sur les côtes d'Haiti. L'odyssée du Kiang Sea est intéressante à plus d'un titre et révèle combien les hommes sont tenaces dès qu'il s'agit de gagner du fric.

Le 31 août 1986, le Kiang Sea laisse le port de Philadelphie avec une cargaison de 14.000 tonnes de déchets dangereux. Après une période de 26 mois--novembre 1988--le Kiang Sea n'est pas encore arrivé à destination. Il passe aux Bahamas, puis en Haiti--janvier 1988--abandonnant ensuite 5,000 tonnes de déchets dans ce dernier pays. Il se retrouve en mars 1988 à Philadelphie de nouveau, traverse l'Atlantique, arrive sur les côtes africaines en juin 1988 puis en Yougoslavie en juillet. En août 1988, le Kiang Sea change de nom et est baptisé de celui de Felicia. Ce dernier jette l'ancre aux Philippines en septembre 1988. Aux dernières nouvelles, le Felicia aurait été vendu en Yougoslavie avec toute sa cargaison.

L'itinéraire du Kiang Sea et du Felicia a couvert les cinq continents à travers les pays suivants: Bahamas, Bermude, Iles du Cap-Vert, Chili, Costa Rica, République dominicaine, Guinée, Guinée-Bissau, Haiti, Honduras, Philippines, Sénégal, Sri Lanka et Yougoslavie. Haiti souffre encore de ce désastre parce que les déchets sont toujours dans le pays. Malgré tous les efforts déployés, il n'a pas été possible de se débarrasser de ces déchets.

En tant que petit pays, Haiti ne dispose pas de la capacité de gérer ces déchets et c'est pourquoi il s'adresse à l'OPS pour lui demander de bien vouloir examiner cette question et élaborer des lois destinées à empêcher à l'avenir de tels forfaits.

Mr. AISTON (Canada) said that the current document represented a marked improvement over the previous versions and thanked the Director for his efforts. Environmental protection was a priority issue and, in

that connection, his delegation was pleased that the topic had been targeted as one of the programming priorities for PAHO during the 1991-1994 quadrennium.

He would appreciate information on how PAHO and the countries in the Region were preparing for the 1992 United Nations conference on the environment. Preparations were already under way elsewhere. The European Region had held a high-level conference on the subject, concluding with the issuing of a Declaration, and WHO had created a global commission on health.

El Sr. DAVILA (OSP) coincide con la Representante de Cuba en la conveniencia de definir métodos e incrementar la cooperación técnica para atender los temas ambientales y con la Representante de los Estados Unidos de América en la necesidad de movilizar recursos, sobre todo externos, para llevar a cabo esa cooperación. Se refiere luego al apoyo conseguido de parte de los países nórdicos para actuar en dicho campo ordenadamente, tras un diagnóstico cuidadoso y con conocimiento de la problemática pertinente. Con respecto a los comentarios formulados por el Sr. Rochemont sobre la eliminación en Haití de desechos tóxicos transportados en el barco conocido inicialmente como "Kiang Sea" y rebautizado con el nombre de "Felicia", recuerda que las Naciones Unidas ya han examinado el tema y elaborado un protocolo de acción, que rigen al respecto normas sanitarias internacionales, y que comparten responsabilidades tanto los países que aspiran a deshacerse de ese tipo de productos como los que pueden o deben recibirlos. En cuanto a las

inquietudes planteadas por el Representante del Canadá, señala que corresponde a los Cuerpos Directivos de la OPS fijar la posición de la Región en todo lo atinente a la próxima Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente.

Ms. KEFAUVER (Observer for the United States of America) said that a slight misunderstanding seemed to have arisen with respect to the emphasis of her previous comments. The essential point was that PAHO must define its role and the scope of its programs carefully so as to provide the maximum benefit to all. While cost was a factor, it was certainly not the only consideration.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) manifiesta que ya nadie duda de la importancia actual y futura del tema, no sólo para la salud sino también para toda la evolución de los países industrializados y en desarrollo. Uno de los grandes problemas por resolver consiste en encontrar un punto de equilibrio entre la necesidad de promover el progreso y la urgencia de preservar el ambiente o utilizar racionalmente los recursos naturales. Prescindiendo de las organizaciones políticas y administrativas de los diferentes países, todo deterioro del ambiente entraña, directa o indirectamente, un riesgo para la salud de los individuos y los pueblos: en otras palabras, tiene un costo social. Por eso el sector salud tiene que asumir la función de conciencia crítica de la sociedad respecto de los problemas ambientales, y por eso también la OMS/OPS tiene que cumplir un papel irremplazable en tres campos fundamentales. Primero, debe abogar por el reconocimiento de la

importancia de la salud en el marco de la cooperación internacional. Segundo, tiene que aportar los instrumentos metodológicos que permitan evaluar con precisión los efectos de la salud en la realización de actividades, programas y proyectos de desarrollo. Y, por último, debe cooperar directamente con los gobiernos para que estos se puedan capacitar y asumir las responsabilidades que les caben desde la perspectiva de la salud y protección del ambiente, por ejemplo, en materia de agua potable, tratamiento y eliminación de desechos sólidos o saneamiento propiamente dicho.

En cuanto a la cooperación, cabe destacar el asesoramiento técnico, la capacitación de recursos humanos, la divulgación de información científico-técnica y la captación y movilización de recursos internos y externos que permitan el desarrollo de ese tipo de actividades.

Con respecto a la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente, que ha de celebrarse en 1992, reconoce que no se ha elaborado aún un plan concreto de participación. Sin embargo, se estudian varias ideas, muchas de ellas esbozadas en el presente documento, que han de aprobar los Cuerpos Directivos de la Organización y, en definitiva, la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana. Solo entonces podrá empezar la OPS a actuar oficialmente en ese campo de manera agresiva.

Desde el punto de vista regional, se celebrará en Santiago, Chile, en el mes de junio, una reunión con miras a adoptar en América Latina y el Caribe un plan regional de protección ambiental. Por otra parte, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Programa de las Naciones

Unidas para el Desarrollo han establecido conjuntamente, para examinar los problemas del ambiente y el desarrollo, una Comisión que celebrará su primera reunión en el mes de agosto, también en Santiago, Chile. La OPS debe formar parte de esa Comisión.

Lo más importante, de todos modos, no es llegar a esas reuniones con simples declaraciones o meras manifestaciones de deseos. Por el contrario, se pretende desarrollar actividades concretas por lo menos en el Caribe y los Andes y, si es posible, también en otras áreas. Para llevar a cabo ese ambicioso proyecto se cuenta con el apoyo del Gobierno de Italia, que ha prometido contribuir con US\$1.500.000 iniciales para elaborar las propuestas pertinentes.

Además, existe la posibilidad de que se convoque una reunión de carácter intersectorial para definir estrategias y planear el desarrollo de actividades concretas. Se trabaja, asimismo, en un proyecto titulado Salud y Democracia, en cooperación con los Parlamentos de los países de la Región, como demostración de que las cuestiones ambientales han estado y siguen estando presentes en los proyectos y actividades de la Organización, que ha de participar en la Reunión Mundial de 1992 después de haberse preparado bien y de haber trabajado denodadamente.

The session rose at 5:05 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:05 p.m.

executive committee of
the directing council



PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

working party of
the regional committee



WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

105th Meeting
Washington, D.C.
June 1990

CE105/SR/5
27 June 1990
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH
PORTUGUESE

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE FIFTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA QUINTA SESION PLENARIA

Wednesday, 27 June 1990, at 9:00 a.m.
Miércoles, 27 de junio de 1990, a las 9:00 a.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Héctor Borges Ramos

Venezuela

Contents
Índice

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

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

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207), 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 St., N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 21 July 1990. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aun aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207), 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 St., N.W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 21 de julio de 1990. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption (cont.)
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación
(cont.)

Item 5.2: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1988-1989

Tema 5.2: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo para 1988-1989

Item 4.1: Strategic Orientations and Program Priorities for the Pan American Health Organization during the Quadrennium 1991-1994

Tema 4.1: Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas de la Organización Panamericana de la Salud en el cuatrienio 1991-1994

Item 4.2: Provisional Draft of the Program Budget Proposal of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1992-1993

Tema 4.2: Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el Bienio 1992-1993

Item 4.7: Coordination between the Social Security and the Public Health Institutions

Tema 4.7: Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública

Item 4.9: Disability

Tema 4.9: Discapacidad

The session was called to order at 9:00 a.m.
Se abre la sesión a las 9:00 a.m.

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 105th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE105/21 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 nine Member Governments; and

Noting with concern that there are 26 Member Governments who have not made any payments towards their 1990 quota assessments and that amounts currently due from prior year assessments have increased in comparison with 1989,

RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE105/21 and ADD. I).

2. To thank the Member Governments that have already made payments for 1990 and to urge the other Member Governments to pay their outstanding quota contributions as soon as possible.

3. To recommend to the XXIII Pan American Sanitary Conference that the voting restrictions contained in Article 6.B of the PAHO Constitution be strictly applied to those Member Governments who by the opening of that meeting have not complied with the provisions of Resolution III of the XXXIV Meeting of the Directing Council as they apply to their quota payment situations.

4. To request the Director to continue to inform the Member Governments of any balances due and to report to the XXIII Pan American Sanitary Conference on the status of the collection of quota contributions.

LA 105a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el informe del Director sobre el estado de la recaudación de las cuotas (Documento CE105/21 y ADD. I) y el informe provisto sobre los Gobiernos Miembros atrasados en el pago de las cuotas al punto de que pueden estar sujetos a la aplicación del Artículo 6.B de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud;

Tomando nota de las disposiciones del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS relativas a la suspensión de los privilegios de voto de los Gobiernos Miembros que no cumplan sus obligaciones financieras y la posible aplicación de dichas disposiciones a nueve Gobiernos Miembros, y

Notando con inquietud que 26 Gobiernos Miembros no han efectuado ningún pago en concepto de cuota prorrateada para 1990 y que el monto actual de las cuotas pendientes del año anterior ha aumentado en comparación con 1989,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre el estado de la recaudación de las cuotas (Documento CE105/21 y ADD. I).

2. Agradecer a los Gobiernos Miembros que ya han efectuado los pagos correspondientes a 1990 e instar a los demás Gobiernos Miembros a que paguen las cuotas pendientes lo más pronto posible.

3. Recomendar a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana que las restricciones relativas al voto contenidas en el Artículo 6.B de la Constitución de la OPS se apliquen rigurosamente en el caso de los Gobiernos Miembros que para la apertura de esta reunión no hayan cumplido las disposiciones de la Resolución III de la XXXIV Reunión del Consejo Directivo que se apliquen a la situación de cada uno de ellos respecto del pago de las cuotas.

4. Pedir al Director que continúe informando a los Gobiernos Miembros acerca de todos los saldos pendientes y que informe a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana sobre el estado de la recaudación de las cuotas.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 5.2: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1988-1989

Tema 5.2: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo para 1988-1989

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

THE 105th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the Financial Report of the Director for 1988-1989 as contained in Official Document 233 and taking note of the report presented by the External Auditor on the accounts of the Organization for this financial period,

RESOLVES:

1. To transmit the Financial Report of the Director and the Report of the External Auditor for 1988-1989 (Official Document 233) to the XXIII Pan American Sanitary Conference.

2. To thank the External Auditor for presenting a clear and comprehensive report for the biennium 1988-1989.

3. To note that the financial condition of the Caribbean Epidemiology Center (CAREC), the Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI), and the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP) has improved and to encourage the governments that are members of these institutions to continue efforts to pay their outstanding quota contributions as early as possible.

4. To endorse the Director's proposal to credit the surplus of \$962,201 to reduce the quotas of Member Governments in relation to the Biennial Program Budget for 1992-1993.

5. To congratulate the Director on his successful efforts to maintain a sound and balanced financial position for the Organization.

LA 105a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director para 1988-1989 contenido en el Documento Oficial 233 y habiendo tomado nota del informe presentado por el Auditor Externo respecto de las cuentas de la Organización para este período financiero,

RESUELVE:

1. Transmitir el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo para 1988-1989 (Documento Oficial 233) a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana.

2. Agradecer al Auditor Externo por haber presentado un informe claro y completo para el bienio 1988-1989.

3. Tomar nota de que la situación financiera del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) ha mejorado, e instar a los gobiernos que son miembros de estas instituciones a que continúen esforzándose por pagar sus cuotas pendientes lo antes posible.

4. Respaldar la propuesta del Director de acreditar el excedente de \$962.201 para reducir las cuotas de los Gobiernos Miembros en relación con el Presupuesto por Programas para el Bienio 1991-1993.

5. Felicitar al Director por los fructíferos esfuerzos que ha realizado para mantener a la Organización en una firme y equilibrada posición financiera.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 4.1: Strategic Orientations and Program Priorities for the Pan American Health Organization during the Quadrennium 1991-1994

Tema 4.1: Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la Organización Panamericana de la Salud en el cuatrienio 1991-1994

EL RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/3, Rev. 1):

THE 105th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined Document CE105/24 related to the strategic orientations and program priorities for PAHO during the 1991-1994 quadrennium;

Recognizing that the Pan American Sanitary Conference is the supreme governing authority of the Organization, and that its functions include determining the general policies of the Organization; and

Recognizing the need for Member Governments and for the Secretariat to concentrate their efforts and resources on those high-impact action guidelines related to the process of transforming the national health systems,

RESOLVES:

1. To thank the Subcommittee on Planning and Programming and the Director for having proposed a series of strategic orientations and program priorities for PAHO during the 1991-1994 quadrennium.

2. To request the Director to revise Document CE105/24, "Strategic Orientations and Program Priorities for the Pan American Health Organization during the Quadrennium 1991-1994," taking into account the comments expressed during the 105th Meeting of the Executive Committee, and to transmit the revised document to the XXIII Pan American Sanitary Conference.

3. To suggest to the XXIII Pan American Sanitary Conference the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE:

Having examined Document CSP23/___, "Strategic Orientations and Program Priorities for the Pan American Health Organization during the Quadrennium 1991-1994," which includes the revisions suggested by the 105th Meeting of the Executive Committee;

Taking into account the constitutional function of the Pan American Sanitary Conference in terms of establishing the general policies of the Organization; and

Recognizing the need for Member Governments and for the Secretariat to concentrate their efforts and resources on those high-impact lines of action related to the process of transforming the national health systems,

RESOLVES:

1. To approve the document "Strategic Orientations and Program Priorities for the Pan American Health Organization during the Quadrennium 1991-1994," presented by the Director to the XXIII Pan American Sanitary Conference.

2. To request the Director:

- a) To apply the strategic orientations and program priorities contained therein in formulating biennial programs and annual operating program budgets throughout the quadrennium 1991-1994;
- b) To ensure that the structure and operations of the Secretariat reflect the "Strategic Orientations and Program Priorities for the Pan American Health Organization during the Quadrennium 1991-1994";
- c) To disseminate among Member Governments the Document "Strategic Orientations and Program Priorities for the Pan American Health Organization during the Quadrennium 1991-1994";
- d) To transmit the document to the Director-General of WHO for his consideration;
- e) To transmit the document to multilateral organizations and to donor-country cooperation agencies which are involved in health sector activities in Member Governments.

3. To request Member Governments to take into account the strategic orientations and program priorities for the Organization during the quadrennium 1991-1994 in the development of their national health policies.

LA 105a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE105/24 referente a las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1991-1994;

Reconociendo que la Conferencia Sanitaria Panamericana es la autoridad suprema en el gobierno de la Organización entre cuyas funciones se cuenta la de determinar las políticas generales de la Organización, y

Reconociendo la necesidad de los Países Miembros y del Secretariado de concentrar esfuerzos y recursos en aquellas líneas de acción que tengan alto impacto en los procesos de transformación de los sistemas nacionales de salud,

RESUELVE:

1. Agradecer al Subcomité de Planificación y Programación y al Director por haber propuesto una serie de orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1991-1994.

2. Pedir al Director que revise el Documento CE105/24 titulado "Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1991-1994", teniendo en cuenta los comentarios expresados en la 105a Reunión del Comité Ejecutivo, y transmita el documento revisado a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana.

3. Sugerir a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución conforme a los siguientes lineamientos:

LA XXIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo considerado el Documento CSP23/___ titulado "Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1991-1994", que incorpora los comentarios de la 105a Reunión del Comité Ejecutivo sobre el tema;

Habida cuenta de la función constitucional de la Conferencia Sanitaria Panamericana de establecer las políticas generales de la Organización, y

Reconociendo la necesidad de los Países Miembros y del Secretariado de concentrar esfuerzos y recursos en aquellas líneas de acción que tengan alto impacto en los procesos de transformación de los sistemas nacionales de salud,

RESUELVE:

1. Aprobar el documento titulado "Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1991-1994", presentado por el Director a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana.

2. Pedir al Director que:

- a) Difunda en los Países Miembros el documento titulado "Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1991-1994";
- b) Transmita el documento al Director General de la OMS para su consideración;
- c) Transmita el documento a organismos multinacionales y agencias de cooperación de países donantes que tienen relación con las acciones del sector salud en los Países Miembros;
- d) Aplique las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas allí contenidas al formular los presupuestos por programas bienales y los programas-presupuesto anuales operativos a los largo del cuatrienio 1991-1994;
- e) Ajuste la estructura y formas de operación de la Secretaría adecuándolas a los requerimientos operacionales para una eficiente ejecución de las "Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1991-1994".

3. Pedir a los Países Miembros que pongan en práctica las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas de la Organización para el cuatrienio 1991-1994.

Mr. AISTON (Canada) observed that Document CE105/24 dealt with a number of strategic orientations and program priorities that were aimed at improving specific sectors of the health system, not at transforming that system. In other words, the intent was to achieve an impact on the

health of people. In order to reflect that emphasis, he proposed that in the third preambular paragraph of the proposed resolution, and also in the third preambular paragraph of the resolution suggested for adoption by the Pan American Sanitary Conference, the words "on those high-impact lines of action related to the process of transforming the national health systems" should be replaced by "on areas which will have an impact on the health of the peoples of the Region".

In order to reflect the specific comments he had made during the debate on the item, he proposed that in operative paragraph 2 of the proposed resolution the words "related to the reorganization of the document and to the need for direct linkages between the strategic orientations and program priorities", or something to that effect, should be added after "comments" on the third line.

In operative paragraph 2 of the resolution suggested to the Pan American Sanitary Conference a slight reordering of the subparagraphs would be logical since the resolution was directed to the Secretariat. He therefore suggested that the present subparagraph 2(d) be placed first, the present subparagraph 2(e) second and the remaining subparagraphs renumbered accordingly. He further proposed that the present subparagraph 2(e) (which would become 2(b)) be simplified to read: "To ensure that the structure and operations of the Secretariat reflect the "Strategic Orientations and Program Priorities for the Pan American Health Organization during the Quadrennium 1991-1994."

In operative paragraph 3 of the resolution suggested to the Pan American Sanitary Conference, it was difficult to understand how Member Countries could be requested to put into effect what was essentially the strategic plan of the Organization as a whole. Although it was true that PAHO was composed of its Member Countries, which, it was hoped, would work in consultation with PAHO in the application of those priorities, it was a matter for Member Countries themselves to decide which of those priorities they would apply. He therefore questioned the wisdom of retaining the paragraph.

Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, PASB) said that although it was true that the object of the orientations and priorities was to contribute to improving people's health, there was also a need in achieving that end to remedy deficiencies in health systems. He therefore suggested that in the third preambular paragraphs of both proposed resolutions in addition to the new wording proposed by Mr. Aiston, the reference to national health systems be retained but the word "transforming" be replaced by "improving" or "strengthening."

There appeared to be some misunderstanding over the thrust of operative paragraph 3 in the resolution to be submitted to the Pan American Sanitary Conference. The Organization was made up of its Member Governments and the Secretariat, the orientations and priorities therefore applied to the Organization as a whole, including its Member Countries. The wording of the paragraph could perhaps be improved to indicate that the request to Member Governments was to consider the orientations and priorities when defining their policies and programs at the national level.

El RELATOR dice que la Secretaría revisará el proyecto de resolución y que lo someterá a consideración del plenario oportunamente.

Item 4.2: Provisional Draft of the Program Budget Proposal of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1992-1993

Tema 4.2: Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el Bienio 1992-1993

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

THE 105th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered Document CE105/16, which contains a tentative request for US\$71,491,000 from the World Health Organization for the Region of the Americas for the biennium 1992-1993; and

Noting that the Subcommittee on Planning and Programming has reviewed in general terms the program budget,

RESOLVES:

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

2. To thank the Director for presenting a tentative WHO regular program budget proposal for the biennium 1992-1993 which includes a 0.6% program increase in the funds allocated to country programs while at the same time proposing no overall program increase.

3. To recommend to the XXIII Pan American Sanitary Conference, XLII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, that it approve the 1992-1993 proposal of \$71,491,000, which includes \$6,464,000 or 9.9% in cost increases over the revised 1990-1991 allocation of \$65,027,000, by adopting a resolution along the following lines:

THE XXIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered Document CSP23/___ and the tentative request for US\$71,491,000 from the World Health Organization for the Region of the Americas for the biennium 1992-1993, which includes cost increases of \$6,464,000 or 9.9% over the revised 1990-1991 allocation; and

Noting the recommendation of the 105th Meeting of the Executive Committee,

RESOLVES:

To request the Director to transmit to the Director-General of WHO the request for \$71,491,000 for the Region of the Americas for the biennium 1992-1993, for consideration by the WHO Executive Board and the World Health Assembly in 1991.

LA 105a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el Documento CE105/16, que contiene un pedido preliminar de US\$71.491.000 de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1992-1993, y

Tomando nota de que el Subcomité de Planificación y Programación ha examinado en general el presupuesto por programas,

RESUELVE:

1. Agradecer al Subcomité de Planificación y Programación por el examen realizado.

2. Dar las gracias al Director por haber presentado un proyecto preliminar del presupuesto ordinario por programas de la OMS para el bienio 1992-1993 que incluye un aumento de 0,6% de los fondos asignados a los programas de los países sin proponer al mismo tiempo un aumento para los programas en general.

3. Recomendar a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, XLII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, que apruebe la propuesta de \$71.491.000 para 1992-1993 que incluye aumentos de costo de \$6.464.000, o 9,9% respecto de la asignación revisada para 1990-1991 de \$65.027.000, mediante la aprobación de una resolución conforme a los lineamientos siguientes:

LA XXIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo considerado el Documento CSP23/___ y el pedido preliminar de US\$71.491.000 de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el bienio 1992-1993, que incluye aumentos de costo de \$6.464.000, o 9,9% respecto de la asignación revisada para 1990-1991, y

Tomando nota de la recomendación de la 105a Reunión del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

Pedir al Director que transmita al Director General de la OMS la solicitud de \$71.491.000 para la Región de las Américas para el bienio 1992-1993, para ser considerada por el Consejo Ejecutivo de la OMS y la Asamblea Mundial de la Salud en 1991.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 4.7: COORDINATION BETWEEN THE SOCIAL SECURITY AND THE PUBLIC HEALTH INSTITUTIONS
TEMA 4.7: COORDINACION ENTRE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y LAS DE SALUD PUBLICA

Mr. BOYER (Observer for the United States of America), introducing Document CE105/12 as Representative of the Subcommittee on Planning and Programming, said that the Subcommittee, in discussing the topic, had placed emphasis on the importance of the strategic development of social security programs in the context of the economic and financial constraints facing Member Countries. It had been argued that given the variations corresponding to each national situation, application of the principles of social security could make it possible to protect and serve increasingly large population groups and to achieve better conditions of equity and social justice.

In the Organization's view it was time for PAHO, and consequently the Secretariat, to pay greater attention to the various aspects of the development of social security and to develop corresponding technical cooperation, including the options and opportunities that social security could offer, especially in relation to the neediest groups of society. Similarly, it was important to continue working on the coordination of health sector entities.

Within that general framework, the Subcommittee had discussed the Organization's role in the area of social security both in countries and within the Secretariat. It considered that initial efforts would have to be concentrated on conducting studies that would make it possible to expand and deepen existing knowledge about social security programs and their potential for the health sector. Similarly, priority would have to be given to supporting countries in linking social security institutions with ministries of health. The Subcommittee also felt that training activities in such areas should be promoted and supported, as should coordination with other international organizations.

El PRESIDENTE cede la palabra al Dr. Castellanos (OSP) para que presente su informe sobre el tema.

El Dr. CASTELLANOS (OSP) presentando el documento sobre el tema, dice que la coordinación entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública continúa siendo trascendente en la Región. La vigencia y la importancia de este asunto han estado ligadas a definiciones políticas y esfuerzos organizativos realizados por los gobiernos para armonizar los programas respectivos, especialmente en los 16 países de América Latina, en los cuales la seguridad social y los ministerios de salud han compartido por varias décadas la prestación institucional de servicios de salud.

Durante las tres décadas en que este movimiento de coordinación ha estado en marcha, los resultados obtenidos--bajo diversas formas administrativas y en grado variable--han hecho posible articular

actividades de las instituciones del sector salud y mejorar la eficiencia en el uso de los recursos. La verdadera coordinación o integración funcional de estas instituciones, sin embargo, sólo se ha producido en un número reducido de casos, y siempre como resultado de decisiones y definiciones políticas de mayor alcance y profundidad.

Desde 1977, el Consejo Directivo de la OPS se ha ocupado del tema periódicamente. Las recomendaciones contenidas en las resoluciones adoptadas por dicho Consejo en 1977, 1979, 1981, 1984 y 1987 difícilmente habrían dejado de señalar algún aspecto de importancia en estos procesos. La aceptación otorgada a estas recomendaciones parece haber sido amplia, pero su cumplimiento ha sido en general limitado, y en ocasiones errático.

En consecuencia, en un buen número de países persiste el problema de incoordinación de los servicios de salud, aunque ahora sus características tienden a ser más complejas y, por tanto, las dimensiones en las que se debe abordar son indudablemente mucho más amplias.

Las implicaciones para la población de los procesos económicos que viven actualmente los países hacen apremiante la necesidad de definiciones que corrijan los efectos de las concepciones políticas y éticas, que llegaron a establecer cuarenta o cincuenta años atrás esquemas de servicios y de organización institucional del sector salud, basados en la distribución del ingreso y la capacidad individual de "contribución" o "compra". Esos esquemas organizativos orientaron primordialmente la acción del Estado hacia los desposeídos, lo cual segregó a los servicios de los ministerios de salud, que se aislaron

dentro del sector y se convirtieron en servicios para indigentes, a menudo pobremente dotados de recursos. De igual manera, esas concreciones políticas y sus interpretaciones técnicas condicionaron la instauración y el desarrollo de la seguridad social, concentrando sus programas casi exclusivamente en segmentos seleccionados de la población trabajadora.

El comportamiento actual de los factores socioeconómicos condicionantes de los problemas de salud y del desarrollo de los servicios exige enfoques diferentes que, respondiendo a concepciones políticas que destacan los valores de equidad y de justicia social, permita armonizar la capacidad del Estado y de la sociedad como un todo para lograr tales objetivos en el campo de salud.

En este marco general, el documento que se presenta ahora a consideración del Comité Ejecutivo relaciona los importantes cambios políticos, económicos y sociales que están ocurriendo en la Región, y sus consecuencias en el sector salud, con perspectivas y potencial de participación de la seguridad social en el desarrollo de los sistemas de salud, en función de las metas de salud para todos en el año 2000.

Señala asimismo el pluralismo institucional y de recursos, que constituye una de las principales características del sector salud de los países, y destaca la necesidad de reconocerlo en la formulación de los marcos políticos del sector y en sus orientaciones de desarrollo. Desde ese punto de vista, las necesidades de la coordinación de las instituciones de salud van mucho más allá de la articulación de acciones de los ministerios y los seguros sociales, y se encuadran en la definición de

políticas de salud y de seguridad social armónicas y más acordes con la realidad social y económica que viven los pueblos de la Región. En ese contexto, las necesidades de coordinación de los distintos componentes del sector son comunes a la mayoría de los países de la Región, con las naturales variaciones de grado y contenido.

En un grupo de países, los ministerios y los seguros sociales han sido y continuarán siendo, protagonistas centrales de la prestación de servicios de salud y, en consecuencia, sus acciones deben ser armónicas y estar coordinadas. Como esto no ha cambiado, y se debe continuar trabajando en esa dirección. Pero además, hay otros actores en la prestación de servicios, hasta ahora no suficientemente reconocidos y constituidos por instituciones y grupos no gubernamentales y del sector privado, que tienden a ganar importancia en esos procesos de atención de salud y requieren ser incorporados a los esquemas de coordinación.

Asimismo, los cambios del contexto sociopolítico de los países han creado condiciones diferentes para la actuación de las instituciones, aun dentro de su propio marco o ámbito convencional de acción. Los ministerios de salud ven disminuidos sus recursos, y la seguridad social ve disminuida su población tributaria. Los dos enfrentan la tendencia de desestatización y de una mayor participación de la actividad privada y confrontan, por otra parte, las dificultades de incorporarse a procesos de desarrollo que responden a concepciones políticas y económicas diferentes de las que fueron prevalentes hace algunos años. Asimismo, los dos deben responder a las exigencias de una población en continuo crecimiento, afectada por la pobreza, pero con mayor capacidad de reclamo social y con presencia política en los escenarios nacionales.

Sigue diciendo el orador que las perspectivas que examina el documento se sustentan en la concepción de la seguridad social como instrumento de política social, y en las relaciones de estas instituciones con los procesos de descentralización y desestatización, y en su participación en el financiamiento, la organización y el desarrollo de los sistemas de salud, para la universalización de la cobertura de atención de salud y el mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población.

Señala que con las restricciones impuestas por la reducción del gasto público y otros efectos de los procesos de ajuste en los sectores sociales, es indispensable lograr nuevas formas de organización y uso de los recursos de salud en los cuales se mantenga una presencia y una acción vigorosa y decidida del Estado para garantizar la atención de los grupos de menos ingreso.

En ese marco se destaca la importancia de lograr una inserción real de la salud en los procesos de desarrollo, mediante el establecimiento de acciones intersectoriales en los ámbitos nacionales y locales, y se proponen varios lineamientos de acción en la definición de una estrategia regional de fortalecimiento y adecuación del sector salud en la presente década.

La reformulación de los sistemas nacionales de salud sustituye el enfoque de asistencia pública por el de extensión de cobertura de la seguridad social, como una expresión del derecho a la salud; la readecuación de las funciones y responsabilidades de los ministerios de salud e instituciones de seguridad social; el fortalecimiento de los

procesos de conducción y liderazgo en los sistemas de salud y, como elemento central de estos procesos, la transformación de los esquemas de seguros sociales en verdaderos sistemas de seguridad social.

La necesidad de reorganizar los sistemas de salud ha sido ampliamente reconocida en la Región. En este proceso es necesario tener en cuenta la existencia de múltiples instituciones de diverso origen y naturaleza que realizan actividades de atención de la salud y encontrar los elementos comunes a estas instituciones en cada país para articularlas en un verdadero sistema con objetivos compartidos conceptual, política y funcionalmente. En este empeño es indispensable evitar los enfoques que tratan de desarrollar el sistema basándose primordialmente en modificaciones de su estructura. Se requieren enfoques flexibles que tomen en consideración los componentes funcionales del sistema, las interrelaciones de sus instituciones, y la opción de un conjunto de políticas públicas que definan los lineamientos en salud y seguridad social para la participación de las diversas instituciones que conforman el conjunto de los recursos respectivos en los países.

En la reorganización de los sistemas de salud requieren especial consideración los progresos de descentralización de las políticas y la administración pública que se están produciendo en los países. Los nuevos esquemas o formas de organización de los sistemas de salud, a la vez que procuren la interrelación de los núcleos o unidades centrales (ministerios de salud e instituciones de seguridad social, principalmente), habrán de impulsar y propiciar el desarrollo del poder local de decisión, para canalizar, a través de este estrato local, tanto los recursos como las decisiones para su apropiada utilización.

En la reorganización de los sistemas de salud resulta crítica la solución de los problemas de financiamiento. Este es uno de los componentes funcionales fundamentales de dichos sistemas. En la presente década, las estrategias de financiamiento de los sistemas de salud deberán encontrar soluciones que incluyan y combinen al sector público --en sus dos vertientes, presupuestos estatales y de la seguridad social-- con recursos del sector privado y con acciones de la comunidad organizada. Se deben considerar asimismo como elementos de bienestar la contribución de la seguridad social y el desarrollo del conjunto de sus programas. La seguridad social constituye, desde el punto de vista económico, una opción válida y fundamental para la reformulación y desarrollo de los sistemas de salud. Sin embargo, será preciso tomar en cuenta su desarrollo global.

En estos procesos, corresponde a los ministerios de salud mantener, fortalecer y desarrollar la función rectora del sector salud como un todo, para lo cual deberán adecuar y desarrollar tanto su presencia y autoridad política, como su capacidad técnica y de coordinación de las demás agencias y entidades que cumplen acciones de salud. La evolución de los sistemas de salud en la presente década exige de los ministerios de salud un reordenamiento de su organización interna y de sus recursos técnicos y del personal para el ejercicio efectivo de un verdadero liderazgo sectorial.

De la misma manera, en el ámbito de la seguridad social será necesario redefinir las funciones de las instituciones, transformar sus esquemas de organización y operación y hacerlas aptas para participar

efectivamente en el desarrollo de los sistemas de salud, de acuerdo con las circunstancias, necesidades y posibilidades de cada realidad nacional.

Esto significa acelerar o completar la transformación de los esquemas de seguros sociales y de desarrollar el concepto de seguridad social, así como consolidar y ampliar los programas y acciones que vienen siendo ejecutados en estas instituciones. Será necesario, por consiguiente, estimular el desarrollo operativo de una seguridad social que incorpore formas innovadoras de afiliación y financiamiento que faciliten la extensión de sus programas a nuevos grupos de población incluyendo el sector informal. También será preciso establecer or revisar el orden de prioridades que orienta la ejecución de estos programas, y en algunos países, abrir o replantear el debate en torno a aquellos que merecen prioridad en la decisión política y en la asignación de recursos.

Esta reorientación del desarrollo de los sistemas de seguridad social exige, además de una firme decisión política, impulsar una amplia y dedicada capacidad innovadora y lograr una plena participación de instituciones y grupos comprometidos en el proceso. Asimismo, será fundamental la reformulación de la misión de sus instituciones y programas, en los cuales tienen especial importancia el liderazgo y la capacidad de conducción del proceso, así como las actividades y orientaciones de la cooperación técnica.

Tanto el Comité Asesor de la OPS en Seguridad Social, en su primera reunión efectuada en febrero de 1990, y el Subcomité de Planificación y Programación, por su parte, han formulado recomendaciones sobre este tema, que están incluidas en el documento.

La Sra. Lic. TAMAYO (Observadora, Cuba) reconoce la utilidad de cuantos esfuerzos se realizan a nivel mundial o regional para perfeccionar los sistemas de salud y extender su cobertura a toda la población, sobre todo a aquellos segmentos de ingresos más bajos, mediante la aplicación de métodos adaptados a las condiciones de cada país. Considera que cualquier proceso de coordinación de los sistemas de salud y de seguridad social resulta conceptualmente válido, bajo la condición de que garantiza el derecho supremo de los hombres a la protección de la salud. Estima que el documento que se está analizando recoge adecuadamente las implicaciones y las dificultades de los esfuerzos que se realizan para implantar cambios en la concepción de las instituciones de seguridad social, de sus funciones y su papel socioeconómico y que, asimismo, exigen una revisión de los sistemas de financiamiento.

Destaca que los efectos socioeconómicos negativos que afronta la Región han repercutido en la mayor parte de las instituciones de seguridad social, las cuales, en algunos casos, han tenido limitaciones para cumplir con los compromisos legalmente contraídos a pesar de tener como fuente de financiamiento la contribución del trabajador asegurado, del empleador y del Estado. Por ello se pretende utilizar los recursos financieros, captados por la contribución de trabajadores y empleadores, para el pago de prestaciones monetarias en gastos de salud pública, lo que, según su opinión, agravaría aún más la situación de la seguridad social y no resolvería los problemas actuales de salud que presenta la Región.

El proceso de coordinación delineado en el documento transfiere prácticamente la atención de la salud a las instituciones de seguridad social y, para ello, es preciso definir claramente los cometidos del Estado y de otros organismos del sector salud en la determinación de los programas de salud y en las funciones de estas instituciones.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) recomienda que a OPAS trabalhe de forma mais sistematizada no acompanhamento da área de saúde inserida nos sistemas de Seguro Social, já que, vêm sendo propostas reformulações setoriais cujo espectro vai desde a integração programática até as tentativas de fusão do seguro social e do setor de saúde.

Refere-se a seguir à questão do financiamento, afirmando que não bastan os recursos da seguridade social para sustentar a extensão de todos os programas a serem acrescentados às responsabilidades do setor da saúde. Em sua opinião, é necessário que haja uma mobilização de pessoal estratégico para estudar as tendências nos vários países e delimitar o cenário das modificações em curso. Há que ter um cuidado muito grande para que culturas diferentes, ou seja, a cultura de seguro social e a de saúde pública, não absorvan una à outra. Há que estabelecer parâmetros e definições muito claras sobre quais são os papéis do seguro social e o papel contínuo da saúde pública, da assistência, da cobertura e de todas as responsabilidades de um ministério de saúde, cuja visão da atenção em saúde deve ser integra.

Ms. KEFAUVER (Observer for the United States of America), recognizing that coordination between social security and public health institutions had been under discussion in PAHO for several years, said

that nevertheless the present report appeared to be approaching the subject from the wrong end, starting with social security and how to recognize it so as to address all issues related to health, rather than focusing on what all the health issues involved really were. That approach hampered the creativity that was required in looking at all aspects related to health and health care delivery: at issues such as the population groups to be covered, the balance between curative and preventive care, the respective roles of ministries of health and ministries of social security and of public and private institutions: and the rational use of curative care facilities. On another major issue, that of finance, substantive discussion was needed on the various means of financing care if it was given free of charge, on the options for cost recovery through insurance or other means, on identifying what the real costs were, etc. Consideration also needed to be given to evaluating the effectiveness of equipment and procedures, as well as planning, management and evaluation.

Looking at all those aspects solely within the framework of social security distorted the viewpoint since it concealed the broader spectrum. The subject was a very difficult one and more emphasis should perhaps first be given to considering it within the context of each national situation and the population groups that were or were not already covered. Public health issues should continue to be addressed and it should not be assumed that curative care and public health were one and the same. The report provided some very useful guidelines, but they should be put into the broader context of the whole system.

El Dr. MOHS (Observador, Costa Rica) señala la importancia de que, desde hace varios años, los países del Continente y la OPS estén llevando a cabo actividades cada vez más numerosas y relevantes en relación con los términos de coordinación entre los ministerios de salud y las instituciones de seguridad social. Recuerda que esto no siempre fue así, y que hubo una época en la que existía una confrontación entre los ministerios de salud y la seguridad social que se reflejaba en los mismos organismos internacionales. Esta situación no ha desaparecido aún en muchos países, pero confía en que estas deliberaciones contribuirán a lograr la armonía que debe establecerse entre estas dos instituciones.

Aclara que en el cuadro que aparece en el documento los porcentajes de población atendida o de cobertura de Costa Rica (80% para 1985 y 84% para 1986) corresponden a la población asegurada directamente, y no a la población atendida por la seguridad social porque, en el caso de Costa Rica, el 100% de la población recibe atención desde 1973, año en que se promulgó la Ley de Reorganización de los Servicios Médicos. Según dicha Ley, esta distribución y responsabilidad se transfirió al seguro social, y los fondos que antes se destinaban a otras instituciones se trasladaron a la seguridad social. Añade que menos de 5% de la población de Costa Rica tiene dificultades de acceso a establecimientos de salud, por vivir en zonas muy alejadas, y que la ley referida facilitó el aumento de la cobertura.

Le parece que la coordinación entre las instituciones de seguridad social y los ministerios de salud tiene dos implicaciones para muchos países de la Región: permite aumentar la cobertura, y permite

incrementar el ingreso económico del sistema de salud para la atención de la población, porque tanto el seguro social como los ministerios de salud reciben cuotas o subvenciones del Estado que, al sumarse, aumentan el capital de trabajo destinado a la atención de la salud de las personas.

El Sr. LARROCA (Observador, Asociación Latinoamericana de Hospitales) estima que este tema es fundamental. Respecto a los comentarios del Dr. Mohs, opina que la confrontación también afecta a los sectores prestadores. No se debe perder la perspectiva de los verdaderos destinatarios de estos beneficios, que son el hombre sano y el hombre enfermo. Cree que es muy importante contar con documentos objetivos para beneficiar a esos hombres a los que les cuesta estar representados en las reuniones y que por razones políticas siempre están postergados. Piensa que uno de los grandes problemas de la atención de salud es que se ha ido quebrando el acceso de las personas a los beneficios de la seguridad social, la cual está sufriendo una crisis notable.

Cree que el sector privado desempeña un importante papel en el tema de la seguridad social y en la planificación del sector salud a nivel nacional. Para concluir, dice que las necesidades del hombre enfermo deben estar alineadas en un solo programa y en una única dirección; en un eje que no es ni la salud pública, ni la seguridad social, ni los intereses privados, sino el hombre. Variando ese eje, se beneficiará al hombre, que muchas veces queda postergado en el debate.

El Sr. ENGLER (Observador, Banco Interamericano de Desarrollo) reitera su apoyo a las iniciativas y estrategias planteadas. Informa que el BID ha venido prestando apoyo en algunos países donde no existía un

seguro nacional de salud para la creación de dicho seguro y en otros para el mejoramiento de su eficacia y cobertura. El BID está estudiando actualmente la posibilidad de llevar a cabo actividades con equipos de la OPS con objeto de conocer mejor las estrategias planteadas.

El Dr. CASTELLANOS (OSP) agradece las intervenciones de los miembros del Comité, así como de los observadores, todas ellas muy pertinentes.

En cuanto a la intervención de la Lic. Tamayo, observadora de Cuba, considera que es totalmente acertada en el sentido de que, al definir la participación de la seguridad social en la prestación de servicios de salud, se deben tomar las precauciones necesarias para evitar transferir una serie de responsabilidades que no corresponden realmente a la seguridad social; de lo que se trata es de lograr una armonización en la utilización de los recursos, y en esa dirección se están orientando los esfuerzos de un buen número de países. La Observadora de Cuba también ha llamado la atención sobre un fenómeno ocurrido efectivamente en el pasado, y que probablemente se producirá aún en algunos países: los fondos de contingencia de largo alcance--las pensiones concretamente--pueden, en algún momento, haber sido utilizados para financiar los servicios de salud. Esto es un gran inconveniente y ya se han tomado las medidas necesarias para evitar que el caso se repita. De todas formas, es importante destacar este asunto, pues pueden darse situaciones en las que la gestión y el destino de los fondos para distintas actividades no estén suficientemente especificados.

El Representante del Brasil se ha referido a la importancia de definir las responsabilidades institucionales en cuanto al propio proceso. El documento examinado destaca este aspecto. El hecho de que se aúnen los esfuerzos de las instituciones de la seguridad social con sus programas a los esfuerzos y los programas del sector gubernamental responsable requiere un replanteamiento de las interrelaciones, así como de las funciones, las responsabilidades y las áreas de competencia respectivas. Esto ya se está dando en algunos países, que han definido mejor esas relaciones y han logrado armonizar las actuaciones en ambos sentidos, quizá porque en algún momento se señaló dentro del sector salud como un defecto la existencia de numerosas instituciones. Ahora bien, la experiencia ha demostrado que el problema no radica en la abundancia de instituciones ni en lo que hacen, sino en lo que, en conjunto, dejan de hacer, pues se superponen los esfuerzos y no se articulan las actividades. En ese sentido, es realmente muy importante lograr una definición clara de las responsabilidades.

La Observadora de los Estados Unidos de América ha señalado con mucha propiedad varios temas y cuestiones que siguen siendo interrogantes en el desarrollo general de los sistemas de salud de los países de la Región y fuera de ella. Hay mucho por hacer todavía en material de coparticipación en los diversos mecanismos de financiación por parte de los usuarios. También ha señalado la Sra. Kefauver la importancia de avanzar en la definición de asignación de recursos en diferentes actividades (preventivas, curativas, etc.) Estos son, indudablemente, puntos críticos en todos los sistemas de salud y en el documento analizado se señalan algunos de esos aspectos, aunque sin profundizar en

ellos, pues se trata fundamentalmente de plantear las relaciones entre unas instituciones como son las de seguridad social en los países latinoamericanos que, por lo menos, tienen una responsabilidad directa o compartida respecto al 62% de la cobertura de salud del total de la población, cubriendo prácticamente a dos tercios de la población de 16 países.

En cuanto a la observación de la Sra. Kefauver sobre la importancia de las acciones preventivas y curativas en los sistemas de la seguridad social, dice el orador que la evolución de los programas de seguridad social ha sido notable en ese sentido y hay una serie de ejemplos en que los servicios de salud de la seguridad social han incorporado vastas acciones preventivas (incluso en los sectores de protección ambiental, suministro de aguas, eliminación de excretas) en programas compartidos con los ministerios. Este aspecto ha de tomarse en consideración al desarrollar dichas interrelaciones y en la evolución general de los sistemas de salud.

El Dr. Mohs, Observador de Costa Rica, ha señalado la importancia de estos procesos en los países, las distintas formas como se han producido y la necesidad de continuar insistiendo sobre el tema, porque es muy variable el grado de avance en los procesos nacionales de integración, no solo de la seguridad social, sino también de las otras entidades del sector salud. En cuanto a las cifras aclaradas por el Dr. Mohs, dice el orador que las cifras presentadas son las de afiliación, no las de cobertura total, pues es sabido que en Costa Rica son bastante más elevadas dentro de todo el sistema. Por otra parte, el cuadro de documento se refiere a la cobertura de seguridad social.

Respecto a la participación de las instituciones del sector privado comentada por el Sr. Larroca, observador de la Asociación Latinoamericana de Hospitales, dice el orador que el documento se refiere a los aspectos fundamentales que será preciso tratar en profundidad.

En cuanto a los comentarios del Dr. Engler, observador del Banco Interamericano de Desarrollo, en relación con la coordinación de acciones de los distintos organismos internacionales que trabajan en el área de la seguridad social y la cooperación, señala que se han venido desarrollando esquemas de trabajo conjuntos que han permitido fortalecer las actividades de cooperación.

Concluye el orador diciendo que las observaciones formuladas se tendrán en cuenta al revisar el documento presentado al Comité.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) indica que no queda casi nada que agregar a la discusión. Solo quisiera llamar la atención sobre dos puntos de carácter general que han quedado un poco implícitos. En primer lugar, que los esquemas de seguridad social en la Región son muy distintos, y que las propuestas de carácter general que hace la OPS tienen el cuidado de reconocer esas diferencias y ajustarse a cada una de las situaciones en particular. En general se reconocen cuatro grandes patrones generales de esquemas o actividades de seguridad social, desde aquellos en los que la cobertura de estas necesidades sociales está integrada en los ingresos generales del Estado hasta aquellos que incluyen la existencia de seguros específicos públicos o privados dirigidos a grupos particulares e incluso con exclusión de determinados riesgos. No es el caso entrar ahora a analizar estos esquemas.

Simplemente hay que tener conciencia de esa diferencia y de la necesidad de ajustar las estrategias de acción a estos patrones diferentes, incluso con la mente muy abierta y la flexibilidad necesaria para encontrar la combinación de soluciones más adecuadas para el problema. El segundo comentario, también de carácter general, es la realidad de que en el momento actual hay una mayor necesidad de cooperación que viene dada por las iniciativas de los países para promover cambios de sus propios esquemas de seguridad social, cambios que van desde lo que ha pasado por ejemplo en el Brasil, donde la atención a la salud, la seguridad social y otros aspectos se han incorporado a la nueva constitución del país, hasta los esfuerzos en busca de coordinaciones de carácter funcional sin modificación inicial de las normas jurídicas que regulan la materia. En este contexto particular que se está viviendo, hay un debilitamiento de las organizaciones internacionales, que tradicionalmente se ocuparon de los aspectos generales de los sistemas y esquemas de seguridad social, lo que crea un vacío preocupante en términos de cooperación general. La OPS tiene conciencia de que no es idónea para sustituir a esas organizaciones y no pretende hacerlo, pero tiene interés en que esos vacíos se cubran desde la perspectiva de salud. El lado positivo es el aumento del interés de las instituciones de financiamiento del desarrollo tales como el BID, como puso de manifiesto el Sr. Engler, o el Banco Mundial y otras instituciones de cooperación bilateral en el análisis de las posibilidades de los diversos sistemas de seguridad social en la ampliación de la cobertura, el mantenimiento e, incluso la mejora de la

calidad de la atención. Y ya no hay que hablar de atención médica, sino de atención de salud. Esta mezcla de problemas y de posibilidades es también una de las preocupaciones fundamentales de la Organización.

El Director indica que es cierto que ahora se trata por sexta vez en los últimos 12-13 años en los Cuerpos Directivos el tema de la coordinación entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública. Esto refleja, por un lado, la preocupación de la Organización y de los Gobiernos Miembros pero por otra parte también implica, como dijo el Dr. Castellanos, que hay un cierto incumplimiento de las orientaciones o de las decisiones tomadas en los Cuerpos Directivos previamente. Se ha hecho progreso, el propio documento lo reconoce y ofrece una perspectiva nueva y diferente, que se justifica por los cambios ocurridos en los últimos tres años desde la última vez que el asunto fue discutido por el Consejo Directivo, en 1987. Se proponen diversas estrategias o formas de acción que son también innovadoras y van a dar más posibilidades de que la Organización, a través de la Secretaría, pueda tener una acción más activa, incluso más agresiva, en el trabajo, y al mismo tiempo estimule a los Gobiernos Miembros y ministerios de salud, pero también a las instituciones de seguridad social, a avanzar más rápidamente en este proceso de coordinación, complementación, e incluso, en los casos en que se recomiende, integración.

El PRESIDENTE indica que con la intervención del Director concluye el debate y pide al Relator que prepare el proyecto de resolución correspondiente.

The session was suspended at 10:35 a.m. and resumed at 10:50 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:35 a.m. y se reanuda a las 10:50 a.m.

ITEM 4.9: DISABILITY
TEMA 4.9: DISCAPACIDAD

El PRESIDENTE llama la atención de los asistentes sobre el Documento CE105/10 y pide a la Dra. Amate que presente el tema.

La Dra. AMATE (OSP) somete a la consideración del Comité Ejecutivo el Documento CE105/10 en el que se analizan aspectos relacionados con la evolución conceptual de la discapacidad en el contexto de salud de la Región de las Américas, la situación actual, el Programa Regional, el papel de las organizaciones no gubernamentales y las tendencias de las necesidades en la próxima década.

La oradora indica que, tradicionalmente, las acciones de rehabilitación fueron consideradas actos de caridad y beneficencia, en concordancia con las características sociológicas de cada época. Hasta avanzada la década de los años setenta no comenzaron a identificarse las diferencias entre la deficiencia, la discapacidad y la minusvalía. El proceso fue definido en sus tres componentes de prevención, rehabilitación e integración. El resultado más positivo del Año Internacional, y posteriormente del Decenio de las Personas Discapacitadas proclamados por las Naciones Unidas, fue que las propias personas discapacitadas comenzaron a luchar por una mayor integración social y por la equiparación de oportunidades.

Para responder a estos cambios la OPS orientó sus actividades hacia la integración y la integralidad entendiendo que esto tiende al logro de la coordinación, a la correcta utilización de los recursos y,

desde el punto de vista social, apunta a la equidad y equiparación de oportunidades, facilitando la participación de la persona y las comunidades. Frente a la modalidad fragmentada de ayuda médica, laboral, educacional y otras, la OPS intenta trabajar sobre un esquema funcional, partiendo del núcleo social organizado, en el que se interrelacionan las estructuras de base políticas, legales, culturales y los servicios educacionales, sociales, médicos, deportivos y religiosos, para atender a los derechos humanos básicos de salud, vivienda, trabajo y educación. Así, las actividades de prevención, rehabilitación e integración podrán insertarse en forma integrada en el proceso de planificación nacional.

La escasa consideración de la rehabilitación en los programas de salud de la Región ha conducido a la ausencia o limitación de los servicios de rehabilitación y a la falta de acceso a los servicios generales. En una limitada apreciación en seis países de América Latina, se encontró que solo entre 4 y 14% de los hospitales cuentan con algunas instalaciones de rehabilitación. En relación con esta situación, es llamativo y a la vez alarmante el hecho que de las 255 escuelas y facultades de medicina de América Latina y el Caribe, sólo seis incluyen el el pregrado contenidos de rehabilitación.

La información sobre discapacidad generalmente disponible está referida a datos demográficos y de morbilidad, pero no permite conocer la prevalencia e incidencia de discapacidad y mucho menos la situación de las personas discapacitadas en su contexto social y la satisfacción de la demanda de servicios. Sin embargo, algunas investigaciones realizadas con distintas metodologías y marcos de referencia muestran prevalencias que oscilan entre el 14 y el 2%.

Resultan interesantes las diferencias encontradas, según la marginalidad de la zona considerada, con un franco aumento de prevalencia en las zonas pobres. Esta situación adquiere mayor relevancia si se tiene en cuenta la grave realidad socioeconómica de la mayoría de los países de la Región. La mayor prevalencia, por otro lado, se da en el grupo de niños y adolescentes, superando hasta 10 veces los valores de los países desarrollados.

Teniendo en cuenta esta realidad la OPS ha elaborado un protocolo para establecer un diagnóstico de situación que intenta precisar un marco conceptual claro para recolectar información epidemiológica sobre discapacidad y proveer a los países de la Región de un instrumento que permita uniformar la información y comparar resultados, especialmente para programas de atención primaria y para servicios de rehabilitación de nivel intermedio.

Las características de la cooperación técnica--que abarca actividades con un espectro de acción amplio, incluyendo aspectos sociales, económicos, educativos y otros, además de los específicos de salud--ha permitido el desarrollo de acciones con la participación del individuo y las comunidades, y la coordinación con otros sectores, en particular a través de la aplicación de la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad.

En 1984 sólo siete países incluían acciones de cooperación con la OPS en sus programas nacionales de rehabilitación; en 1990 son 19 países que solicitan y reciben cooperación técnica. Pero tal vez más importante que el incremento en el número de países con actividades de rehabilitación

incorporadas a los programas de cooperación con OPS sea el tipo de actividades que están desarrollando. Hoy en día los recursos se vuelcan prioritariamente en los países para facilitar la adopción de modalidades de atención autóctonas que se integran con facilidad en los programas generales, que cubren todas las discapacidades y que incorporan en su planificación y ejecución a las propias personas discapacitadas y los miembros de las comunidades a las que pertenecen.

La Dra. Amate continúa su intervención indicando que la necesidad de servicios de rehabilitación se incrementará como resultado del aumento de la demanda, las modificaciones demográficas, el aumento de la esperanza de vida y la toma de conciencia social respecto a su necesidad. El mejor conocimiento de la discapacidad y sus causas y las medidas asistenciales llevarán a que las acciones de prevención sean ejecutadas por el público y los profesionales en general. El diagnóstico precoz, el tratamiento y la intervención oportuna disminuirán las complicaciones, la iatrogenia y la institucionalización. Simultáneamente, las propias personas discapacitadas reducirán su dependencia al lograr una mayor integración social.

La situación crítica asistencial de la discapacidad en la Región requiere la acción de todos los niveles de decisión a fin de conseguir el desarrollo de programas eficaces. Los países deberían adoptar políticas explícitas, integradas y basadas en la equiparación de oportunidades y la participación plena, desplazando el criterio paternalista de protección.

La rehabilitación basada en la comunidad ha demostrado ser una valiosa tecnología cuando se articula en un sistema de distintas complejidades y debe ser apoyada por los gobiernos y la OPS como una alternativa de participación social y de cooperación intersectorial.

La capacitación de los recursos humanos, la investigación con base epidemiológica y la recolección e intercambio de información deben ser cautelosamente planificadas pues han de ser el apoyo del desarrollo de las acciones y programas.

En el documento se incluyen las metas hasta 1995 y se proponen indicadores tentativos. En forma de anexo, se incorporan datos de la situación actual de las subregiones y países, que de ninguna manera pretenden ser exhaustivos, sino tan solo indicadores.

El Dr. ARGUETA (El Salvador) indica que el documento sobre discapacidad presentado revela las muchas necesidades que al respecto existen en América Latina pero, refiriéndose a su país, hace constar la situación dramática debida a las discapacidades generadas por la violencia. Por otra parte, informa que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador se enfrenta con problemas de recursos humanos, de falta de información y de coordinación insuficiente.

La Dra. ROMERO (Observadora, Chile) dice que en su país la atención a los discapacitados está muy atrasada, aunque ya hay ciertas actividades en ese campo. Se ha creado conciencia y existe mucho interés, aunque sigue pensándose en la rehabilitación física y motora cuando, como en otros muchos países, los principales afectados son niños y adolescentes que requieren rehabilitación psicológica. Respecto a los adultos, suelen necesitar rehabilitación laboral y ésta se le presta poca atención.

La oradora pregunta el por qué de la ubicación de estas actividades en el Programa de Salud del Adulto, cuando las víctimas son en su mayoría adolescentes y niños, y añade que quizá eso no tenga demasiada importancia porque lo que realmente cuenta es que la rehabilitación sea un principio de los distintos programas. A este respecto, llama la atención sobre la importancia de haber hincapié en la rehabilitación no médica, especialmente psicológica, social y laboral.

La Lic. TAMAYO (Observadora, Cuba) estima que el documento presentado es objetivo en sus análisis y valoraciones y apoya las propuestas del mismo. Indica que considera de gran importancia el carácter integral que ha de tener la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la discapacidad que, por ejemplo, muchas veces tiene su origen en una malformación congénita.

Respecto a las observaciones sobre Cuba contenidas en la página 6 del Anexo 5 del documento, CE105/10, la oradora advierte que esos datos no son definitivos porque están basados en estudios aún no concluidos.

Dr. MAYNARD (Trinidad and Tobago) said that much had been done in the important area of disability, notably by the nongovernmental organizations, but much still remained to be done. The Secretariat should be congratulated on preparing the document, which gave an overview of both the historical and the present situation in the Region and set the scene for the program on disability. That was a difficult undertaking because of the many factors contributing to disability, which were well documented in Annex III.

Her concern was that emphasis in the document had been placed on rehabilitation and that other areas such as prevention, health promotion, and education of the general public had been given less coverage. Had PAHO specifically chosen rehabilitation as its area of concern or were the other areas she had mentioned considered to have roles to play in PAHO's technical program?

El Dr. LASALVIA (Uruguay) dice que el documento presentado contiene una información muy sólida y una visión global del problema, y añade que en su país los problemas de discapacidad son especialmente importantes por el alto porcentaje que representan los ancianos en la población total. En relación con la falta de atención que se presta a la rehabilitación en los programas de estudios médicos, el orador indica la necesidad de tener en cuenta las posibilidades de discapacidad que a menudo surgen del propio tratamiento o de su instauración demasiado tardía. Por otra parte, la educación del público respecto a la discapacidad no solo es necesaria por sus aspectos preventivos, sino por su importancia para conseguir la integración social de los individuos discapacitados.

Ms. KEFAUVER (Observer for the United States of America) observed that documentation of Member Countries needs in the area of disability and the concept of planning for prevention reflected forward thinking and planning. As suggested in the document, support should be given to such areas as local planning, training, the exchange of information, and research, which were all necessary activities if countries were to develop viable rehabilitation services.

The document could serve as an excellent guide for policy planners in PAHO and Member Countries. Of special interest to planners was item 7.3 on the establishment of indicators for surveillance and evaluation. She wished to suggest that the development of indicator data be given priority as one of the first actions to be taken under the plan.

She also wished to note the interest of the rehabilitation department at the National Clinical Center of the National Institutes of Health in cooperating with PAHO on rehabilitation, for example, in program planning for research and development to define the scope of disability and the rehabilitation needs of the Member Countries and a cost-effective system for delivering services through local health systems. The rehabilitation department might be interested in collaborating in the preparation of a manual outlining basic services tailored to specific situations in the countries, the training and appropriate technology and materials needed to provide comprehensive rehabilitation services, and the estimated costs for effective and efficient delivery of those services. Her delegation would be happy to pursue that matter with Dr. Amate.

La Dra. AMATE (OSP) agradece el interés mostrado por los miembros del Comité y se refiere a lo mencionado por el Representante de El Salvador respecto a uno de los problemas más serios que afronta la Región en las tareas de rehabilitación, a saber, la falta de coordinación, no solo evidente a nivel de país sino también entre los organismos no gubernamentales internacionales que asisten a los países en los programas de rehabilitación y las mismas organizaciones del sistema de las Naciones

Unidas. La Representante de Chile hizo la pregunta de porque la rehabilitación está incluida en el Programa de Salud del Adulto. La oradora indica que no puede contestar a esa pregunta aunque cree que es un aspecto puramente administrativo. Y si bien es cierto que en América Latina el peso de la discapacidad recae en la población infantil y adulta, la tendencia es que se desplace hacia la población adulta en la medida en que mejoren los programas de atención al niño y al embarazo y se expanda la atención primaria.

Con respecto a la pregunta de la Observadora de Chile respecto a la coordinación interprogramática, la oradora aclara que el componente de rehabilitación del Programa OPS de Salud del Adulto trabaja en estrechísima coordinación con los Programas de Salud Maternoinfantil y Desarrollo de los Servicios de Salud. La Dra. Amate llama la atención de los asistentes sobre el Anexo II del Documento CE105/10, en el que se aclara el criterio de la Organización respecto a los componentes de prevención, rehabilitación e integración. A la prevención se le da una particular importancia porque a la postre, el objetivo final de este programa es prevenir y no rehabilitar y, por otra parte, las acciones específicas de prevención están incorporadas en otras actividades de los programas de la OPS. El sector de la salud es el responsable primario de la rehabilitación y de la prevención, pero no de la integración, que es de carácter netamente social. La integración es responsabilidad primaria de la sociedad y el sector salud colabora en ella pero no es responsable directo de la misma.

Con respecto a los comentarios del Representante del Uruguay, la oradora indica que la intención del documento presentado desde su primera palabra hasta la última es subrayar la necesidad de reconocer que la rehabilitación es uno de los componentes de la salud, de la salud asistencial y de la salud pública. No se están propiciando programas verticales y programas separados, sino la integración de la rehabilitación en todo el contexto de las actividades de salud asistencial y de salud pública.

La Dra. Amate acaba agradeciendo la oferta de la observadora de los Estados Unidos de América e indica que la OPS ya tiene relaciones con el Instituto Nacional de Investigación de Rehabilitación del Departamento de Educación de los Estados Unidos de América, relaciones que deberían estrecharse para lograr alguna cooperación que mejore las posibilidades de aprovechar conjuntamente los recursos de los Estados Unidos de América y la OPS para mejorar las actividades de rehabilitación en los países de la Región.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que la conciencia de un trabajador de salud, o incluso de un ciudadano cualquiera, sufre un enorme choque al ver la realidad de este problema en los países de la Región, sobre todo en los países en desarrollo. Como se afirma en el documento presentado, en estos últimos países predominan los problemas de discapacidad entre los niños y entre los pobres, con tasas infantiles hasta diez veces superiores a las de los países desarrollados, lo que pone de relieve una de las expresiones quizá más dolorosas de la deuda

social acumulada en las sociedades actuales y que, en general, está enmascarada por la falta de información. Así, se desconoce o se olvida en el plano político, en el plano de toma de decisiones.

Es de las más dolorosas porque afecta profundamente a la conciencia social ver a un niño discapacitado, inválido, sin llegar a ser plenamente un ser humano, pero obligado a sobrevivir pues, de hecho, no vive, ya que cuando se dan simultáneamente la discapacidad y la pobreza, solo se puede sobrevivir en una sociedad, ya de por sí excluyente, que forzará aún más la marginalización "normal" que sufren los pobres y los minusválidos.

Al mismo tiempo, es la expresión de una violencia social que se manifiesta más en la exclusión que en la marginalización. Esto es lo que ocurre actualmente en los países del Tercer Mundo, donde más que marginalización lo que hay es una exclusión de sectores importantes de la comunidad, que no participan del desarrollo y que no tienen acceso a los servicios sociales, incluso a los servicios básicos de salud para prevenir algunas de esas dolencias y ser cuidados adecuadamente.

Asimismo, es la expresión de la agresividad del ambiente en que se vive, el ambiente social, el ambiente físico que causa enfermedades discapacitantes. Algunas de las cuales se deben simplemente al hambre, la subnutrición, las enfermedades infecciosas evitables, los accidentes domésticos y laborales (por trabajar) sin la debida seguridad), las actividades contaminantes, etc. Aun siendo evidentemente nocivas para la salud, la situación de desarrollo y las consideraciones de orden económico obligan a veces a adoptar ciertas medidas agresivas, y hasta la

violencia física propiamente dicha, tanto la que se ejerce diariamente en las sociedades modernas como las nuevas formas de tráfico y consumo de drogas, no sólo drogas duras, sino también alcohol, tabaco, etc.

No hay que olvidar, por otra parte, la violencia de las situaciones de guerra, como las vigentes en Centroamérica, con gran número de discapacitados, sobre todo niños, víctimas de acciones bélicas de una guerra fratricida absurda. Es una llaga abierta en la conciencia de la sociedad y de todos y cada uno de nosotros en la Región.

Todo lo dicho pone de relieve la obligación que tienen instituciones como la OPS de reconsiderar, de reevaluar cómo han de analizarse estos problemas en el seno de la Organización y, en ese sentido, el Director estima que el análisis conceptual efectuado por la OPS en cuanto a la organización de servicios--del cual la Dra. Amate ha sido el punto central--es de gran utilidad. Es importante señalar que cuando en la OPS se habla de rehabilitación, y se emplea este término por ser el más utilizado actualmente en la sociedad, no se trata exclusivamente de la rehabilitación en sí, sino también de los problemas de minusvalía, de discapacidad con sus aspectos de integración, tanto en los servicios sociales, incluidos los servicios de salud, como en el contexto social.

Lo que en la OPS se llama rehabilitación basada en la comunidad refleja, de hecho, la idea de prevención. Hay que conseguir que las comunidades sean capaces de evitar las causas que conllevan riesgos y motivan incapacidades. Pero, al mismo tiempo y más allá de la comunidad, o complementándola, el problema de la discapacidad debe incluirse en el contexto del proceso de desarrollo, pues está relacionado con la

exclusión y la marginalización propias de la pobreza. Los problemas de la discapacidad y de la propia planificación del desarrollo han de considerarse como un todo.

Por esa razón, el análisis conceptual es de extraordinaria valía, pues el concepto es quizá el instrumento más poderoso para la acción: si la conceptualización no es adecuada, la acción estará distorsionada.

Para concluir, el Director reconoce públicamente ante el Comité Ejecutivo el considerable aporte constituido por el análisis conceptual de lo que significa la discapacidad y de las formas de abordarla y tratarla, y particularmente la contribución de la Dra. Amate a ese desarrollo. Todo ello crea también nuevas oportunidades de cooperación entre los Países Miembros.

The session rose at 11:45 a.m.
Se levanta la sesión a las 11:45 a.m.



*executive committee of
the directing council*

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

*working party of
the regional committee*

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION



105th Meeting
Washington, D.C.
June 1990

CE105/SR/6
27 June 1990
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
PORTUGUESE-FRENCH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE SIXTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEXTA SESION PLENARIA

Wednesday, 27 June 1990, at 2:00 p.m.
Miércoles, 27 de junio de 1990, a las 2:00 p.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Héctor Borges Ramos

Venezuela

Contents
Indice

- Item 4.10: Calendar of Possible Eradication Targets to be Achieved in the Americas between Now and the Year 2000
Tema 4.10: Calendario de posibles metas de erradicación a cumplirse en las Américas entre el presente y el año 2000

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207), 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 St., N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 21 July 1990. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207), 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 St., N.W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 21 de julio de 1990. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

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

Item 4.1: Strategic Orientations and Program Priorities for the Pan
American Health Organization during the Quadrennium 1991-1994

Tema 4.1: Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la
Organización Panamericana de la salud en el cuatrienio 1991-1994

Item 4.11: Regional Plan of Action for the Reduction of Maternal Mortality in
the Americas

Tema 4.11: Plan de acción regional para la reducción de la mortalidad materna
en las Américas

Wednesday, 27 June 1990, at 2:00 p.m.
Miércoles, 27 de junio de 1990, a las 2:00 p.m.

- ITEM 4.10: CALENDAR OF POSSIBLE ERADICATION TARGETS TO BE ACHIEVED IN THE AMERICAS BETWEEN NOW AND THE YEAR 2000
TEMA 4.10: CALENDARIO DE POSIBLES METAS DE ERRADICACION A CUMPLIRSE EN LAS AMERICAS ENTRE EL PRESENTE Y EL AÑO 2000

Sir George ALLEYNE (Assistant Director, PASB) recalled the leadership the Region had always shown in disease eradication and control efforts. In 1947, the Member Governments of the Organization had taken a decision to eradicate Aedes aegypti from the Western Hemisphere. It was one of the great tragedies of modern times that many of the gains made toward eliminating that disease had been lost over the years. In 1950, the XIII Pan American Sanitary Conferences had called for the eradication of malaria from the Hemisphere, although that challenge had not been met successfully. The achievement of full eradication of smallpox from the Region in 1973 had provoked great enthusiasm with respect to the possibility of eliminating infectious diseases in various parts of the world.

Participants in the International Conference on the Eradication of Infectious Diseases, held in 1980, had agreed on the need for more careful use of disease control terminology. They had stressed that the term "eradication" implied that the infection had disappeared from all countries of the world, because transmission of the causative organism had ceased in an irreversible manner, and that the term "elimination" meant the disappearance of transmission of an infection from a small or large area, with a country or continent ultimately becoming free from infection.

The year 1988 had marked the creation of an international task force on disease eradication. The following year, the Directing Council had challenged PAHO to develop a calendar of eradication of diseases from the Region.

Turning to the current status of disease eradication and elimination efforts, he observed that the plan for the elimination of poliomyelitis was being implemented with no major constraints on achieving the target date of elimination by 1990. A target date of 1995 had been set for the elimination of neonatal tetanus; while the plan was currently being executed, it was hindered by a lack of services. The plan for the elimination of urban rabies, with a target date of 1992, was well under way, although lack of financial resources could pose problems. While the Region had all the tools necessary to achieve the elimination of foot-and-mouth disease by the year 2000, the ability to sustain the political will to do so was in question. The target date for the elimination of measles in the English-speaking Caribbean countries had been set for 1995; the plan was being implemented but was constrained by lack of financial resources.

Certain other diseases were being considered for eradication or elimination by the year 2000. Among them were the nonvenereal trepanematoses, consisting of yaws, endemic syphilis and pinta. Information on the prevalence rates of those diseases was not available. Although elimination of the diseases was theoretically possible, there

was no Regional plan in place at present. With respect to onchocercosis, it was known that approximately 100,000 cases were present in Central and South America, with the highest rates being reported in Venezuela and Guatemala. However, the data were of limited reliability. Leprosy was endemic in all of the countries of the Americas, with the exception of Chile; between 1980 and 1985, approximately 20,000 to 22,000 new cases had appeared each year. However, lack of knowledge about the epidemiology of the disease made it difficult to envisage any plan for its eradication.

Although not mentioned in the document, iodine deficiency was also a concern, with some 3,000,000 individuals in the Region suffering from cretinism. Given the technology available and the advanced state of knowledge about the disease, its elimination from the Region was perfectly feasible. Lastly, there was as yet no plan for the elimination of Chagas' disease.

The eradication of certain diseases on a world scale had also been a focus of attention. Target dates had been set for the complete eradication of guinea worm disease, polio and neonatal tetanus.

The six features common to an effective program of disease eradication were: definition of the scientific basis for eradication; determination of the epidemiology and ecology of the disease concerned; establishment of an effective surveillance system; evaluation of the health services infrastructure; setting up of agreements between countries; and mobilization of resources.

The role of PAHO was to provide technical cooperation to countries involved in eradication efforts. Such cooperation consisted of mobilization of resources; provision of information; development of policies, plan and programs; research and training.

For the immediate future, he suggested that the Governing Bodies follow a two-fold approach of evaluating the progress to date in achieving the targets already defined, and establishing mechanism to determine the feasibility of eradicating other diseases.

El PRESIDENTE anuncia que a continuación hará una exposición ante el Comité el Dr. Donald Hopkins, destacado profesional de la medicina, Director del Proyecto del Grupo de Trabajo Internacional para la Erradicación de Enfermedades con sede en el Decanter Center de la Emory University, de Atlanta, epidemiólogo con alto conocimiento y experiencia en el campo de las enfermedades transmisibles y Director Adjunto de los Centros para el Control de Enfermedades del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, el cual ha trabajado en otras regiones del mundo y más recientemente en Africa en el Programa de Control de la Dracunculiasis.

Dr. HOPKINS (Project Director, International Task Force for Disease Eradication) said that, over the last decade and due in great part to the leadership of PAHO, there had been a palpable and positive change in attitudes towards disease eradication, particularly on the part of international organizations.

In 1988, a grant from a private foundation had established the International Task Force for Disease Eradication, bringing together a group of distinguished scientists for two main purposes: to undertake a systematic review of certain diseases with a view to determining their eradicability, and to advocate vigorously for the concept of eradication in general and for the eradication of specific diseases. Thus far, the task force had considered eight diseases: measles, polio, guinea worm, yaws, tuberculosis, leprosy, onchocercosis, and rabies. It had concluded that polio and guinea worm were ready for eradication; that rabies in urban areas could be eliminated; that, with the use of Ivermectin, blindness caused by onchocercosis could be eliminated; that interrupting transmission due to yaws and the other endemic trepanematoses was a realistic possibility; and that the disease control infrastructure did not yet have the necessary tools and stability for the global eradication of tuberculosis, measles and leprosy. At its next meeting in August 1990, the Task Force would consider the question of the eradication of hepatitis B and, possibly, that of eradicating Chagas' disease.

While the findings of the Task Force had been published by the Center for Disease Control, he hoped that they could be disseminated more widely.

The establishment of specific interim targets helped public health and other authorities keep the concept of disease eradication in sight. Moreover, the suitability of the concept would be judged by the extent to which those targets were met. Various countries and Regions had set themselves interim targets for 1990 and 1995, including: the elimination

of polio in the Western Hemisphere, Europe and the Western Pacific; the elimination of guinea worm from India and Pakistan; the complete eradication of guinea worm; and the elimination of neonatal tetanus in Africa.

One of the targets for the year 2000 was the global eradication of polio, and, in that connection both PAHO and WHO were playing leading roles. The effort faced a number of challenges. It was estimated that US\$150 million was needed, in addition to the Expanded Program of Immunization, and existing vaccines had to be improved.

Some \$75 million was needed by 1995 for guinea worm eradication, which was a particular challenge in Africa where some but not all of the countries were committed to the target goal.

The successful eradication of polio would inevitably increase the pressure to achieve eradication of measles. Although it was difficult in the laboratory to distinguish between yaws and venereal syphilis, the distinction could be made clinically and, therefore, there was no technical reason why the transmission of yaws could not be stopped. It was in PAHO's interest to advocate not only the eradication of polio but also that of guinea worm; such an achievement would establish once again the utility of the concept of global eradication and would establish for the first time the eradicability of a parasitic disease.

Finally, the inappropriate use of the concept of eradication should be avoided. It was a very special tool which was not applicable in most cases. When it was applicable, eradication had to have unmatched characteristics: it provided the highest possible benefit-cost ratio,

since all costs were eliminated once the disease no longer existed; and it was able to mobilize political authorities, public health workers and others to work for a definite, highly exciting target.

El Dr. MOHS (Costa Rica), tras felicitar a ambos oradores por la calidad de sus exposiciones y congratularse de que la erradicación o eliminación de ciertas enfermedades en la Región de las Américas sean viables, recuerda que en 1979 se celebró en Costa Rica un seminario en homenaje al Dr. Thomas Weller, Premio Nóbel de Medicina en 1956, sobre el control y la erradicación de enfermedades infecciosas y parasitarias. En el fértil diálogo que allí se entabló, se pusieron de relieve distintas características que deberían tener las estrategias destinadas a alcanzar esos objetivos en la Región.

Recalca que en los últimos años han aparecido en el escenario sanitario ciertas ideas como la de salud para todos en el año 2000 o la de la erradicación, que suponen una enorme capacidad para movilizar el pensamiento y la acción de la gente y de la comunidad. Precisamente en ese contexto se inscribe la posibilidad que su país ha encarado de eliminar o reducir drásticamente ciertas enfermedades, algunas de ellas infecciosas, como la rubeola y la sífilis congénitas y la helmintiasis. A principios de la década de los setenta se inició asimismo un movimiento para erradicar la fiebre reumática. Aunque esa meta no se ha logrado, en 1980 se había reducido en más de un 90% el número de casos nuevos por año. Con respecto a 1970, tomado como punto de partida, la reducción ha sido del 95 ó el 96%.

Ahora bien, pasando a examinar otro tipo de enfermedades, opina que habrá que estudiar la posibilidad de combatir, por ejemplo, la desnutrición de tercer grado, que se puede caracterizar tanto por su distribución geográfica como por sus causas y que, por lo tanto, solo exigiría intervenciones sencillas y de bajo costo. Considera que también se podrían eliminar en pocos años y con muy bajo costo el raquitismo por deficiencia de vitamina D, el escorbuto por deficiencia de vitamina C o la queratoma-
lacia por deficiencia de vitamina A, la pelagra y la deficiencia de yodo. De esa manera se evitaría que desafíos de tal naturaleza y magnitud recayeran exclusivamente en el grupo de las enfermedades infecciosas.

El Dr. ZAVALLA (Observador, Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas) dice que, al estar representadas por el sexto año consecutivo en la reunión del Comité, las Industrias Farmacéuticas pueden mantenerse informadas acerca de los programas y de las iniciativas que se toman para hacer factible la erradicación de las enfermedades.

Subraya que la industria farmacéutica no puede dejar de tener una participación protagónica en toda definición de estrategias de erradicación o eliminación de enfermedades, ya que los medicamentos forman parte integrante de todo programa de salud consciente en el mundo moderno. Pese a la gran crisis económica que muchas veces relativiza los esfuerzos de los Gobiernos y de las comunidades para llevar adelante sus planes, un momento en que las guerras ideológicas parecen menguar y parecen franquearse muchas barreras, espera que se puedan destinar fondos con mayor fluidez al mantenimiento de la salud y que, a la vez, se hagan conquistas más rápidas en el campo de las metas contenidas en el concepto de salud para todos en el año 2000.

A continuación pide que en la medida de lo posible, al definir políticas y cursos de acción, los Miembros del Comité tengan el convencimiento de que es necesario que existan industrias farmacéuticas en los países de la Región, no solo atendiendo a la necesidad de realizaciones científicas dentro de las fronteras nacionales, sino a la de que haya medicamentos precisamente donde hagan falta.

Por último, hace votos por una estrecha colaboración entre las industrias que representa y los Gobiernos de la Región en la aplicación de sus planes de eliminación o erradicación de enfermedades.

Dr. MAYNARD (Trinidad and Tobago) said that the strategy of using targets was an admirable one and had had demonstrated success in the efforts to eliminate smallpox and polio. Setting targets made it easier for health workers to measure their progress, both at home and in relation to other countries.

It was important to avoid the pitfall of concentrating exclusively on the elimination of certain diseases and overlooking others which might be more difficult to eliminate or even control. For example, during national vaccination days, some countries had concentrated solely on providing the polio vaccine whereas they might have taken advantage of that day to offer other types of vaccines.

Ms. KEFAUVER (Observer for the United States of America) said that her Delegation fully endorsed the contents of the document before the Committee and the two presentations just made. The suffering avoided and the financial savings realized through total eradication of a disease

were facts which could not be disputed. She would, however, appreciate clarification of the process by which it was decided when a disease was ready for eradication.

She particularly welcomed the contribution of Dr. Hopkins who, until his retirement, had been a highly valued member of the United States Public Health Service.

Sir George ALLEYNE (Assistant Director, PASB) noted that the document was the result of the efforts of many individuals and many departments in PAHO.

He agreed with the observation that account should be taken of other than infectious diseases. He also agreed that the setting of target must be done carefully, particularly in the case of diseases that did not have a single etiological basis.

The pharmaceutical industry in partnership with the branches of public health had made, and would continue to make, enormous contributions to eradication efforts. That had been clearly demonstrated when the pharmaceutical industry had supplied, virtually without charge, the Ivermectin necessary to treat onchocercosis.

It was important to realize that efforts to eliminate or eradicate a particular disease had implications in many other areas, for example, the establishment of surveillance and reporting systems, as well as the development of advanced laboratory techniques, all of which could be applied to other diseases. Disease eradication was not an isolated effort, but should be viewed as part of strengthening the entire health service infrastructure in the Region. That was one of the basic tenets of the Organization.

With respect to determining the eradicability of a disease, he was proposing a mechanism by which experts would be called in as consultants to the Organization to assist in evaluating the feasibility of goals and target dates.

Dr. HOPKINS (Project Director, International Task Force on Disease Eradication) said he wished to endorse strongly the observations of Sir George Alleyne. He also noted that the task force on disease eradication would be disbanded at some point. The criteria which it had developed for considering diseases could then be used by public health institutions such as PAHO, which would continue the work of reviewing the status of eradication efforts, selecting targets and identifying areas for operational research.

The distinction between so-called vertical and horizontal programs was highly unproductive. Some of the concepts developed for eradication programs, namely setting quantifiable targets and identifying the implications of such targets for logistics, training and other operational aspects, could be adapted for use in control programs.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) expresa su agradecimiento personal al Dr. Hopkins por su presencia en la Reunión del Comité y por la contribución que hace a la Organización.

Recuerda luego que, más que foros técnicos, el Comité Ejecutivo y la Conferencia Sanitaria Panamericana son foros de decisión, de carácter político o político-administrativo en el sentido de que fijan las orientaciones que seguirán las actividades de la Organización.

A su entender, para tomar decisiones sobre las metas de erradicación o eliminación hay tres criterios absolutamente indispensables que se deben tener en cuenta. El primero es la factibilidad científico-técnica, es decir, hay que saber si se cuenta con instrumentos que permitan decidir si una enfermedad puede eliminarse o erradicarse. Según la definición que ha dado Sir George Alleyne de la erradicación, las enfermedades infecciosas son las primeras que hay que considerar ya que en todos los demás casos, incluso en el de las enfermedades carenciales, las condiciones generales pueden volver a aparecer. Cuando se quiere erradicar una enfermedad hay que recurrir a dos tipos de técnicas: la inmunización, y el tratamiento o terapéutica eficaz. Para la eliminación, podrán considerarse dos grupos de enfermedades: el de las que se transmiten por vectores y el de las carenciales.

El segundo criterio es el de los beneficios que se pueden obtener gracias a un esfuerzo de erradicación o eliminación, sobre todo teniendo en cuenta que las decisiones al respecto se toman en un contexto de grandes necesidades y de recursos relativamente escasos. Coincide con el Dr. Mohs en que no hay que considerar los beneficios atendiendo exclusivamente a los indicadores de salud (incidencia, prevalencia o mortalidad que causa una enfermedad). Por ejemplo, si se analizara actualmente lo que significa en esos términos el esfuerzo emprendido para combatir la poliomielitis probablemente se llegaría a la conclusión de que había que interrumpirlo.

En efecto, en 1989 se registraron en la Región de las Américas 128 casos, que en 1990 probablemente serán 30 ó 40, además de dos o tres casos debidos al virus salvaje. También son beneficios los que se obtienen cuando el esfuerzo está guiado por objetivos bien definidos y por un plan de acción bien determinado. Sus efectos visibles no se hacen sentir solo en la lucha contra la enfermedad sino también en la infraestructura de salud, en el combate de otras enfermedades o, en definitiva, en la salud considerada globalmente.

Cuando un esfuerzo de ese tipo da resultados, y demuestra además que el sector salud es capaz de conseguir cosas, se refuerza esa credibilidad tan necesitada, sobre todo en el mundo en desarrollo y, más particularmente, en América Latina y el Caribe. Cuando alcanza las metas que se ha fijado, el sector salud puede sentarse a la misma mesa con quienes deciden sobre los problemas de desarrollo y sobre la distribución de los recursos, y demostrar que no solo promete y vive del significado ético de la salud sino que produce también resultados tangibles.

El tercer criterio que hay que tener en cuenta es la dimensión del esfuerzo que debe cotejarse con los posibles beneficios. Ese esfuerzo no ha de estar aislado ni ser puramente vertical sino que debe formar parte del desarrollo global de los sistemas y de los servicios de salud. En relación con este último aspecto, el Director pone de relieve la necesidad de evaluar el costo real del esfuerzo que haya que emprender.

Refiriéndose concretamente a los pasos que deben darse dice que, en primer lugar, conviene que las metas específicas estén bien definidas, que ayuden a movilizar recursos y que vayan construyendo esa credibilidad que ya ha mencionado, sin que supongan una hemorragia exagerada de los

escasos recursos disponibles en la Región. En segundo lugar, de aceptarse esa necesidad y la utilidad de ese tipo de meta, no hay que abusar del concepto de erradicación, para evitar perder credibilidad, aunque se consiga reducir la enfermedad de que se trate. Exhorta por lo tanto a actuar con cautela cuando se elijan esas metas.

Por último, expone su posición personal sobre la forma en que hay que proceder. En primer término, hay que consolidar las metas ya establecidas, es decir, concluir la erradicación de la poliomielitis en 1990 y mantener los logros alcanzados; en segundo término, hay que analizar las posibilidades concretas de fijar otras metas y proseguir los esfuerzos para la erradicación del tétanos neonatal, la rabia urbana, y la fiebre aftosa, que son metas aprobadas por los Cuerpos Directivos; y, en tercer término, se deben estudiar detenidamente las posibilidades de combatir las siguientes enfermedades: el sarampión, la treponematosi, la oncocercosis, y la dracunculosis. En cuanto a las enfermedades carenciales, opina que hay dos candidatas a la eliminación particularmente importantes: la deficiencia de yodo y la xeroftalmia. También desearía que se analizara la posibilidad de eliminar la lepra y la enfermedad de Chagas. El Director aclara que lo que está sugiriendo no es que se fijen metas sino que se emprenda un análisis específico de cada una de ellas en relación con los factores que ha mencionado, teniendo en cuenta las condiciones epidemiológicas, sociales y económicas de las Américas.

The session was suspended at 3:30 p.m. and resumed at 3:50 p.m.
Se suspende la sesión a las 3:30 p.m. y se reanuda a las 3:50 p.m.

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

Item 4.1: Strategic Orientations and Program Priorities for the Pan American Health Organization during the Quadrennium 1991-1994
Tema 4.1: Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas de la Organización Panamericana de la Salud en el cuatrienio 1991-1994

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/3, Rev. 2):

THE 105th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined Document CE105/24 related to the strategic orientations and program priorities for PAHO during the 1991-1994 quadrennium;

Recognizing that the Pan American Sanitary Conference is the supreme governing authority of the Organization, and that its functions include determining the general policies of the Organization; and

Recognizing the need for Member Governments and for the Secretariat to concentrate their efforts and resources on those high-impact action guidelines related to the process of transforming the national health systems,

RESOLVES:

1. To thank the Subcommittee on Planning and Programming and the Director for having proposed a series of strategic orientations and program priorities for PAHO during the 1991-1994 quadrennium.

2. To request the Director to revise Document CE105/24, "Strategic Orientations and Program Priorities for the Pan American Health Organization during the Quadrennium 1991-1994," taking into account the comments expressed during the 105th Meeting of the Executive Committee, and to transmit the revised document to the XXIII Pan American Sanitary Conference.

3. To suggest to the XXIII Pan American Sanitary Conference the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE:

Having examined Document CSP23/___, "Strategic Orientations and Program Priorities for the Pan American Health Organization during the Quadrennium 1991-1994," which includes the revisions suggested by the 105th Meeting of the Executive Committee;

Taking into account the constitutional function of the Pan American Sanitary Conference in terms of establishing the general policies of the Organization; and

Recognizing the need for Member Governments and for the Secretariat to concentrate their efforts and resources on those high-impact lines of action related to the process of transforming the national health systems,

RESOLVES:

1. To approve the document "Strategic Orientations and Program Priorities for the Pan American Health Organization during the Quadrennium 1991-1994," presented by the Director to the XXIII Pan American Sanitary Conference.
2. To request the Director:
 - a) To apply the strategic orientations and program priorities contained therein in formulating biennial programs and annual operating program budgets throughout the quadrennium 1991-1994;
 - b) To ensure that the structure and operations of the Secretariat reflect the "Strategic Orientations and Program Priorities for the Pan American Health Organization during the Quadrennium 1991-1994";
 - c) To disseminate among Member Governments the Document "Strategic Orientations and Program Priorities for the Pan American Health Organization during the Quadrennium 1991-1994";
 - d) To transmit the document to the Director-General of WHO for his consideration;
 - e) To transmit the document to multilateral organizations and to donor-country cooperation agencies which are involved in health sector activities in Member Governments.
3. To request Member Governments to take into account the strategic orientations and program priorities for the Organization during the quadrennium 1991-1994 in the development of their national health policies.

LA 105a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE105/24 referente a las orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1991-1994;

Reconociendo que la Conferencia Sanitaria Panamericana es la autoridad suprema en el gobierno de la Organización entre cuyas funciones se cuenta la de determinar las políticas generales de la Organización, y

Reconociendo la necesidad de los Gobiernos Miembros y del Secretariado de concentrar esfuerzos y recursos en áreas que han de fortalecer los sistemas nacionales de salud y, de tal modo, mejorar la salud de los habitantes de la Región,

RESUELVE:

1. Agradecer al Subcomité de Planificación y Programación y al Director por haber propuesto una serie de orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1991-1994.

2. Pedir al Director que revise el Documento CE105/24 titulado "Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1991-1994", teniendo en cuenta los comentarios expresados en la 105a Reunión del Comité Ejecutivo, especialmente los relacionados con la organización del documento y con la necesidad de conexiones directas entre las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas, y transmita el documento revisado a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana.

3. Sugerir a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución conforme a los siguientes lineamientos:

LA XXIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo considerado el Documento CSP23/___ titulado "Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1991-1994", que incorpora los comentarios de la 105a Reunión del Comité Ejecutivo sobre el tema;

Hábita cuenta de la función constitucional de la Conferencia Sanitaria Panamericana de establecer las políticas generales de la Organización, y

Reconociendo la necesidad de los Gobiernos Miembros y del Secretariado de concentrar esfuerzos y recursos en áreas que han de fortalecer los sistemas nacionales de salud y, de tal modo, mejorar la salud de los habitantes de la Región,

RESUELVE:

1. Aprobar el documento titulado "Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1991-1994", presentado por el Director a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana.

2. Pedir al Director que:

- a) Aplique las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas allí contenidas al formular los presupuestos por programas bienales y los programas-presupuesto anuales operativos a los largo del cuatrienio 1991-1994;
- b) Asegure que la estructura y operaciones de la Secretaría reflejen las "Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1991-1994".
- c) Difunda en los Gobiernos Miembros el documento titulado "Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1991-1994";
- d) Transmita el documento al Director General de la OMS para su consideración;
- e) Transmita el documento a organismos multinacionales y agencias de cooperación de países donantes que tienen relación con las acciones del sector salud en los Gobiernos Miembros;

3. Pedir a los Gobiernos Miembros que tengan en cuenta las orientaciones estratégicas y las prioridades programáticas de la Organización para el cuatrienio 1991-1994 en la elaboración de sus políticas nacionales de salud.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 4.11: REGIONAL PLAN OF ACTION FOR THE REDUCTION OF MATERNAL MORTALITY IN THE AMERICAS
TEMA 4.11: PLAN DE ACCION REGIONAL PARA LA REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA EN LAS AMERICAS

El Dr. YUNES (OSP) presenta el Plan Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en la Región de las Américas, basado en consideraciones relativas al mayor riesgo de enfermar y morir de la mujer que da a luz cuando no está rodeada de condiciones sociales, culturales y

económicas satisfactorias. El riesgo es mayor en poblaciones con fecundidad elevada, por el comienzo temprano de la vida reproductiva de la mujer, por embarazos no deseados a intervalos muy cortos o en edades extremas de la vida, y por una alta frecuencia del aborto. La persistencia de estas circunstancias en la mayoría de los países de la Región ha mantenido las altas tasas de mortalidad materna conocidas, que deben ser mayores aún como consecuencia del subregistro observado en diversos estudios.

En 1990, la población estimada de mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años en la Región es de 186 millones. Durante el mismo año ocurrirán poco más de 15 millones de nacimientos y durante este episodio reproductivo perderán la vida unas 28.000 mujeres (tasa estimada: 187,6 por 100.000 nacidos vivos) por aborto, complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio, y por toxemia, hemorragia o infecciones. De estas muertes, 27.400 (97,9%) se podrían evitar con una tecnología y condiciones de vida adecuadas.

Para profundizar en el análisis de la situación, el orador muestra diapositivas en las que se agrupan los países por similitudes en distintas variables. Se pone así de manifiesto una asociación inversa entre la mayor mortalidad materna por un lado, y el menor uso de anticonceptivos o el parto institucional por otro, y se plantea un hecho que se está investigando detenidamente: el alto porcentaje de defunciones maternas que ocurre en los domicilios, sobre todo en Guatemala y Honduras.

La elevada mortalidad materna que en general se observa se produce en un escenario regional caracterizado por un crecimiento global de la población del 2%, un proceso de urbanización acelerada, un progresivo empobrecimiento de amplios sectores de la población y la existencia de 130 millones de personas sin acceso a los servicios de salud. Si bien hay en la Región una tendencia al descenso en la fecundidad, se observan todavía ciertas características preocupantes: el embarazo de la adolescente, el aborto y los bajos niveles de prevalencia de uso de anticonceptivos.

El Plan prevé un cambio importante de la situación en la Región para el año 2000, caracterizado no solo por una mejoría de la salud reproductiva de la mujer medida en terminos de la reducción de la mortalidad materna en una proporción superior al 50%, sino también por un aumento significativo de las coberturas y de la calidad de la atención.

Las metas propuestas para 1995 consisten en la reducción de la tasa de mortalidad materna por lo menos en un 30% para América Latina y el Caribe, y en un 40% para los Estados Unidos de América y el Canadá; en el aumento de las coberturas de atención institucional del parto y posparto; en el incremento del uso de anticonceptivos, y en el mejoramiento de los controles prenatales y de los servicios que realizan acciones de salud maternoinfantil, así como en el reforzamiento de los niveles de atención en consultorios, hogares para embarazadas de alto riesgo, hospitales y casas de parto.

Las estrategias específicas para el mejoramiento de los servicios de atención de salud de la mujer proponen: eliminar las barreras económicas para el acceso a los servicios; adecuar su funcionamiento a la

realidad local y las necesidades de las usuarias y reorganizarlos convenientemente, mejorando su eficiencia operativa; promover en el personal de salud atención humanizada; contar con los insumos necesarios; desarrollar una red de hogares maternos; intensificar la prevención del aborto y el tratamiento oportuno de sus complicaciones; incrementar las acciones de control del puerperio; fortalecer las redes nacionales y regionales de bancos de sangre, e integrar a las parteras tradicionales en los sistemas de salud de los países para garantizar que la atención del embarazo y el parto domiciliario se realicen en buenas condiciones.

Las líneas y políticas de acción deben ser consideradas como un conjunto de estrategias para la obtención y aprovechamiento de recursos; la participación social y la movilización popular; el desarrollo de los recursos humanos; la intensificación de la educación en salud, el perfeccionamiento de los sistemas de información, registro, control y evaluación, y las campañas formáticas a través de los medios de comunicación.

Los planes nacionales de reducción de la mortalidad materna habrán de ser reforzados por actividades de cooperación subregionales y regionales, así como por y la participación de la cooperación técnica internacional.

La viabilidad del Plan depende en gran medida de nuevos fondos y del buen uso de los recursos ya disponibles, unos US\$300 millones anuales durante cinco años. Se aspira a incorporar en él 2,8 millones de parejas, regulando activamente su fecundidad, y prestar atención adicional a 8,2 millones de embarazadas y 6,0 millones de partos institucionales. Por

Último, el orador solicita del Comité que analice el Plan a fondo y proponga a los Gobiernos Miembros y a la Conferencia Sanitaria Panamericana su aprobación y ejecución.

El Dr. LASALVIA (Uruguay) solicita una aclaración acerca de la supuesta relación entre mortalidad y uso de anticonceptivos. Señala que esa relación, caracterizada como inversa, no le parece absoluta, y que tal vez se trate de dos fenómenos unidos por una asociación de causalidad a través de algún factor común: el nivel socioeconómico, el cultural u otro.

Dr. MOINEAU (Canada) congratulated the Secretariat for the comprehensiveness of Document CE105/17, Rev. 1, and the plan of action it described for combatting maternal mortality in the Region. The aim of reducing maternal death by 50% by the year 2000 was also in line with WHO's safe motherhood objective.

The division of the countries of the Region into four groups, based under maternal mortality rates, was a reasonable way of assigning priorities for intervention. However, since his country had the lowest maternal mortality rate in the Region, many of the intervention strategies were not applicable to it.

The Executive Committee might be interested to learn of some of the initiatives undertaken by Canada. A Federal Provincial Working Group studying adolescent reproduction had produced a report outlining the issues to be addressed and listing the types of projects to be influenced or implemented.

Elevated cesarian section rates were also mentioned in Document CE105/17, Rev. 1. Canada recognized that as a national problem, and was currently studying ways of reducing those rates.

National guidelines were now available on nutrition and pregnancy, and a special health education program on post partum support was already in operation. Documents relating to that program were available for examination by Members of the Committee.

In addition, a Royal Commission on new reproductive technologies had been working since 1989 on measures to counter the problems raised by those technologies.

It was assumed that Canada's low maternal mortality rate probably resulted from three factors: 99% of deliveries took place in hospitals; Canada had a free and efficient blood transfusion service; and communications were good.

The document before the Committee referred to education for sexual health, but made little mention of the critical need for empowerment of women through proper primary and secondary education. That aspect had been emphasized at the WHO Safe Motherhood Meeting held in Geneva in 1989. It had been stated at that meeting that there was evidence that increasing the earning capacity of women through education improved the health of the whole family.

Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) informa que a redução da mortalidade materna é uma das oito metas a serem atingidas no plano de ação do atual Governo do Brasil para o quinquênio 1990-95. Nesse sentido, insiste quanto à necessidade de educar toda a população para não só utilizar os recursos necessários, como também adotar todos os procedimentos preventivos que possam minorar essa situação, inclusive com o auxílio dos meios de comunicação em massa. Isso é fundamental, para que não se perpetue um divórcio entre a formação do profissional de saúde e a realidade existente.

El Dr. ARGUETA (El Salvador) se refiere al elevado nivel de mortalidad materna que se registra en su país (más de 100 defunciones por 100.000 nacidos vivos) y recuerda que desde hace más de 15 años el Gobierno nacional viene tratando de reducirla llevando todos los partos al nivel hospitalario. Sin embargo, persiste el porcentaje mencionado y, ante tal fracaso, se procura ahora prestar renovada atención al alumbramiento domiciliario en el convencimiento de que, con una adecuada formación médica o de enfermería, las parteras empíricas están en condiciones de brindar asistencia apropiada en casi todos los casos.

La Dra. ROMERO (Observadora, Chile) afirma que la reducción de la mortalidad materna es una meta que va más allá del sector salud en sí, habida cuenta de que la muerte de una madre entraña una tragedia tan grande que es preciso enfocar sus repercusiones desde un punto de vista multisectorial. Por otra parte, aclara que en Chile no ha aumentado la tasa de fecundidad de las adolescentes, aunque sí su proporción como consecuencia del descenso acelerado que se registra en otras edades.

Recuerda que este año se cumple el vigésimo quinto aniversario de la fundación de la Asociación de Protección a la Familia (APROFA) y que los datos proporcionados por esta institución ponen de relieve que el descenso de las tasas de mortalidad materna está estrechamente relacionado con los métodos de control de la natalidad que están influyendo también efectivamente en el curso de los últimos 25 años en la disminución de la mortalidad infantil. Todo esto obedece al éxito de programas y campañas que, por cierto, no se han emprendido ni desarrollado con criterio fundamentalmente demográfico, pues Chile es un país y ha tenido gobiernos que se han caracterizado por la enorme presencia de católicos.

Ms. KEFAUVER (Observer for the United States of America) said that the document had identified high rates of caesarian section as part of the problem of maternal mortality. However, caesarian sections did not always result in increased mortality and in some cases saved the lives of mothers.

In the discussion on targets for reducing maternal mortality, no distinction was made between direct and indirect mortality, that is, deaths caused by accidents or diseases unrelated to pregnancy. Mortality from such causes would not be affected by a reduction in obstetrically caused deaths.

The proposal on professional training and standards in continuing education did not address the basic question of whether there were sufficient numbers of adequately trained physicians and obstetric nurses who could direct more of their efforts toward the issue of maternal mortality.

The division of the countries into four different levels was very useful. However, the estimated cost of carrying out the plan might not be realistic for some of the countries. Greater emphasis might have to be placed on family spacing, family planning, and encouraging first pregnancy at a later age, since that had been shown to be beneficial to the health of the mother. At the time of giving birth, many 13- and 14-year-old children had not had prenatal care or proper nutrition, yet they were embarking on a very prolific reproductive cycle. Raising the age of the mother at first pregnancy was an important factor, and one which was closely linked to the literacy issue raised by the Representative of Canada.

Finally, the document did not appear to have established a close connection between maternal mortality reduction and infant mortality reduction. Sharing resources for both types of program might have a positive impact on the cost of maternal mortality programs.

Le Dr. ROCHEMONT (Haïti) fait remarquer que les tableaux présentés par le Dr. Nuñez indique un taux de mortalité des femmes très élevé en Haïti. Ceci est dû au fait que la plupart des femmes haïtiennes ne savent ni lire ni écrire. Cependant, la santé publique a déployé un grand effort pour faire connaître un certain nombre de dispensaires dans les campagnes. Mais les résultats espérés tardent encore.

Il faut aussi tenir compte de la situation économique de ces personnes qui sont des paysannes dépourvues de l'argent nécessaire. Pour remédier à cela, on a eu recours aux sages-femmes ou matrones qui ont été pourvues d'une trousse donnée par l'UNICEF. Celles-ci doivent cependant

bénéficier d'une éducation continue afin qu'elles puissent bien faire leur travail. En sa qualité de chirurgien dans les provinces, le Dr. Rochemont a su sauver plusieurs femmes enceintes en danger du fait de certaines complications; c'est à ce moment que le chirurgien intervient pour remédier à la situation.

La Dra. QUICENO (Observadora, Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería) dice que la persistencia de las altas tasas de mortalidad materna está muy ligada a las condiciones socioeconómicas de la Región y a la falta de compromiso suficiente de los Gobiernos para dar una respuesta positiva y enfrentar el problema. Lamentablemente, hay todavía muchísimos países donde institucionalmente se delegan las responsabilidades en personal no calificado. En América Latina, este tema de la enfermería practicada por personal idóneo es fundamental y resulta imprescindible desarrollar esfuerzos concretos en este campo por conducto de la Federación.

El Dr. AVILA (Observador, Cuba) señala que la reducción de la muerte materna en un 50% constituye una meta muy ambiciosa, aunque desde luego factible. Es obvio que el problema no se limita al embarazo, el parto y el puerperio, sino que abarca riesgos preconceptionales que presuponen un incremento de la cobertura, accesibilidad y mayor calidad de la atención médica. Con respecto a los nogares maternos o casas comunitarias de parto, manifiesta que la experiencia de Cuba ha sido muy positiva, pues se ha logrado que mujeres de zonas alejadas hayan tenido acceso a la educación en salud, a una mejor dieta nutricional y a

servicios de salud más completos. También opina que, si bien la mortalidad materna es un problema multidisciplinario que entraña factores educativos, nutricionales, legales y de otra índole, incumben al sector salud el papel de máximo promotor de acciones y la búsqueda de voluntades de Gobiernos y organizaciones no gubernamentales. Si no se logra ese concierto de voluntades políticas, el documento puede convertirse en un simple pliego de buenas intenciones.

El Dr. YUNES (OSP), respondiendo a los distintos oradores, dice que el Dr. Lasalvia tiene razón en sostener que entre mortalidad materna y uso de anticonceptivos no hay una asociación única. Reconoce que lo ideal sería desarrollar también investigaciones sobre otras variables como educación, ingreso y trabajo. Con respecto al Representante del Canadá, se muestra de acuerdo en que muchas de las estrategias esbozadas en el documento no tienen aplicación en ese país, que por cierto ostenta una posición comparativamente privilegiada y ha sido incluido junto con los Estados Unidos de América en el grupo 4. El Sr. Aiston planteó también la cuestión de la salud reproductiva, que es fundamental. Se trabaja con ahínco en el tema, aunque se procura dar a la salud sexual un marco más amplio que no se reduzca al período reproductivo.

Con respecto a la Sra. Kefauver, reconoce tanto la conveniencia de que los profesionales en salud sean capacitados desde el punto de vista de la salud de la mujer como la importancia que tienen las cesáreas en la disminución de la mortalidad materno-infantil. Empero, destaca a la vez que hay en la Región una epidemia o verdadero abuso de cesáreas, que cuando no se efectúan en condiciones adecuadas de asepsia conllevan

riesgos de contaminación. Resulta también evidente que, si no recurre al uso de anticonceptivos, la mujer que no quiere tener más hijos no tiene otra alternativa que la esterilización, ya que el coitus interruptus ha dejado de ser utilizado masivamente en muchos países. El Dr. Yunes señala también que la Organización está sumamente interesada en intensificar la cooperación técnica con países como el Canadá, capaces de aportar su experiencia en materia de programas de posparto, nutrición y educación sexual, tanto del hombre como de la mujer. En relación con lo expresado por el Dr. da Silva, destaca la importancia de la educación de los profesionales en estas áreas y las correspondientes campañas de comunicación masiva. En contestación al Dr. Argueta, aclara que no defiende la sustitución total de la partera empírica, sino su mayor capacitación en función de la reducción de la mortalidad materna, aun en los casos de mayor complejidad. En lo que respecta a la Dra. Romero, manifiesta que no fue su intención decir que la fecundidad de las adolescentes está aumentando en Chile, sino que la proporción de embarazos en este grupo de edad se está incrementando en consonancia con la baja general de la fecundidad. Haciendo referencia a los costos del Plan, recuerda que el propio Representante de Haití señaló que en su país la mortalidad materna es alta y está asociada con los déficit de educación y recursos económicos.

Después de señalar que será muy importante el apoyo que pueda prestar la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería a la capacitación de parteras empíricas, recuerda que el hecho de que el Representante de Cuba haya considerado ambiciosa la meta de reducir en un 50% la mortalidad materna entraña en sí mismo un caluroso elogio. De

todas maneras, su logro dependerá en gran medida de la voluntad política de los distintos Gobiernos, y la experiencia de los hogares maternos en Cuba constituirá para otros países una ayuda importante que no se debe desaprovechar.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) concuerda con la Dra. Romero en que no hay nada más absurdo y dramático que la muerte de una madre con ocasión de dar la vida. Para lograr verdaderos progresos en la reducción de la mortalidad materna, quizá resulten imprescindibles auditorías que vigilen todo lo relacionado con los costos. No solo hay que aprovechar los US\$300 millones mencionados por el Dr. Yunes, sino que hay que hacer enormes esfuerzos por ocupar las camas hospitalarias que están vacías y dar trabajo a los médicos desempleados o subutilizados, además de procurar la formación de enfermeras, que constituyen recursos humanos escasos. En cuanto a la asociación entre mortalidad materna y fecundidad o control de la natalidad, señala que a las campañas en favor del uso de anticonceptivos hay que agregar los planes de educación general y, en particular, de la madre, una mayor calidad de la atención médica y la fácil accesibilidad a los servicios. Coincide con la Dra. Romero en que los problemas relacionados con el embarazo no deseado y el recurso al aborto en condiciones insatisfactorias aumentan los riesgos de multiparidad y otros problemas técnicos bien conocidos. Recuerda que en las Américas existen países que forman diferentes grupos, como es el caso del Canadá y Bolivia. Por eso son tan importantes la cooperación entre países y el aprovechamiento de las experiencias fructíferas de los países más adelantados.

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



*executive committee of
the directing council*

**PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION**

*working party of
the regional committee*

**WORLD
HEALTH
ORGANIZATION**



105th Meeting
Washington, D.C.
June 1990

CE105/SR/7
28 June 1990
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
PORTUGUESE-FRENCH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE SEVENTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA SEPTIMA SESION PLENARIA

Thursday, 28 June 1990, at 9:00 a.m.
Jueves, 28 de junio de 1990, a las 9:00 a.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Héctor Borges Ramos

Venezuela

Contents
Indice

Rapporteur pro tempore
Relator pro tempore

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

Item 4.3: Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the Americas
Tema 4.3: Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las
Américas

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207), 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 St., N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 21 July 1990. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aun aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207), 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 St., N.W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 21 de julio de 1990. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption (cont.)
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación (cont.)

Item 4.4: Plan of Action for the Eradication of Indigenous Transmission of Wild Poliovirus

Tema 4.4: Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Auctóctona del Poliovirus Salvaje

Item 4.5: Scientific and Technical Health Information

Tema 4.5: Información científico y técnico en salud

Item 4.6: Environmental Protection

Tema 4.6: Protección ambiental

Item 4.7: Coordination between the Social Security and the Public Health Institutions

Tema 4.7: Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública

Item 4.9: Disability

Tema 4.9: Discapacidad

Item 4.8: Workers' Health

Tema 4.8: Salud de los trabajadores

Item 3.3: Report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration, 1990

Tema 3.3: Informe del Jurado del Premio OPS en Administración, 1990

Item 6.1: Statement by the Representative of the PAHO/WHO Staff Association

Tema 6.1: Intervención del Representante de la Asociación de Personal de la OPS/OMS

The session was called to order at 9:00 a.m.
Se abre la sesión a las 9:00 a.m.

RAPORTEUR PRO TEMPORE
RELATOR PRO TEMPORE

A solicitud del PRESIDENTE el Comité Ejecutivo designó a
Dr. Lasalvia (Uruguay) Relator pro tempore.

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

Item 4.3: Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the Americas
Tema 4.3: Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las
Américas

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

THE 105th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having reviewed the report on acquired immunodeficiency syndrome
(AIDS) in the Americas (Document CE105/7 and ADD. I),

RESOLVES:

To recommend to the XXIII Pan American Sanitary Conference the
adoption of a resolution along the following lines:

THE XXIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having reviewed the report on acquired immunodeficiency
syndrome (AIDS) in the Americas (Document CSP23/__);

Noting the changing situation of the epidemiology of AIDS and
HIV infection in the Region and the status of national and regional
AIDS prevention efforts in the Region;

Considering the important health, social, and economic
consequences of the AIDS pandemic and its long-term repercussions
on health programs and social services in the Americas; and

Cognizant of the financial and technical needs to ensure
long-term, sustained efforts in the prevention of the sexual,

blood-borne, and perinatal transmission of the human immunodeficiency virus (HIV) in the socioeconomic context of each individual Member Government,

RESOLVES:

1. To endorse the targets for the AIDS program in the Americas, as presented in Document CSP23/___.

2. To urge Member Governments to identify and mobilize adequate internal and external resources to ensure a continued and efficient multisectoral, governmental and nongovernmental participation in AIDS prevention and control at the national level.

3. To request the Director of the PASB, in coordination with GPA/WHO, to strengthen the regional managerial and resource mobilization capacities in support of national AIDS prevention programs.

LA 105a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (Documento CE105/7 y ADD. I),

RESUELVE:

Recomendar a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana la aprobación de una resolución en los términos siguientes:

LA XXIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el informe sobre el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (Documento CSP23/___);

Tomando nota de la situación cambiante de la epidemiología del SIDA y la infección por VIH en la Región y el estado de las actividades nacionales y regionales para la prevención del SIDA en la Región;

Considerando las importantes consecuencias sanitarias, sociales y económicas de la pandemia del SIDA y las prolongadas repercusiones que ha de tener en los programas de salud y los servicios sociales en las Américas, y

Consciente de las necesidades financieras y técnicas para velar por la realización de esfuerzos prolongados y sostenidos para prevenir la transmisión sexual, por la sangre y hemoderivados y perinatal del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el contexto socioeconómico de cada Gobierno Miembro,

RESUELVE:

1. Apoyar los objetivos del programa contra el SIDA en las Américas, tal como se presentan en el Documento CSP23/___.

2. Instar a los Gobiernos Miembros a que identifiquen y movilicen recursos internos y externos adecuados para velar por la participación multisectorial, gubernamental y no gubernamental continua y eficiente en la prevención y control del SIDA a nivel nacional.

3. Solicitar al Director de la OSP, en coordinación con PGS/OMS, que refuerce la capacidad regional de movilización administrativa y de recursos en apoyo de los programas nacionales de prevención del SIDA.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 4.4: Plan of Action for the Eradication of Indigenous Transmission of Wild Poliovirus

Tema 4.4: Plan de Acción para la Erradicación de la Transmisión Auctóctona del Poliovirus Salvaje

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/6):

THE 105th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the progress report presented by the Director on the developments 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 (Document CE105/13 and ADD. I),

RESOLVES:

To recommend that the XXIII Pan American Sanitary Conference adopt a resolution along the following lines:

THE XXIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having reviewed 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 (Document CSP23/___);

Noting with satisfaction that immunization coverage levels continued the increased trend observed in previous years, reaching again a historical high in 1989;

Taking note of the continued declining trend of the diseases included in this program;

Observing from the data presented that indigenous transmission of wild poliovirus may be on the verge of being interrupted in the Western Hemisphere and that an International Commission has been established to start procedures for the certification that transmission is being interrupted;

Cognizant that both the increase in immunization coverage level and the effort to eradicate polio have been major factors in the strengthening of the health infrastructure in general and of epidemiological surveillance in particular; and

Fully aware that what remains to be done to further increase immunization coverage and achieve the final interruption of transmission will require extraordinary measures by Member Governments,

RESOLVES:

1. To recognize and express deep appreciation for the critical role that USAID, the Inter-American Development Bank, UNICEF, CIDA/CPHA and Rotary International have played in the last five years, particularly after the Inter-Agency Coordinating Committee was created.
2. To request that these and other development agencies strongly support, financially and technically, the activities outlined in the Concept Paper annexed to Document CSP23/____, entitled "Child Health: Accelerated Immunization Program in the Americas. Phase II: 1991-1995."
3. To urge all Member Governments to assign the necessary funds for vaccine procurement in their national health budgets.
4. To reiterate that all Member Governments need to take strong measures to: a) eliminate the missed opportunities to vaccinate; b) achieve and maintain universal coverage with all vaccines included in the Expanded Program on Immunization; c) increase the measures aimed at the control of neonatal tetanus, particularly in those areas that are identified at high risk for this disease; and d) further strengthen the control of measles, building on the experience now being gained in the English-speaking Caribbean.

5. To emphasize to Member Governments that adoption of the new polio case classification and speeding up of the national weekly reporting system for flaccid paralysis will be critical for the consolidation of interruption of indigenous transmission of wild poliovirus.

6. To request that Member Governments make every effort to inform the population in general that PAHO has instituted a reward of US\$100 to be given to any person that reports the first case of flaccid paralysis in a community that is proven to be due to the wild poliovirus, as a measure that will help increase the possibilities of early detection of probable cases of polio.

7. To request the Director:

- a) To make every effort to sustain the activities needed to stop transmission of wild poliovirus by the end of 1990;
- b) To take all steps needed to ensure agency coordination and necessary funding for the implementation of the Phase II of the project outlined in the Concept Paper, which will sustain and increase immunization coverage and further control the diseases preventable by vaccination;
- c) To present a progress report on the findings of the International Certification Commission of polio eradication and the funding of Phase II to the 1991 Meeting of the Directing Council.

LA 105a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado 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 (Documento CE105/13 y ADD. I),

RESUELVE:

Recomendar que la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana apruebe una resolución en los términos siguientes:

LA XXIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado 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 (Documento CSP23/___);

Notando con satisfacción que los niveles de cobertura de la inmunización continuaron la tendencia creciente observada en años anteriores, llegando otra vez a alcanzar un máximo histórico en 1989;

Tomando nota de la continua tendencia descendiente de las enfermedades incluidas en este programa;

Observando por los datos presentados que la transmisión autóctona del poliovirus salvaje puede estar a punto de interrumpirse en el Hemisferio Occidental y que se ha establecido una Comisión Internacional para comenzar los procedimientos para la certificación de la interrupción;

Consciente de que tanto el incremento de la cobertura del nivel de inmunización como el esfuerzo por erradicar la poliomielitis han sido factores importantes en el fortalecimiento de la infraestructura de salud en general y de la vigilancia epidemiológica en particular, y

Plenamente al corriente de que lo que queda por hacer para aumentar más la cobertura de la inmunización y lograr la interrupción final de la transmisión requerirá la adopción de medidas extraordinarias por parte de los Gobiernos Miembros,

RESUELVE:

1. Reconocer y apreciar profundamente la función crítica que en los últimos cinco años han desempeñado USAID, el Banco Interamericano de Desarrollo, UNICEF, CIDA/CPHA y el Club Rotario Internacional, sobre todo después de crearse el Comité de Coordinación entre Organismos.
2. Pedir que estos y otros organismos de desarrollo presten vigoroso apoyo, financiero y técnico, a las actividades delineadas en el Documento Conceptual anexo al Documento CSP23/___ titulado "Salud infantil: Programa acelerado de inmunización en las Américas Fase II: 1991-1995".
3. Instar a todos los Gobiernos Miembros a que asignen los fondos necesarios para la compra de vacunas en sus presupuestos nacionales de salud.
4. Reiterar que todos los Gobiernos Miembros necesitan tomar enérgicas medidas para: a) eliminar las oportunidades perdidas de vacunar; b) lograr y mantener la cobertura total con todas las vacunas incluidas en el Programa Ampliado de Inmunización; c) ampliar las medidas destinadas a controlar el tétanos neonatal, especialmente en las zonas identificadas como de gran riesgo para esta enfermedad, y d) fortalecer aún más el control del sarampión, aprovechando la experiencia que se está adquiriendo en el Caribe de habla inglesa.

5. Recalcar a los Gobiernos Miembros que la adopción de la nueva clasificación de casos de poliomielitis y la aceleración del sistema nacional de notificación semanal para la parálisis flácida será de importancia crítica para la consolidación de la interrupción de la transmisión autóctona del poliovirus salvaje.

6. Solicitar que los Gobiernos Miembros hagan todos los esfuerzos posibles para informar a la población en general que la OPS ha instituido un premio de US\$100 para toda persona que notifique el primer caso de parálisis flaccida en una comunidad y se compruebe que la causa es el poliovirus salvaje, ya que esta medida ayudará a aumentar las posibilidades de la detección temprana de casos probables de poliomielitis.

7. Pedir al Director que:

- a) Haga todos los esfuerzos posibles para apoyar las actividades necesarias para detener la transmisión del poliovirus salvaje para fines de 1990;
- b) Dar todos los pasos necesarios para velar por la coordinación de los organismos y el financiamiento necesario para la ejecución de la fase II del proyecto delineado en el Documento Conceptual, que ha de sostener y aumentar la cobertura de la inmunización y controlar aún más las enfermedades evitables por vacunación;
- c) Presentar un informe sobre el progreso alcanzado en los resultados de la Comisión Internacional de Certificación de la erradicación de poliomielitis y en la financiación de la fase II a la Reunión del Consejo Directivo de 1991.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 4.5: Scientific and Technical Health Information

Tema 4.5: Información científica y técnica en salud

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/7):

THE 105th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined Document CE105/14, "Scientific and Technical Health Information," and taking into account the importance of such information to address the health problems of the Americas,

RESOLVES:

To recommend to the XXIII Pan American Sanitary Conference the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having examined Document CSP23/___, "Scientific and Technical Health Information," and bearing in mind the critical and growing importance of such information to the solution of health problems and the strengthening of health services in the countries of the Region;

Recognizing the major contribution that the Organization has made through its publications and information programs to further communication for health in the Region; and

Considering the vital role of information dissemination to the execution of PAHO's technical cooperation programs,

RESOLVES:

1. To urge that Member Governments:
 - a) Assign high priority to scientific and technical health information;
 - b) Further the creation and enhancement of national biomedical journals and other publications, favor the improvement and utilization of publications produced by the Organization, and consider, whenever possible, opportunities for intercountry information exchange;
 - c) Strengthen and support national information networks.
2. To request that the Director:
 - a) Strengthen PAHO's role in the development, coordination, and improvement of biomedical communications, particularly within the framework of the Organization's strategic orientation and program priorities;
 - b) Assure that biomedical information generated by the Organization reach not only research and academic centers but that it permeate all levels of the health care system;
 - c) Seek extrabudgetary funding necessary to accomplish the objectives of health information dissemination.

LA 105a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE105/14 titulado "Información científica y técnica en salud", y teniendo en cuenta la importancia de dicha información para abordar los problemas de salud en las Américas,

RESUELVE:

Recomendar a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana la aprobación de una resolución en los términos siguientes:

LA XXIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Documento CSP23/___ titulado "Información científica y técnica en salud", y teniendo presente la creciente importancia crítica de dicha información para resolver problemas de salud y fortalecer los servicios de salud en los países de la Región;

Reconociendo la importante contribución que la Organización ha brindado a través de sus programas de publicación e información para impulsar la comunicación para la salud en la Región, y

Considerando la función vital que desempeña la diseminación de información en la ejecución de los programas técnicos de cooperación de la OPS,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos Miembros a que:
 - a) Asignen gran prioridad a la información científica y técnica en salud;
 - b) Promuevan la creación y el realce de la revistas biomédicas nacionales y otras publicaciones, favorezcan el mejoramiento y la utilización de las publicaciones producidas por la Organización, y consideren aprovechar cualquier oportunidad posible para el intercambio de información entre los países;
 - c) Fortalezcan y apoyen las redes nacionales de información.
2. Solicitar que el Director:
 - a) Refuerce la función de la OPS en el desarrollo, coordinación y mejoramiento de las comunicaciones biomédicas, especialmente dentro del marco de la orientación estratégica y las prioridades programáticas de la Organización;

- b) Asegure que la información biomédica generada por la Organización llegue no solo a los centros de investigación y académicos, sino que también penetre en todos los niveles del sistema de atención de salud;
- c) Busque los fondos extrapresupuestarios necesarios para lograr los objetivos de la disseminación de información sobre la salud.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP), refiriéndose al párrafo 2.b del proyecto de resolución, aclara que ni el Director ni la Secretaría tienen los medios para "asegurar", puesto que eso depende de decisiones internas de cada país. Sin embargo, si lo que se solicita en realidad es que la Organización haga todo lo posible al respecto, no habría inconveniente.

Decisión: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 4.6: Environmental Protection
Tema 4.6: Protección ambiental

El RELATOR da lectura el siguiente proyecto de resolución (PR/8):

THE 105th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on environmental protection (Document CE105/15),

RESOLVES:

1. To endorse the general principles and framework for action in the 1990s contained in this report.
2. To transmit the report, together with the comments of the 105th Meeting of the Executive Committee, to the XXIII Pan American Sanitary Conference.
3. To recommend that the XXIII Pan American Sanitary Conference adopt a resolution along the following lines:

THE XXIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the report of the Director on the significance of the deteriorating environmental health conditions (Document CSP23/___);

Recalling Resolution XIII of the XXII Pan American Sanitary Conference (1986) concerned with the establishment of the International Program on Chemical Safety, and Resolution WHA42.26 of the World Health Assembly in which support from national health agencies is encouraged in the establishment of policies for sustainable and environmentally sound development;

Noting the growing concern of governments and the public that changes in environmental conditions are causing adverse health effects, particularly in the vulnerable segments of the population, especially the poor, which are likely to grow worse if not brought under better control;

Recognizing that these health issues must be given increased attention and that, for the effective execution of the health sector's role with respect to environmental health protection, improvement in information and information management capacities is a key need;

Acknowledging that effective environmental health protection activities should involve communities and all relevant sectors at local, intermediate and national levels;

Considering that governments are actively engaged, with the support of the United Nations Environment Program/Regional Office for Latin America and Caribbean countries, in preparing a Regional Plan of Action for the Environment, which should give consideration to the health needs and well-being of the population; and

Noting the Rome Declaration of the Ministers of Health or their representatives (May 1989), which expresses, among others, the need to prevent environmental degradation today to protect the health of future generations,

RESOLVES:

1. To take note of the report on environmental protection (Document CSP23/___), and to endorse the principles and framework for action in the 1990s contained therein.

2. To urge Member Governments:

- a) To strengthen the administrative and technical capabilities of national and local institutions as required for the execution of environmental health protection activities, including environmental monitoring and surveillance, covering all segments of the population;

- b) To formulate national environmental health strategies, including needed policies, programs and methods, to facilitate working with communities on environmental health interventions;
 - c) To improve intersectoral cooperation among ongoing national programs and activities, giving increased priority to health protection associated with environmental aspects of housing, transportation, industrial development, energy generation, urbanization and resources exploitation.
3. To request the Director:
- a) To provide technical cooperation for strengthening country capacities in environmental epidemiology, information management, human and scientific resource management, intersectoral coordination, and community mobilization to protect the health of all peoples against environmental hazards, so that appropriate national policies and programs can be formulated and implemented;
 - b) To promote activities and cooperate closely with appropriate national and international health and development agencies to raise awareness and understanding among the population and the industrial sector and to provide information and guidance on the health risks associated with a deteriorating environment;
 - c) To stimulate and support cooperation between and among countries in the field of protection of the environment;
 - d) To take steps to mobilize extrabudgetary funding to execute programs and projects in the Member Countries which are in line with the subparagraphs above and the principles contained in Document CSP23/___.

LA 105a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el informe del Director sobre protección ambiental (Documento CE105/15),

RESUELVE:

1. Apoyar los principios generales y el marco para la acción en la década de 1990 contenido en este informe.
2. Transmitir el informe, junto con los comentarios de la 105a Reunión del Comité Ejecutivo, a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana.

3. Recomendar que la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana apruebe una resolución en los términos siguientes:

LA XXIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo considerado el informe del Director sobre la trascendencia del estado de deterioro de la salud ambiental (Documento CSP23/___);

Recordando la Resolución XIII de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana (1986) referente al establecimiento del Programa Internacional de Seguridad Química y la Resolución WHA42.26 de la Asamblea Mundial de la Salud en la que se estimula el apoyo que presten los organismos nacionales de salud al establecimiento de políticas para el desarrollo sostenible y adecuado desde el punto de vista ambiental;

Observando la creciente preocupación de los gobiernos y el público de que la transformación de las condiciones ambientales está causando efectos adversos sobre la salud, sobre todo en los segmentos vulnerables de la población, especialmente los pobres, y de que aquellos probablemente han de empeorar si no se les somete a un mejor control;

Reconociendo que estos problemas sanitarios deben recibir mayor atención y que, para la ejecución efectiva de la función del sector salud con respecto a la protección de la salud ambiental, el mejoramiento de la información y de la capacidad para manejar la información es de importancia fundamental;

Reconociendo que en las actividades de protección a la salud ambiental deberán participar las comunidades y todos los sectores pertinentes en los niveles local, intermedio y nacional;

Considerando que, con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente/Oficina Regional para América Latina y los países del Caribe, los gobiernos se están ocupando activamente de preparar un Plan de Acción Regional para el Medio Ambiente en el que se prestará la debida consideración a las necesidades de salud y el bienestar de la población, y

Tomando nota de la Declaración de Roma de los Ministros de Salud o sus representantes (mayo de 1989), en la cual se expresa, entre otras, la necesidad de prevenir hoy la degradación ambiental para proteger la salud de las generaciones futuras,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre protección ambiental (Documento CSP23/___) y apoyar los principios y el marco para la acción en la década de 1990 allí contenidos.

2. Instar a los Gobiernos Miembros a que:
 - a) Fortalezcan la capacidad administrativa y técnica de las instituciones nacionales y locales según lo requiera la ejecución de actividades de protección a la salud ambiental, incluidos el control y la vigilancia del medio ambiente, dirigidas a todos los segmentos de la población;
 - b) Formulen estrategias nacionales de salud ambiental, con inclusión de políticas, programas y métodos, para facilitar la colaboración con las comunidades en las intervenciones tendientes a proteger la salud ambiental;
 - c) Mejoren la cooperación intersectorial entre los programas nacionales y actividades en curso, adjudicando mayor prioridad a la protección de la salud relacionada con los aspectos ambientales de la vivienda, el transporte, el desarrollo industrial, la generación de energía, la urbanización y la explotación de recursos.
3. Pedir al Director que:
 - a) Ofrezca cooperación técnica para fortalecer la capacidad de los países en materia de epidemiología ambiental, manejo de información, administración de recursos humanos y científicos, coordinación intersectorial y movilización de la comunidad para proteger la salud de todos los habitantes contra los peligros ambientales, de modo que puedan formularse y aplicarse políticas y programas nacionales apropiados;
 - b) Promueva actividades y cooperar estrechamente con los organismos de salud y de desarrollo nacionales e internacionales pertinentes para que la población y el sector industrial perciban y comprendan mejor los riesgos para la salud relacionados con un medio ambiente en deterioro y para suministrar información y orientación sobre este problema;
 - c) Estimule y apoye la cooperación entre los países en el campo de la protección ambiental;
 - d) De los pasos necesarios para movilizar fondos extra-presupuestarios a fin de poner en ejecución en los Países Miembros programas y proyectos que sigan los lineamientos de los incisos anteriores y los principios contenidos en el Documento CSP23/___.

Decision: The proposed resolution, was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 4.7: Coordination Between the Social Security and the Public Health Institutions
Tema 4.7: Coordinación entre las Instituciones de Seguridad Social y las de Salud Pública

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/9):

THE 105th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having seen the document titled "Coordination between the Social Security and the Public Health Institutions" (Document CE105/12);

Considering that it is necessary to continue promoting and supporting processes for the functional integration of the institutional resources of the health sector in the Member Countries; and

Mindful that development of the potential of social security stands out among the proposals for strategic guidelines and program priorities for the Pan American Health Organization in the quadrennium 1991-1994 as a primary means for the transformation of national health systems with a view to the goals of HFA/2000,

RESOLVES:

To propose to the XXIII Pan American Sanitary Conference the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having seen the report on "Coordination between the Social Security and the Public Health Institutions" (Document CSP23/____);

Recognizing that different approaches and modalities have been tried in the Member Countries for coordinating the action of the institutions in the public sector, and of the social security agencies and the health ministries in particular;

Considering the persistence, despite these attempts and efforts, of low coverages of the population and duplications of programs and facilities, both demonstrative of the need for more resolute and more substantial definitions and actions for the political and functional integration of the institutional resources of the health sector;

Bearing in mind that the difficult economic situations confronting the countries have a negative effect on the health status of the population and aggravate existing deficits of coverage and the inaccessibility of health services; and

Recognizing the significance and importance of Resolutions CD30.R15 (1984) and CD32.R11 (1987), approved by the Directing Council of PAHO on this subject,

RESOLVES:

1. To accept the report on "Coordination between the Social Security and the Public Health Institutions" (Document CSP23/____).
2. To emphasize the validity and relevance of the recommendations made in Resolutions CD30.R15 (1984) and CD32.R11 (1987) of the Directing Council for bringing about the functional integration of the health sector and, in consequence, to urge the Member Governments to renew and broaden their efforts to implement those recommendations.
3. To recommend to the Member Governments that they:
 - a) Revise the institutional makeup, macroorganization and financing of their health care systems;
 - b) Revise and renew their policies and doctrines on social security to adjust them to the current needs of the population and to the characteristics of both solvent and indigent families and communities and to the makeup of the labor force, and in the process to give gradually increasing significance to the groups constituting the informal sector;
 - c) Take account of the strategic importance of manpower development, its coordination with the structure of inputs and technologies, and the adjustment of labor policies and the models for continuing education and training, in support of the transformation of the health care systems under social security.
4. To request the Director:
 - a) To encourage and support the aforementioned processes, and to promote the incorporation of social security institutions into the national programming of the technical cooperation provided by the Organization;
 - b) To maintain the strategic character and inter-program content of measures to be promoted and conducted as technical cooperation with social security, and to allocate specific resources in keeping with the priorities assigned for the period 1991-1994.
 - c) To promote the mobilization of additional local and external resources for greater support to the development of programs and activities for these purposes.

LA 105a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el documento titulado "Coordinación entre las Instituciones de Seguridad Social y las de Salud Pública" (Documento CE105/12);

Considerando que es necesario continuar promoviendo y apoyando los procesos de integración funcional de los recursos institucionales del sector salud en los Países Miembros, y

Teniendo en cuenta que en las propuestas de orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la Organización Panamericana de la Salud en el cuatrienio 1991-1994, se destaca el desarrollo del potencial de la seguridad social, como uno de los medios fundamentales para lograr la transformación de los sistemas nacionales de salud, en función de las metas de SPT/2000,

RESUELVE:

Sugerir a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana que adopte una resolución a este respecto, dentro de los siguientes lineamientos:

LA XXIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Visto el informe sobre "Coordinación entre las Instituciones de Seguridad Social y las de Salud Pública" (Documento CSP23/___):

Reconociendo que en los Países Miembros se han intentado diversos enfoques y modalidades de trabajo para coordinar la acción de las instituciones del sector público, en particular las entidades de seguridad social y los Ministerios de Salud;

Considerando que, no obstante los intentos y esfuerzos indicados, persisten situaciones de baja cobertura de la población y duplicación de programas e instalaciones, demostrativas ambas de la necesidad de definiciones y acciones más decididas y más sólidas de integración política y funcional de los recursos institucionales del sector salud;

Teniendo en cuenta que las difíciles circunstancias económicas que afrontan los países afectan negativamente el estado de salud de la población, y agravan situaciones existentes de déficit de cobertura y de inaccesibilidad a los servicios de salud, y

Reconociendo la significación e importancia de las Resoluciones CD30.R15 (1984) y CD32.R11 (1987), aprobadas por el Consejo Directivo de la OPS en relación a este tema,

RESUELVE:

1. Aceptar el informe sobre la "Coordinación entre las Instituciones de Seguridad Social y las de Salud Pública" (Documento CSP23/___).

2. Destacar la validez y pertinencia de las recomendaciones formuladas en las Resoluciones CD30.R15 (1984) y CD32.R11 (1987) del Consejo Directivo, para lograr la integración funcional del sector salud y, en consecuencia, instar a los Gobiernos Miembros, que renueven y amplíen los esfuerzos para dar cumplimiento a esas recomendaciones.

3. Recomendar a los Gobiernos Miembros que:

- a) Revisen la composición institucional, la macro-organización y el financiamiento de los sistemas de atención de salud;
- b) Revisen y renueven las políticas y contenidos doctrinarios en materia de seguridad social, para adecuarlos a las necesidades actuales de la población y a las características de las familias y grupos comunitarios, tanto solventes como indigentes, así como a la composición de la fuerza de trabajo, en la cual adquieren progresivamente una mayor significación los grupos que conforman el sector informal;
- c) Tomen en cuenta la importancia estratégica del desarrollo de los recursos humanos, su articulación con la estructura de insumos y tecnologías, la adecuación de las políticas laborales y de los modelos de formación y educación permanente, en apoyo a la transformación de los sistemas de atención a la salud en el seno de la seguridad social.

4. Pedir al Director que:

- a) Estimule y apoye los procesos referidos, promoviendo la incorporación de las instituciones de seguridad social en la programación nacional de la cooperación técnica brindada por la Organización,
- b) Mantenga el carácter estratégico y el contenido inter-programático de las acciones a promover y desarrollar en materia de cooperación técnica con la seguridad social, asignando recursos específicos en concordancia con las prioridades establecidas para el período 1991-1994.
- c) Promueva la movilización de recursos adicionales nacionales y externos para un mayor apoyo al desarrollo de los programas y actividades correspondientes.

Ms. KEFAUVER (Observer for the United States of America), while recognizing that as an observer she did not have full participatory rights in the drafting and adoption of resolutions, nevertheless wished to record her view that the proposed resolution failed to reflect many of the comments that had been made during discussion of the agenda item.

Furthermore, the second and third preambular paragraphs of the text proposed for adoption by the Pan American Sanitary Conference seemed to imply that all means of improving the health systems in countries had been tried, leaving social security as the only framework whereby access to and financing of health care could be improved. That seemed to her a very narrow view.

Operative paragraphs 3(a) and 3(b) appeared to enjoin action on the Member Governments that was not necessarily applicable to all of them, since all countries did not have a social security system which delivered health care.

Lastly, operative paragraph 4(b) did not appear to her to convey any meaning in English.

Dr. MOINEAU (Canada), endorsing the comments made by Ms. Kefauver, suggested that some redrafting of the proposed resolution should be undertaken.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) sugiere la creación de un grupo de trabajo compuesto por el Relator, la Observadora de los Estados Unidos de América y el Representante del Canadá para revisar el texto del proyecto de resolución.

El PRESIDENTE acoge la sugerencia del Director.

It was so agreed.
Así se acuerda.

Item 4.9: Disability
Tema 4.9: Discapacidad

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/10):

THE 105th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having seen the report on disability (Document CE105/10) presented by the Director,

RESOLVES:

To propose to the XXIII Pan American Sanitary Conference the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having seen the report on disability (Document CSP23/___), Resolution XLIII of the XXVIII Meeting of the Directing Council (1981), and Resolution VII of the XXX Meeting of the Directing Council (1984), on the International Year and United Nations Decade of Disabled Persons;

Reaffirming the importance of the United Nations Decade of Disabled Persons for the recognition accorded in it by the Member Countries of the United Nations organizations, nongovernmental organizations and other regional organizations to the rights of the disabled and to their role in society;

Considering that, to promote improvement of the health of the disabled, their assimilation with full exercise of their rights and duties, and the identification of risks and prevention of disabilities, this recognition must be expressed in concrete action; and

Recognizing that these actions must continue beyond the end of the Decade as part and parcel of the strategies for attainment of the goal of Health for All by the Year 2000,

RESOLVES:

1. To urge the Member Governments:
 - a) To designate a focal point, or to strengthen it if it already exists, in their Ministries of Health, to ensure that it participates in planning and programming activities, and to facilitate appropriate coordination between the various governmental and nongovernmental organizations and the organizations of the disabled themselves;
 - b) To ensure that the treatment requirements of the disabled are met by general health services and to make those services more accessible to them;
 - c) To examine their national legislation and ensure that all discriminatory provisions are removed;
 - d) To insist on the improvement and broadening of the approach of community-based rehabilitation in their health programs.

2. To request the Director, on the basis of the "Specific Objectives" and "Goals" stated in Document CSP23/___:
 - a) To continue his efforts to increase collaboration by the Secretariat with the Member Governments and with local and international nongovernmental organizations as a contribution to the development of programs and activities for the prevention of disability and the full integration of the disabled into society;
 - b) To obtain extrabudgetary funds from multilateral and bilateral agencies and from all sources able to collaborate with national and regional programs on disability.

A 105a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe sobre discapacidad (Documento CE105/10)
presentado por el Director,

RESUELVE:

Sugerir a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución conforme a los siguientes lineamientos:

LA XXIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Visto el informe sobre discapacidad (Documento CSP23/_), la Resolución XLIII de la XXVIII Reunión del Consejo Directivo (1981) y la Resolución VII de la XXX Reunión del Consejo Directivo (1984), en relación con el Año Internacional y la Década de las Naciones Unidas para las Personas Discapacitadas;

Reafirmando la importancia de la Década de las Naciones Unidas para las Personas Discapacitadas al reconocer el papel en la sociedad y los derechos de los discapacitados por parte de los países de las organizaciones del Sistema de las Naciones Unidas, de las organizaciones no gubernamentales y de otros organismos regionales;

Considerando que para impulsar el mejoramiento del estado de salud de las personas discapacitadas, su integración con pleno ejercicio de sus derechos y deberes como así también la identificación de riesgos y prevención de discapacidades, es necesario que dicho reconocimiento se traduzca en acciones concretas, y

Reconociendo que estas acciones deben continuarse más allá del fin de la década, como parte integral de las estrategias para el logro de la meta de Salud para Todos en el Año 2000,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos Miembros a que:
 - a) Designen un punto focal, o lo refuercen en donde exista, dentro de los Ministerios de Salud, asegurando su participación en actividades de planificación y programación, y facilitando adecuada coordinación entre las distintas instituciones gubernamentales, no gubernamentales y las organizaciones de las propias personas discapacitadas;
 - b) Aseguren que los servicios generales de salud satisfagan las necesidades de tratamiento de las personas discapacitadas y aumenten su accesibilidad para discapacitados;
 - c) Analicen la legislación nacional, asegurando la eliminación de toda legislación discriminatoria;
 - d) Insistan en mejorar y expandir, en sus programas de salud, el enfoque de rehabilitación basada en la comunidad.

2. Pedir al Director que, en base a los "objetivos específicos" y "metas" contenidos en el Documento CSP23/___:

- a) Continúe sus esfuerzos para incrementar la colaboración de la Secretaría con los Gobiernos Miembros, con organismos no gubernamentales, nacionales e internacionales, con el fin de contribuir al desarrollo de programas y actividades tendientes a prevenir la discapacidad y lograr la integración plena del discapacitado en la sociedad;
- b) Gestione la obtención de fondos extrapresupuestarios de parte de organismos multilaterales y bilaterales, y de todas las fuentes que puedan colaborar con programas nacionales o regionales en relación a la discapacidad.

El Dr. AVILA (Observador, Cuba) considera que los términos "discapacidad" y "personas discapacitadas" deberían uniformarse a lo largo de todo el texto del proyecto de resolución.

Ms. KEFAUVER (Observer for the United States of America) said that the third preambular paragraph of the text proposed to the Pan American Sanitary Conference did not read very clearly in English. She suggested it might be reworded in a less passive style, beginning perhaps with the words "Considering that concrete action should be taken to promote...."

Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, PASB), noting that the difficulty appeared to concern the English text only, asked Ms. Kefauver to submit suitable wording in writing to the Secretariat for incorporation into the text.

El PRESIDENTE dice que se redactará un nuevo proyecto de resolución, en el que se incorporarán las observaciones planteadas, y que se presentará para su aprobación en una sesión ulterior.

Item 4.8: WORKERS' HEALTH
Tema 4.8: SALUD DE LOS TRABAJADORES

El PRESIDENTE solicita al Dr. Durão que presente el tema.

El Dr. DURÃO (OSP) indica que el documento sobre salud de los trabajadores (Documento CE105/8) analiza en términos genéricos la situación en los países de la Región, especialmente en los de América Latina y el Caribe, y señala la importancia que tiene la salud ocupacional para lograr la meta de Salud para Todos, así como una vida social y económicamente más productiva para toda la población.

El propósito de la salud ocupacional es la adaptación del trabajo al hombre según sus capacidades y limitaciones, y del hombre a su actividad. En consecuencia es un factor importante en el desarrollo humano y en la promoción de la salud y repercute en toda la comunidad. La salud ocupacional concierne no solo con los efectos positivos y negativos que el trabajo puede tener sobre la salud, sino también con la repercusión de las condiciones de salud sobre las capacidades, habilidades y aptitudes para trabajar. Su práctica apropiada ofrece diversas ventajas, tales como mejores niveles de salud colectiva, una atención individual de salud de mejor calidad, la continuidad en la prestación de salud en las diversas etapas del ciclo vital del hombre, el aumento del tiempo promedio de vida activa, la disminución del período de atención médica y hospitalaria, la racionalización del acceso del trabajador a los servicios de salud y el incremento de la productividad individual y general.

El trabajo y la salud guardan una estrecha relación y las condiciones de trabajo y el ambiente laboral influyen en el estado físico y psíquico de los trabajadores y pueden tener un papel predisponente o desencadenante del proceso patogénico multifactorial de diversas enfermedades comunes. El estrés generado por el sistema en el que el hombre trabaja puede producir fatiga, envejecimiento prematuro, accidentes de trabajo, disminución de la capacidad laboral y del tiempo promedio de vida activa, insatisfacción y también muerte prematura. Por ello, es importante la consideración del lugar de trabajo en las políticas sanitarias, como base para el fomento de la salud de la población en general y para la prestación de servicios de salud preventiva.

La buena salud de la población trabajadora es un derecho social y un requisito esencial para una productividad óptima y para el progreso económico. Contribuye a incrementar el producto nacional bruto, a reducir las consecuencias de la crisis económica, a una mayor estabilidad y bienestar social y a disminuir los costos de la asistencia curativa, de la rehabilitación y de la indemnización por incapacidad.

La población sujeto de prestaciones de salud ocupacional está constituida por la población económica activa, que asciende en 1990 a 157 millones de trabajadores en América Latina y el Caribe y representa el 35% de la población total. Una gran parte de esta población no está incluida en los problemas de salud. Las mujeres representan el 30% de la población activa en América Latina y el Caribe. Por ramas de actividad, el comercio, los servicios y la agricultura concentran los mayores porcentajes de población ocupada. Sobre la situación de salud de los trabajadores, hay que considerar tres apartados. En primer lugar, los

accidentes de trabajo. Aunque estos se identifican fácilmente y su nexo causal con el trabajo suele ser claro, no se dispone de datos completos sobre su verdadera magnitud en América Latina y el Caribe, ya sea en pérdidas sociales, de salud, de tiempo o de dinero. Los datos disponibles están sesgados por un subregistro que se puede calcular en más del 50%. Las tasas de incidencia de enfermedades profesionales en los países en desarrollo son de 6 a 10 veces mayores que en los industrializados. Indican que por lo menos uno de cada 10 trabajadores tiene cada año una lesión por accidente de trabajo. También en los países en desarrollo, las tasas generales de mortalidad por accidente de trabajo son cuatro veces mayores. Estas cifras dependen de la actividad económica. Así, por ejemplo, en la agricultura pueden llegar a ser 28 veces mayores que las registradas en los países industrializados. Minas y canteras registran tasas hasta 8 veces superiores y en el sector de la construcción la mortalidad por accidente laboral es 11 veces más alta que en los países desarrollados.

Las repercusiones sociales de los accidentes de trabajo son enormes. En América Latina y el Caribe se produce una incapacidad permanente por cada 39 accidentes de trabajo. En algunos países las tasas de invalidez se han duplicado en los últimos cinco años. Y el tiempo de tratamiento de cada accidentado es en los países de América Latina algunas veces 5 ó 6 veces superior al invertido en los países desarrollados. Según las estadísticas disponibles de la OIT, en América Latina y el Caribe ocurren 2 millones de accidentes laborales cada año. Como el promedio de afiliación de trabajadores a la seguridad social es

del 40% y solo los accidentes de éstos trabajadores son conocidos por la OIT, se estima que ocurren 5 millones de accidentes por año o sea, 17.500 accidentes por jornada laboral. Esto supone 36 accidentes por minuto de trabajo. Cada trabajador sufrirá de dos a cuatro accidentes durante su vida activa.

Las repercusiones en la actividad económica de los accidentes de trabajo en términos de días de trabajo perdidos indican según un estudio hecho en ocho países de la subregión que estos días corresponden a tener la industria cerrada durante 10 días. Los accidentes de trabajo cuestan en los países industrializados el 4% del producto interno bruto, mientras que en los países en desarrollo probablemente llegan a suponer el 10% del PNB. Los accidentes de tránsito relacionados con el trabajo pueden constituir en algunos países la mitad de los accidentes de trabajo mortales. Y los accidentes in itinere representan por lo menos 10% del total de las lesiones ocupacionales notificadas.

El segundo aspecto al que se refiere el Dr. Durão son las enfermedades profesionales. Los estudios epidemiológicos señalan que las enfermedades profesionales tienen mayor frecuencia de lo indicado por los datos oficialmente notificados. El subregistro es aún más notorio para las enfermedades profesionales que para los accidentes de trabajo. Los datos publicados indican un 0,5% de casos registrados como patología profesional. Esta cifra no puede ser cierta cuando se sabe que el valor correspondiente es mucho más elevado en los países desarrollados. Una causa de este subregistro son las insuficiencias de los diagnósticos, que muchas veces no pueden ser hechos porque no se conoce la problemática y no hay equipos suficientes. Los pocos estudios disponibles muestran

elevadas tasas de prevalencia de enfermedades respiratorias profesionales. Por ejemplo, algunos estudios prueban que hay 37% de trabajadores con silicosis en las minas de algunos de los países de la Región. La intoxicación por plomo es tan frecuente que los diversos estudios realizados en América Latina prueban que este envenenamiento está dañando al conjunto de la sociedad. Y las intoxicaciones relacionadas con el uso de plaguicidas generan tales tasas de mortalidad que la situación exige una gran atención.

El tercer aspecto al que se refiere el Dr. Durão son las llamadas enfermedades relacionadas con el trabajo. Son enfermedades favorecidas o agravadas por las condiciones del trabajo y por las disposiciones ocupacionales y tienen incidencias especialmente altas en algunos grupos laborales. Revisten especial importancia las enfermedades infecciosas y parasitarias como las zoonosis, la malaria, los trastornos psicossomáticos, también muy característicos de algunos grupos profesionales, las enfermedades cardiovasculares, los trastornos musculo-esqueléticos, las enfermedades respiratorias crónicas y varios tipos de cáncer.

El orador indica que respecto a las características de la atención y de los servicios de salud disponibles para los trabajadores sobresale lo siguiente. En primer lugar, que las políticas específicas no están incluidas ni en las políticas sociales ni en las económicas de los países. La responsabilidad de la salud ocupacional está diluida entre los ministerios de salud y de trabajo y la seguridad social. Los mecanismos de coordinación de la salud de los trabajadores son débiles. Es necesaria una mayor atención a los planes nacionales de salud ocupacional. Muchas

veces faltan criterios concertados de programación de salud de los trabajadores. Hay deficiencias cuantitativas y cualitativas en la cobertura. Los trabajadores a los que cubre la seguridad social constituyen un 60% del total en América Latina y el Caribe. Algunos autores mantienen que la cobertura es menor y también hay que señalar la concentración de la misma en ciertas regiones, sobre todo las capitales, y ciertos sectores laborales.

Seguidamente el orador se refiere a las limitaciones de recursos humanos, materiales y financieros. Las asignaciones presupuestarias para los programas de salud de los trabajadores son muy reducidas, lo que dificulta una acción continua y efectiva. Además, por lo general se concentran en las entidades de seguridad social. Los rubros de compensación e indemnización por accidente y enfermedades profesionales representan un monto desproporcionado en relación a las cantidades extraordinariamente modestas asignadas al fomento de la salud laboral y la prevención. En las Américas, siete países tienen institutos especializados en salud de los trabajadores: Bolivia, Brasil, Canadá, Cuba, Chile, Perú y los Estados Unidos de América. Algunas de estas instituciones están lejos de tener los fondos y los recursos humanos necesarios para ser mínimamente eficientes.

En cuanto a la afiliación de los trabajadores a la seguridad social, con los datos referentes a 1985, la afiliación superior al 80% con derecho de atención se verificaba solamente en tres países: Brasil, Cuba y Uruguay. Probablemente en estos grupos también estará actualmente Costa Rica. La afiliación intermedia del 50 al 80% incluía cuatro países: Argentina, Costa Rica, Chile y Venezuela. Todos los demás

tienen una afiliación inferior al 50%. Además, esta cobertura está relacionada con la actividad económica, con el grado de industrialización y con la capacidad de pago de los trabajadores. Es mucho mayor en los asalariados urbanos que en los trabajadores agrícolas independientes, servicios domésticos, y temporeros informales. Y no tiene en cuenta el trabajo infantil aunque en algunos países trabaja 25% de los niños, que no tienen derecho a estar inscritos en la seguridad social.

Cuando se considera el concepto integrado de salud de los trabajadores, o sea, un programa de salud de los trabajadores que incluya la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención además de la atención médica curativa y la rehabilitación, los trabajadores que disponen de un esquema de este tipo no llegan a 10% de la población trabajadora en América Latina y el Caribe. Esto corresponde a una encuesta desarrollada en 13 países y son datos que se refieren a 1985. Casi todos los países tienen grandes problemas de conocimiento del estado de salud de los trabajadores y de diagnóstico completo de las condiciones de salud y exposición laboral, en especial en grupos laborales determinados menos atendidos.

En el campo de formación y capacitación hay grandes limitaciones, principalmente en la formación de pregrado de los profesionales de la salud. El orador indica que es conocida la estrecha relación entre la salud de los trabajadores y el progreso social y económico. No hay progreso sin buena salud de los trabajadores. Y la salud de los trabajadores es un medio de erradicación de la pobreza y contribuye al aumento del producto nacional, facilitando la equidad, la armonía y la paz.

El Dr. Durão dice que el análisis anterior señala la magnitud y la gravedad de los problemas de salud que afectan a los trabajadores, que justifican la urgencia de impulsar algunas proyecciones programáticas. El estímulo de la voluntad política es un problema complejo que merece especial atención para que se establezcan políticas nacionales de salud del trabajador que incorporen principios básicos de equidad, de atención integral de salud, que incluyan la salud ocupacional en los sistemas de atención primaria de salud, el desarrollo de programas con relaciones de prevención, tratamiento y rehabilitación dando énfasis al nivel de prevención primaria.

Otro aspecto es la articulación y la coordinación intersectorial mediante la constitución de comités nacionales de salud ocupacional con participación del sector sanitario, los ministerios de trabajo, la seguridad social y los sectores de vivienda, transporte, industria, agricultura, minería y planificación, los trabajadores y los empleadores. Por otro lado, es importante mejorar los conocimientos sobre la salud de los trabajadores, y a ello puede contribuir la puesta en práctica de los sistemas de vigilancia epidemiológica, el desarrollo de la investigación a nivel nacional y la preparación de materiales destinados a la sensibilización de toda la población.

Otro punto es el desarrollo de recursos humanos mediante modificaciones de los programas de formación y capacitación del personal de salud; la formación del educador, del instructor, de los especialistas en las distintas especialidades de la salud del trabajador y la capacitación de los propios trabajadores. No se dispone de muchos datos

sobre los recursos humanos disponibles en la actualidad, pero se sabe que en América Central, por ejemplo, existe un médico especializado en medicina del trabajo por cada 100,000 trabajadores y que la situación es bastante similar en los países andinos.

Al referirse al siguiente punto, el orador señala que la participación del empleador y de los trabajadores es indispensable y que se debe desarrollar a nivel local y nacional. Esta participación abarca las actividades de asociaciones de especialistas pertenecientes a gremios y sindicatos, a los trabajadores y al empleador.

En cuanto al último punto, dice que conviene subrayar la importancia de la incorporación de la salud ocupacional en la red de los servicios de salud y los servicios locales de salud; la formulación de programas nacionales de salud de los trabajadores y su inclusión en los planes de salud y en los proyectos de desarrollo económico y social; la generación de programas interinstitucionales; la promulgación de leyes y reglamentos; la expansión del conocimiento y la motivación del personal de los servicios de salud, sobre todo para que los avances logrados hasta el momento puedan ser comprendidos y aceptados; la cooperación con instituciones de enseñanza y de divulgación; la capacitación del personal de atención primaria de salud, y la participación de expertos en salud ocupacional en los procesos de planeamiento y reestructuración de los sistemas de salud.

Por último, en cuanto a las modalidades de cooperación de la OPS con los países presenta las siguientes sugerencias: elaborar programas de formación, capacitación y educación a todos los niveles; ampliar la capacidad y los métodos de investigación en salud de los trabajadores y

promover la ampliación de proyectos multicéntricos; identificar y movilizar los recursos internos y externos para los programas nacionales e internacionales en salud ocupacional; traducir la información disponible para diseminar los conocimientos científicos y técnicos en salud entre el público general y, especialmente, entre los trabajadores y el empleador, y elaborar e instrumentalizar planes nacionales de desarrollo de la salud del trabajador y programas de cooperación subregional.

El Dr. ROMAN (Observador, Convenio Hipólito Unanue) indica que leerá la intervención preparada por el Dr. Eduardo Díaz Uribe, Ministro de Salud de Colombia, que es también Presidente en ejercicio del Convenio Hipólito Unanue.

"El análisis del Documento CE105/8 sobre salud de los trabajadores evidencia varios aspectos que es importante destacar. La salud de los trabajadores es requisito para el desarrollo social y económico de los países y para lograr la meta de salud para todos en el año 2000. Las acciones de salud ocupacional contribuyen a la disminución del sufrimiento humano, a la reducción de las pérdidas en la producción y de los costos de la asistencia curativa.

En cuanto al grupo de población sujeto a prestaciones de salud ocupacional, representa en los países un porcentaje del 35 al 40% de los trabajadores. Las estadísticas disponibles sobre la situación de la salud de los trabajadores señalan que los esfuerzos desarrollados hasta ahora no han sido suficientes para reducir los índices de morbilidad,

mortalidad y ausentismo por accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y otros trastornos relacionados con las condiciones de trabajo, problemas que se agudizan por la industrialización, la transferencia de tecnología no adaptada, la migración rural a las zonas urbanas, el crecimiento de las actividades del sector informal, la incorporación al mercado laboral de grupos especialmente vulnerables, y las formas actuales de contratación que dan lugar a una mayor desprotección. Por último hay que señalar las bajas coberturas de los programas de salud ocupacional y de la afiliación a la seguridad social que en la Zona Andina no supera en promedio el 30% de la población trabajadora.

Al haber propuesto Colombia la inclusión de este tema en el programa de esta 105a Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS, quiere poner de manifiesto la crisis persistente y acentuada en la que se halla la salud de los trabajadores en la mayor parte de los países en desarrollo. Por ello exhorta a los países hermanos, a la OPS y otros organismos a iniciar un proceso dinamizador de la salud ocupacional que permita una atención de salud más justa y equitativa, para lo cual es urgente poner en marcha estrategias que:

1. Generen un compromiso y una voluntad política mayores. La movilización de toda la comunidad mediante el establecimiento de un logotipo y del año internacional de la salud de los trabajadores que bien podría corresponder a 1991.

2. La definición de políticas nacionales de salud ocupacional que formen parte de las políticas generales de salud. Den prioridad a los grupos de trabajadores menos atendidos y particularmente expuestos y se lleven a la práctica mediante planes nacionales de desarrollo de la salud de los trabajadores.

3. La movilización intersectorial mediante la formación de comités nacionales de salud ocupacional que busquen el apoyo de la totalidad del sistema de salud y de los demás sectores. Dicha cooperación se vería favorecida en la medida en que se formule una política definida de salud ocupacional, que reconozca el lugar de trabajo como base para el fomento de la salud en general; se definan las áreas concretas de cooperación y los mecanismos de coordinación, y se promulgue la legislación pertinente.

4. Promuevan como uno de los principios básicos en la organización de la atención de salud ocupacional, la participación social, principalmente de los trabajadores, sindicatos, empleadores, gremios industriales, organizaciones y líderes comunitarios.

5. Favorezcan la cooperación internacional en los campos de la información, la investigación, la educación, la capacitación de recursos humanos, y la asistencia técnica. A este respecto, la investigación cooperativa y multicéntrica de modelos operacionales de salud ocupacional, como la que se viene desarrollando en Colombia para los trabajadores del algodón, la papa, la caña y los talleres de mecánica contribuirá a la introducción de acciones correctivas y a la adecuada planificación de los sistemas locales de salud. Igualmente contribuirá a

ello el desarrollo de proyectos subregionales como el Centro Andino de Salud Ocupacional, fundamentado en una red andina de centros colaboradores, para el cual Colombia ofrece todo el apoyo necesario.

6. Impulsen el desarrollo de los recursos humanos para la incorporación de la salud ocupacional en el nivel primario de atención de salud.

7. Fortalezcan mecanismos expeditos para una participación más activa de la seguridad social en la extensión de cobertura de la atención de salud ocupacional y movilecen recursos financieros para la atención de salud de los trabajadores mediante fondos generados por las cotizaciones del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

8. Impulsen otras líneas de acción tales como la identificación de los grupos de población laboral sin acceso a la salud ocupacional, la utilización del enfoque de riesgo, la estructuración de programas interinstitucionales y formas asociativas que promuevan la integración funcional, la vigilancia epidemiológica, la participación de trabajadores y empleadores en el proceso legislativo.

Los planteamientos anteriores señalan la importancia de incluir la salud de los trabajadores dentro de las prioridades programáticas de la OPS para el próximo cuatrienio."

El orador indica que hasta ahí llegaba el documento elaborado por la Representación de Colombia. Para acabar, informa que en la XIV Reunión de Ministros de Salud del Area Andina, que tuvo lugar en Cartagena en febrero de 1990, se decidió incorporar como tema prioritario de la cooperación andina lo relativo a la salud de los trabajadores.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) comenta que, no seu país, a responsabilidade pela saúde do trabalhador tem sido colocada pesadamente nos ombros de diversos ministérios, mas a complexidade do assunto os tem deixado impotentes para dar tratamento definitivo e positivo à questão, dado o esforço nacional no sentido de investir e captar recursos para o desenvolvimento, com prioridade na criação de empregos, mais do que na saúde ocupacional.

Embora seja importante existirem recursos especializados de medicina e enfermagem no campo de trabalho e leis que protejam a saúde do trabalhador, nem mesmo as informações sobre saúde no trabalho são cumpridas a rigor. Basta ver a quase clandestinidade em que se encontra o trabalhador informal, que praticamente não tem direito a nada em matéria de saúde, e basta ver o temor do trabalhador formal em exigir os seus direitos, porque isto poderá fazê-lo perder seu emprego. A questão deve transcender para um âmbito mais amplo, abrangendo a própria justiça do trabalho e, nos países em processo de industrialização, os ministérios da indústria, fazenda e economia, sem permanecer indevidamente como problema específico do ministério da saúde.

La Sra. QUICENO (Observadora, Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería) dice que, afortunadamente, desde el final de los años setenta la legislación latinoamericana está comenzando a incluir medidas coercitivas para que las empresas cumplan los programas de salud ocupacional. En Colombia al respecto se ha promulgado la legislación en 1989.

Considera que es importante tener en cuenta cómo las instituciones de salud constituyen uno de los principales empleadores en muchos países y por ello es fundamental que en los centros de trabajo de este sector se apliquen los programas de salud laboral. La Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería solicita a las autoridades de salud que se tome conciencia del carácter de empresa de las instituciones sanitarias, en las que los programas de salud ocupacional pueden estimular como un ejemplo a los demás sectores económicos. La Federación pide igualmente a la OPS que se recomiende una asignación suficiente de recursos a los programas de salud de los trabajadores de acuerdo con la situación de cada país. Igualmente apoya la formación de un grupo interprogramático de la OPS que impulse el desarrollo coordinado de la salud laboral.

Dr. MOINEAU (Canada), while commending the report for its thoroughness, expressed concern that the broad-based approach envisaging a myriad tasks would overtax the limited financial and human resources available and would serve only to dilute effectiveness. It must be avoided at all costs.

Education and worker awareness were the cornerstones of effective prevention and positive health promotion. They were best achieved through teaching those who would in turn teach students and workers. Limited funds gave the greatest return when expended on supporting the training of staff in university departments of community/occupational medicine and public health/medical officers, and by teaching undergraduate physicians and nurses who would later staff occupational health units, where they could then teach workers.

Canada would be able to provide expertise to help in setting up occupational health programs in government departments, in establishing academic criteria for undergraduate curricula in medicine, nursing and public health inspection of occupational health. It could also assist in the development of worker education packages.

There was a desperate need for grassroots educational initiatives, to which at least half of future efforts should be devoted. Not until that educational effort had been established should consideration be given to embarking on advanced epidemiological research, health services research and the attendant socio-political considerations.

Ms. KEFAUVER (Observer for the United States of America) welcomed the report, which gave a useful overview of the situation in the Region, indicating where there were gaps in the data and a need for action to improve the situation.

An important aspect in workers' health was to make the most of existing science and technology by ensuring, for example, the transfer of existing information on permissible levels of exposure to hazardous substances and protective equipment and clothing. Technical cooperation meant countries with extensive research findings, wide experience of standard-setting and well-developed programs sharing that knowledge with countries whose expertise in the area was less advanced.

Another important aspect was to use the mass media to increase public awareness and ensure that workers and their families were better informed about occupational hazards and their prevention. Workers' health called for a multisectoral approach: trade unions had demonstrated

their effectiveness in the introduction and improvement of protection in the workplace, and governments had a clear role in ensuring the implementation of any legislation that was adopted. The close relationship between research on occupational hazards, standard setting and enforcement should be maintained.

Dr. da Silva had made some pertinent points concerning the difficulty employers found, for various political and economic reasons, in ensuring safety in the workplace. Workers, too, might be unwilling to insist on compliance with safety standards for fear of losing their jobs to others and in such cases employers would be unlikely to enforce such standards on their own initiative.

She would like to see two further items included in the points for PAHO cooperation listed in section 6 of the report: fostering the concept of prevention in dealing with work-related diseases and injuries; and support for a problem-oriented approach to planning in that area.

La Dra. ROMERO (Observadora, Chile) indica que el Documento CE105/8 presentado contiene tal cantidad de información que constituye una ayuda importante para lograr voluntad política y movilizar apoyo. Dice que, a su juicio, hay dos grandes componentes en la salud ocupacional. Uno sería la salud de los trabajadores, otro la salud del ambiente laboral. Las modificaciones de este pueden no producir problemas de salud en las personas pero, a la larga, el mismo ambiente puede llegar a enfermar y entonces producirá trastornos de salud no solo de los trabajadores sino de todos los que viven en ese ambiente. Pregunta por qué los temas de salud de los trabajadores están incluidos

en el organigrama de la OPS en el Programa de Salud Ambiental y no en el de Salud del Adulto y añade que, en referencia a la capacitación del personal, en su país solo existen 17 expertos en salud ocupacional para una población de casi 13 millones de habitantes, lo cual exige que la capacitación incluya un trabajo multidisciplinario insertado en las actividades de los sistemas locales de salud. En Chile también es necesario que se tenga en cuenta el componente de educación de los propios trabajadores respecto al ambiente laboral, que se satisfagan las necesidades de investigación y que se preste atención al diseño de sistemas de información y vigilancia epidemiológica.

El Dr. LASALVIA (Uruguay) señala que gran parte de los países latinoamericanos enfrentan una lucha casi crónica por salvarse de la miseria y son conscientes de que o se salvan por el propio trabajo o no les salva nadie. La salud en el trabajo debe ser por ello un componente prioritario en la Región. En ese contexto un aspecto esencial es la educación para la salud en el ámbito del trabajo, dirigida al trabajador mismo. Es muy difícil en países con desocupación y subempleo evitar que una gran parte de los trabajadores quede fuera de los circuitos laborales normales y entren en una especie de foso en el que las condiciones laborales son muy poco humanitarias y la protección de su salud apenas se tiene en cuenta. Por ello es fundamental que los trabajadores conozcan los riesgos de salud que corren en el trabajo, para que así puedan ejercer acciones de protección y defensa de su salud. La educación para la salud deberá así traducir al lenguaje sencillo los conocimientos sobre

patogenia que permitan al trabajador comprender los riesgos de salud laborales. Es preciso que se adapten especialmente esos programas de educación para la salud a las características culturales, psicológicas y biológicas de la población laboral.

The session was suspended at 10:55 a.m. and resumed at 11:20 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:55 a.m. y se reanuda a las 11:20 a.m.

El Dr. AVILA (Observador, Cuba) felicita a la Secretaría por el documento presentado, así como al Observador del Convenio Hipólito Unanue por sus comentarios.

A continuación, el orador dice que, aunque las características de Cuba son diferentes de las de la mayoría de los Países Miembros de la OPS, también allí existen problemas de salud de los trabajadores, pero algunas de las experiencias registradas pueden ser útiles.

El sistema cubano prevé que el trabajador reciba una doble atención, en la comunidad y en el centro de trabajo, la que ha ido evolucionando constantemente. Con el tiempo ha aparecido la figura del "médico de familia", de los cuales hay 350 en la actualidad. Su misión consiste en asistir al 100% de los trabajadores--clasificados en sanos, expuestos y enfermos--en identificar los riesgos para mejorar las condiciones de trabajo y en promover la salud y prevenir los accidentes laborales y las enfermedades profesionales.

Actualmente se está preparando un programa para integrar todas las acciones relativas a la salud de los trabajadores pues, como se ha dicho anteriormente, este tema es de índole multisectorial, ya que incumbe al Estado en sus aspectos legislativos, a la administración de la propia industria, a los sindicatos de los trabajadores y a la organización de salud pública.

Por último, el orador subraya la importancia de que se cumplan todas las normas legislativas existentes para proteger la salud de los trabajadores.

Le Dr. PAMPHILE (Haïti) félicite le Secrétariat de son excellent travail et croit qu'il est plutôt important, voire même fondamental d'attirer l'attention de l'Assemblée sur le fait que la santé des travailleurs ne représente pas toujours une priorité dans des pays ou des dirigeants sont confrontés à des problèmes quotidiens de survie même de la majorité de sa population analphabète et trop souvent dépourvue de véritable formation pour entrer sur le marché du travail. Même quand elle a cette formation, elle ne trouve pas de travail. Il insiste sur la nécessité que l'Assemblée aide de tels pays à mettre en place un processus de développement multisectoriel synchronisé ou l'on pourrait intervenir en même temps dans tous les secteurs d'activité nationale pour le bien-être des travailleurs. La santé des travailleurs serait à ce moment-là une partie de ce grand ensemble que représenterait le développement multisectoriel.

Le rôle des syndicats dans la santé des travailleurs a été très peu mentionné par les représentants, à l'exception des Etats-Unis d'Amérique. En Haïti depuis tantôt quatre à cinq ans les syndicats jouent un rôle plutôt important dans le processus du travail. Il est indispensable qu'il y ait une coopération beaucoup plus importante et efficace entre les organisations syndicales latino-américaines pour que

celles-ci jouent un rôle valable et efficace en matière de santé des travailleurs. Trop souvent ces syndicats connaissent mal leur rôle et n'ont pas la formation voulue pour intervenir efficacement dans ce domaine.

En Haiti, le Ministère des Affaires sociales s'occupe de la santé des travailleurs bien que la coopération ne soit pas toujours évidente entre ce ministère et celui de la santé. Ce problème a été soulevé lorsqu'on parlait justement du manque de coopération entre les organismes qui traitent de la question de santé des travailleurs et les organismes de santé, en particulier. Le Dr. Pamphile estime qu'il faut inciter les différentes organisations des pays de la région à travailler ensemble non seulement au profit de la santé des travailleurs, mais de la santé de toute la population.

El Dr. ARGUETA (El Salvador) felicita por el documento presentado y lamenta que, a la luz de la información contenida, muchos países, entre ellos El Salvador, no hayan prestado la debida atención a un programa tan importante como el de prevención de enfermedades ocupacionales.

La salud es condición indispensable para el desarrollo, y sin ambos no es posible que los países progresen. Teniendo en cuenta que muchas enfermedades son prevenibles, es preciso evitar todas las relacionadas con las condiciones de trabajo. Si por falta de voluntad política, los gobiernos y los ciudadanos no prestan la debida atención al problema, los países no obtendrán los beneficios que deberían conseguir.

El Dr. DURÃO (OSP) agradece las observaciones formuladas y se manifiesta satisfecho de la forma como se ha debatido el tema.

Refiriéndose a los comentarios del Ministro de Colombia, que ha leído el Dr. Román, dice que constituyen un buen y vasto análisis de los problemas. Al mismo tiempo, ha hecho proposiciones muy interesantes, por ejemplo, promocionar la salud de los trabajadores como sector esencial, quizá el más importante para contribuir al desarrollo, la cooperación entre la seguridad social y los ministerios de salud. También es digna de mencionar la claridad con que ha solicitado que la salud de los trabajadores se considere área prioritaria de la Organización en el futuro.

Respondendo em português ao Dr. Cândido da Silva, argumenta que é indiscutível a necessidade prioritária de proteger a saúde do trabalhador porque, por mais empregos que se criem, não haverá desenvolvimento econômico ou social se tudo não estiver orientado para o desenvolvimento do homem.

A capacidade de produção de riqueza depende exclusivamente do homem, da sua capacidade de adaptação ao trabalho e da sua vida ativa média. Por outro lado, o cumprimento das leis realmente depende da sua educação, e nesse sentido a saúde dos trabalhadores tem muito a ver com uma modificação cultural, em que seja compreendido o caráter social das leis e atribuída importância aos interesses sociais.

Se ha hablado de la posición conflictiva de la salud del trabajador. Se ha dicho que existe un conflicto potencial entre el capital y la mano de obra, porque uno quiere más trabajo o más salario y el otro quiere exactamente lo contrario, pero en realidad no existe tal conflicto. Tanto los empleadores como los empleados están interesados en

mantener la salud del trabajador por ser la única garantía real de aumentar las ganancias y conseguir servicios y riquezas para el bien social general. Se han evocado muchos aspectos, por ejemplo la educación y la capacidad tecnológica, con interesantes puntos de vista para mejorar los planes de estudios y los esfuerzos de educación, con miras a preparar la gente necesaria.

También se ha hecho referencia a la información científica y a la transferencia de tecnología, que son de extrema importancia, sobre todo porque es evidente--y se ha comprobado especialmente en los países en desarrollo--que los beneficios económicos de la prevención se obtienen a corto plazo. En ninguno de los sectores sanitarios es tan evidente la rentabilidad de la inversión como en salud de los trabajadores, pues esa inversión permite disponer de individuos activos, evitando invalideces e incapacidades que los transformarían en seres dependientes de la sociedad, ya que la seguridad social tendrá que mantenerlos, con las consiguientes cargas sociales.

Respecto a la sugerencia de introducir la salud ocupacional en los sistemas locales de salud (SILOS) el orador lo estima imprescindible, pues la asistencia sanitaria al trabajador es una atención primaria en los lugares de trabajo, o cerca de ellos, que pretende contribuir a mantener una sociedad productiva, alegre, satisfecha e integrada, con una vida armónica que facilite la paz y evite las agresiones. Ha de estar en los lugares de trabajo, en los lugares públicos, en los hospitales, en los servicios de salud, es decir, en todas las estructuras de un país.

No se debe olvidar que la población activa no está compuesta solo de hombres y mujeres adultos sanos, sino también de niños y ancianos incapacitados que se ven obligados a trabajar. La salud de los trabajadores concierne a todos los programas de salud, por eso la sugerencia de establecer un comité interprogramático es muy interesante. En opinión del orador, y puesto que no hay otra forma de conseguir el progreso y el desarrollo social si no es por el trabajo, es preciso seguir de cerca el problema del trabajo clandestino, con el fin de que la salud pueda contribuir como le corresponde a transformar en la sociedad los grupos informales en grupos formales. Es necesario apoyar a los primeros para que, con mejor salud, puedan ayudar a crear para el futuro una sociedad productiva, formada, bien organizada, respetando la ley sobre salud de los trabajadores, al igual que se respetan otras leyes sociales.

Dans sa réponse au Dr. Pamphile, le Dr. Durão reconnaît que le développement est lié au travail et doit résulter du développement multisectoriel. Se référant à la coopération des syndicats, il souligne que toutes les participations sont importantes et qu'il est indispensable de maintenir la capacité des syndicalistes pour faire ressortir les différents aspects des conflits de travail avec les travailleurs. Bien qu'il soit difficile de concilier les intérêts divergents, en matière de santé, tout le monde admet que les syndicats peuvent travailler ensemble dans ce domaine.

Para concluir, el orador insiste en el tema de la información, que, como las otras estrategias a que se ha hecho referencia en el debate, es esencial, y lo subraya porque quizá sea por falta de información por lo que las personas no se han sensibilizado ni motivado suficientemente para alcanzar las metas deseables.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) agradece las observaciones formuladas, así como el ofrecimiento del Representante del Canadá.

Coincide con el comentario de la Observadora de Chile respecto al documento como instrumento de trabajo y dice que la información y su análisis son importantes per se. Habrá que continuar mejorándolos y actualizándolos.

Es preciso destacar asimismo la responsabilidad de los países en la elaboración de políticas y en la coordinación con la Organización. Esta desempeña una función estimuladora, pero no puede forzar la aplicación de programas de cooperación cuando los Países Miembros no los solicitan. No basta que los Cuerpos Directivos reconozcan el carácter fundamental de un tema; también los países deben programar las actividades de cooperación e incluirlas en los respectivos programas.

A propósito de la pregunta de la Observadora de Chile sobre la ubicación del programa de Salud de los Trabajadores, responde que se debe a la necesidad de subrayar los aspectos ambientales y a que es más fácil para la Organización articular con los servicios de salud que los relativos al ambiente; por esa razón se ha insistido en la vinculación como un mecanismo de articulación programática de las actividades ambientales.

El Director añade que, entre los problemas enumerados por el Dr. Durão, destacan los riesgos de carácter ambiental y los problemas organizativos del propio trabajo pero, sobre todo, la generación de sustancias contaminantes y tóxicas, tanto en el ambiente urbano de trabajo como en el rural.

Destaca que todos los años, cuando se evalúa el problema en la Organización, se aprecia la necesidad de llevar a cabo una acción interprogramática.

ITEM 3.3: REPORT OF THE AWARD COMMITTEE OF THE PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION, 1990

TEMA 3.3: INFORME DEL JURADO DEL PREMIO OPS EN ADMINISTRACION, 1990

El RELATOR, en su calidad de Miembro del Jurado del Premio OPS en Administración, 1990, informa de que el Jurado estuvo constituido por el Dr. João José Candido da Silva (Brasil), el Dr. André Moineau (Canadá) y el Dr. Eduardo Lasalvia (Uruguay). El Jurado se reunió el 27 de junio de 1990 y analizó los antecedentes de los ocho candidatos propuestos por siete Gobiernos Miembros.

El Jurado, por unanimidad, decidió otorgar el Premio al Dr. Pedro A. de Armas H., de Venezuela, por su destacada labor en el área de administración de salud y, en consecuencia, propone al Comité Ejecutivo el siguiente proyecto de resolución:

THE 105th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration (Document CE105/20, 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, 1990 on Dr. Pedro A. de Armas H., of Venezuela, for his outstanding work in the area of health administration.

2. To transmit the report of the Award Committee of the PAHO Award for Administration (Document CE105/20, ADD. I) to the XXIII Pan American Sanitary Conference.

LA 105a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración (Documento CE105/20, 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, 1990, al Dr. Pedro A. de Armas H., de Venezuela, por su destacada labor en el área de administración de salud.

2. Transmitir el informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración (Documento CE105/20, ADD. I) a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

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), speaking on behalf of the PAHO staff in 22 local staff organizations throughout the Americas, noted that the major points of concern to the staff had been expressed in Document CE105/11. However, he wished also to mention that, as a result of the review of professional salaries within the United Nations system, post adjustments in the Organization were about to be unfrozen and base salaries for professionals to be increased for the first time in more than 10 years. While thanking the Member Governments and the Administration for their support of that action, he would point out that further comparison of remunerations for specialized occupations with the comparator civil service was called for to enable a specialized technical assistance agency like PAHO to recruit and retain qualified staff.

There was concern about the impact of certain policies on the health and retirement benefits of present and former staff within the WHO and United Nations systems. For example, it had taken a combined effort of the PAHO staff and administration to obtain the first actuarial study of the WHO Health Insurance Fund in 23 years.

There were seen to be at least two major processes affecting the staff and their conditions of employment in the Americas: first, the manner and degree to which PAHO concerns were effectively expressed in the WHO/United Nations system, and second by the manner in which those concerns were effectively expressed and met within PAHO and the Americas. Decisions by the Executive Committee and the Pan American Sanitary Conference on strategies to be followed by PAHO in the next four years would necessarily influence the outcome of those processes in terms

of structural and staffing changes, training, recruitment and the reassignment of personnel. He was confident that those Governing Bodies would be both forward-looking and vigilant in looking after the best interests of the Organization and the special needs of the peoples of the Americas in the area of health.

The problems faced by staff in the Americas were not the same as in other regions, and decisions taken in Geneva did not always take into account the special circumstances in the Region. For example, in PAHO it was not convenient to use the P1 grade as a transitional post as in other regions so that the decision taken in Geneva to add steps to the top of all grades except P1 had sent a confused message to 27 PAHO employees. Again, the value of pensionable remuneration had decreased dramatically in PAHO duty stations facing high inflation and situations of economic crisis.

Combined efforts by the Member Governments of PAHO and the PAHO Administration and staff would be needed to successfully implement institutional strategies and guidelines and to ensure the best possible terms of employment. To that end, he proposed a tripartite relationship through a working committee similar to the committees established in other United Nations-related efforts. Such a measure, while in no way a form of co-management, would make it possible to decide on common approaches to matters affecting the PAHO staff for presentation to WHO and within the Region itself. Through such interaction, the staff would better understand the changes expected of them and have a meaningful forum in which to discuss conditions of employment.

The staff had many concerns regarding which they sought guidance from the Member Governments. They were concerned about their changing role in face of the influx of so many short-term contractual staff and special consultants, who were at times given supervisory status and performed full-time functions, in some cases in sensitive areas of finance and management. They were also concerned that local politics might have an impact on the PAHO workforce and that United Nations employees at centers could lose their jobs when Member Governments took over. It was to be hoped that in such cases measures would be taken to alleviate the difficulties, as had been done in other international organizations, particularly for those staff members approaching retirement.

The staff were also concerned about the meaning of their contracts in light of the changing political role of PAHO in the Americas. What would be the consequences of the fact that more and more PAHO programs were dependent on extrabudgetary funds and what would be the role of PAHO staff at the country level in the future?

The staff were concerned about increasing legal costs to the Association, as the number of appeals had increased substantially in the previous year, reaching its highest level since 1984. They were also concerned that the acceptance of recommendations from the local appeals board would continue to be an exception to the rule. Such job-related appeals were costly and time-consuming. He continued to hope that, as in other WHO regions and like other international organizations in the Washington area, PAHO would appoint a mediator or ombudsman to help

settle cases before they became appeals. The Staff Association had also been facing a financial crisis over the past several years and was looking for mechanisms to help solve problems and use funds more effectively.

In view of those concerns, the IX Staff Council, which had met in Guatemala in November 1989, had asked him to request the Member Governments to consider tripartite discussions between their representatives, the PAHO Administration and the PAHO Staff Association. If that concept were to be accepted, the Staff Association might intervene most effectively through the Executive Committee's Subcommittee on Planning and Programming and the Subcommittee on Women, Health, and Development. He asked the Committee and the Administration to give that idea serious consideration. For their part, the staff were prepared to work toward better understanding and to support to the full the initiatives taken by the Organization.

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



*executive committee of
the directing council*

**PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION**

*working party of
the regional committee*

**WORLD
HEALTH
ORGANIZATION**



105th Meeting
Washington, D.C.
June 1990

CE105/SR/8
28 June 1990
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE EIGHTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA OCTAVA SESION PLENARIA

Thursday, 28 June 1990, at 2:00 p.m.
Jueves, 28 de junio de 1990, a las 2:00 p.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Héctor Borges Ramos

Venezuela

Contents
Indice

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

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207), 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 St., N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 21 July 1990. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207), por escrito, las modificaciones que ueseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarlas al Jefe del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 21 de julio de 1990. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)

Indice (cont.)

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

Signing of Cooperation Agreement between the Pan American Health Organization and the Latin American Federation of Hospitals

Firma del Acuerdo de Cooperación entre la Organización Panamericana de la Salud y la Federación Latinoamericana de Hospitales

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 de propiedad de la OPS

Consideration of Proposed Resolution Pending Adoption

Consideración del proyecto de resolución pendiente de aprobación

Item 4.10: Calendar of Possible Eradication Targets to be Achieved in the Americas between Now and the Year 2000

Tema 4.10: Calendario de posibles metas de erradicación a cumplirse en las Américas entre el presente y el año 2000

The session was called to order at 2:05 p.m.
Se abre la sesión a las 2:05 p.m.

ITEM 5.3: AMENDMENTS TO THE STAFF RULES OF THE PAN AMERICAN SANTIARY
BUREAU
TEMA 5.3: ENMIENDAS AL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANTIARIA
PANAMERICANA

Mr. GAUTHIER (PASB) said that Document CE105/5 and Document CE105/5, ADD. 1 contained the amendments to Staff Rules proposed by the Director and submitted to the Executive Committee under Staff Rule 020 for ratification. The amendments were the result of extensive consultations that had taken place at the level of the International Civil Service Commission in 1989 and discussions and review in the Fifth Committee of the United Nations General Assembly, as well as at the last session of the United Nations General Assembly in December 1989. They had been further reviewed by the Executive Board of WHO in January 1990 and at the World Health Assembly in May 1990.

The amendments to the Staff Rules were identical to those submitted to the United Nations General Assembly in 1989 and recently approved by WHO. As previously directed by PAHO's Governing Bodies, the amendments were being submitted by the Director to the Executive Committee. They were intended to bring PAHO's Rules into conformity with those of WHO, for the sake of equity, balance, and harmony, and to ensure that the entitlements of PAHO staff were the same as those of WHO staff.

The first amendments pertained to the salaries of professional and higher categories and involved a new salary scale which, as indicated by the Staff Association at the seventh plenary session, constituted a first

step towards improving PAHO's capacity to retain professional staff and to recruit quality staff from outside. The schedule of salaries for professional staff consisted in a net productivity increase which did not exceed 5%.

As a result of previous Executive Committee decisions, and in accordance with the policies and the procedures of the Executive Committee, when there was a review of salaries for professional-graded staff there was also an adjustment of the salaries for ungraded posts--those of the Director, Deputy Director, and Assistant Director. Those adjustments were in line with Executive Committee policies, with WHO adjustments, referred to in the Executive Board Resolution EB85.R10 of 25 January 1990 and Resolution WHA43.7 of the World Health Assembly of 16 May 1990. PAHO was not setting the salaries but complying with the procedures and policies of the Executive Committee. The net increase for the three posts of Director, Deputy Director, and Assistant Director, after consolidation of the 12 post adjustment points, did not exceed 5.2, 5.3 or 5.4%.

Referring to the revision of Staff Rules relating to dependents' allowances in respect of disabled children, he said that the amendment was an improvement on what had existed before as the allowance had been doubled. A further amendment had become necessary so as not to overcompensate professional staff already receiving salaries at the dependents' rate by virtue of a disabled dependent.

Restructuring the professional salary scale meant that staff members whose salaries had been frozen for many years at the top of their grade had an opportunity to progress within the various grades.

Provisions had been made for within-grade increases at two-year intervals for the extended steps from P2 to D2.

The 18-month cycle of home leave had been discontinued because it had been restructured into another type of benefit, namely the mobility and hardship allowance. Amendments had also been made in respect of retirement age for new recruits starting 1 January 1990. The age of retirement has been extended from 60 to 62 for the purpose of improving the actuarial balance of the Fund, and that would benefit both staff and the Organization.

The budgetary implications of the amendments to this group of Staff Rules amounted to US\$1,700,000. In the light of decisions taken by the General Assembly, recommendations by the International Civil Service Commission, and approval by WHO, PAHO was also submitting to the Executive Committee in Document CE105/5, ADD. 1, a revised Staff Rule pertaining to the definition of terminal remuneration, which would be based on the salary scale. The rules governing determination of salary on promotion had also been amended in order to improve the methodology with regard to dealing with promotions of staff from one grade to another.

Some simplification had been achieved by restructuring the post adjustment, eliminating the tables in the Staff Rules, and eliminating minus post adjustment.

It was also proposed that education grants should be increased at certain designated duty stations where there was a lack of adequate primary and secondary education facilities. A new mobility and hardship scheme had been introduced in order to provide an incentive for staff in

the field with regard to mobility from one duty station to the other. PAHO was also submitting proposals to amend the Staff Rules pertaining to separation payments in the commutation of accrued annual leave.

Finally, Staff Rules which were no longer necessary had been deleted and some definitions had been changed in order to bring them into conformity with other amendments to the Staff Rules. The budgetary implications for PAHO alone, of the amendments proposed under ADD. 1, were additional estimated costs of US\$500,000, making a total of \$1,700,000 plus \$500,000. The total cost throughout the United Nations system amounted to approximately \$90 million.

The amendments submitted to the Executive Committee would enable PAHO to maintain the balance of entitlements of salaries between WHO staff in the Region and PAHO staff.

Mr. BOYER (Observer for the United States of America) said his Delegation was pleased that the cost implications of the proposed changes in the Staff Rules were to be absorbed within the Regular Budget during 1990 and 1991. That was to the credit of the Organization and represented a responsible management practice. The amendments to the Staff Rules, included the deletion of a number of Rules which were no longer of any value. An analogy could be drawn between what had been done in the case of the Staff Rules and the budget. In budgetary planning there seemed to be a number of program activities which at one time or another had become obsolete or of minor value. In relation to the Staff Rules there had been a specific identification of factors that were no longer valid and should be deleted. In relation to budget functions, it might be possible

in the future to identify in documents program activities which would not be carried out because they were no longer needed or because they were of lower priority than when originally conceived.

The wording of the revised Rule relating to age of retirement contained in the Annex to Document CE105/5 seemed illogical. The basic rule was now that staff members should retire at the age of 62, and that should be stated first. He understood that the wording employed had been adopted in order to bring the Rule into conformity with the corresponding rules of WHO and the United Nations, and he would not therefore propose that the wording should be changed.

His Delegation was opposed to the proposed salary increases for the Director and the other senior officials unless they were approved on a provisional basis pending authorization by the United Nations General Assembly of an increase in the salary of the Administrator of the UNDP. He recognized that PAHO senior-level salaries were modeled on those approved for the senior officials of WHO, and that the World Health Assembly had approved new salary levels for those officials in May 1990. His Delegation had even supported those changes at the World Health Assembly. However, after World Health Assembly had ended his Delegation had realized that the increase in the salary for the Director-General of WHO had not yet been recommended by the United Nations Advisory Committee on Administrative and Budgetary Questions, or by the United Nations General Assembly.

In the past, the salary and the benefits of the UNDP Administrator had been the reference point for the salaries of heads of the major specialized agencies. Once the salary of the UNDP Administrator was

changed, the salaries of the heads of a number of other agencies, including WHO, were set at exactly the same level. His Delegation believed that that practice should continue and that individual agencies of the United Nations system should not cause competition by setting different salary levels for their leaders. It therefore believed that it was premature for any agency to change ungraded salaries unless it was done on a conditional basis, to take effect at the time of the United Nations General Assembly action. That was not a personal statement in relation to Dr. Guerra de Macedo, Dr. Knouss, or Sir George Alleyne. His country's delegations throughout the United Nations system were taking the same position.

Mr. GAUTHIER (PASB) noted the comments of the Delegation of the United States of America with regard to Staff Rule 1020.2 and agreed that the Rule could have been better worded. However, to edit the Staff Rule at the present stage would bring further complications. At a later stage it might be possible to have the revision edited by WHO and for PAHO to follow suit.

With regard to the salary of the three staff members referred to in a separate resolution, he was surprised that the Delegation of the United States of America wanted the Organization to defer the implementation of a decision already taken at the United Nations General Assembly and the World Health Assembly. There appeared to be some misunderstanding.

The Executive Committee's instructions in that connection had never been related to decisions taken by the UNDP. PAHO should continue the practice of applying the common system as it was.

The United States of America, at the level of International Civil Service Commission had been a very strong proponent of the common system of salaries and allowances, and had, on a few occasions, reminded the Executive Committee and the Directing Council to maintain balance and harmony between the salaries of professional staff in PAHO and those of WHO. PAHO had abided by those directives, procedures, policies, and decisions, and had lived with the common system with regard to the salaries of the Director, Assistant Director, and Deputy Director on the basis of the instructions of the Executive Committee. Postponement of implementation would create some disparities. Professional staff would receive the 5% increase but the three posts at the Directorate level would have no increase at all. A situation might arise in which some of the staff at the D2 level would be earning more than the Assistant Director or the Deputy Director.

Mr. BOYER (Observer for the United States of America) said he would like to clarify a misunderstanding. The United States was the chief proponent of the common system throughout the United Nations System and wanted the salaries of the Directors General of the major organizations of the United Nations system to be equal, and the same as the salary of the UNDP Administrator. The United States supported the pay raise that had been adopted by the United Nations General Assembly and the World Health Assembly and was pleased that at last, after many years, there has been an increase in staff salaries. His Delegation did not wish to advocate delaying the implementation of that decision.

However, the United Nations General Assembly decision did not relate to the salaries of the senior posts in the United Nations system, namely, those of the Directors-General. The United Nations General Assembly was proposing to make a decision on those salaries, but had not yet done so. WHO had already taken action with regard to the salary of its Directors-General, but it was his Delegation's view that WHO had acted outside the common system, and that all the organizations should be working together, so that their professional staff and Directors had salaries established within the common system.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OPS) dice que no toma la palabra para defender el aumento de sueldo sino para hacer algunas aclaraciones. Puntualiza que, aunque no es un experto en el tema, tiene entendido que la Asamblea General de las Naciones Unidas sí tomó una decisión sobre los sueldos de los titulares de puestos sin clasificar; lo que no ha determinado, en cambio, es cuáles serán los sueldos de los jefes de los organismos especializados. La práctica en la OMS, y en los organismos, no es tomar como punto de referencia el sueldo del Administrador del PNUD sino el de los Secretarios Generales Adjuntos. Añade que los sueldos de todos los que no son jefes de organismos ya aumentaron en virtud de una decisión de la Asamblea General. En cambio, en los organismos especializados, esos aumentos dependen de las decisiones que tienen que tomar sus propios consejos o cuerpos directivos. El sueldo del Administrador del PNUD todavía no se ha modificado, en espera de la reunión del Consejo de Administración de este organismo en junio y de la ratificación de su decisión por la Asamblea General.

Por otra parte, recalca que ya hay una decisión de la Asamblea Mundial de la Salud al respecto que no se va a modificar, en virtud de la cual los sueldos del Director Adjunto y del Subdirector deben alinearse con el incremento de los sueldos de la OMS. En cambio, será la Conferencia, en septiembre, la que se pronunciará sobre el sueldo del Director, que será el único que no aumentará a partir del 1 de julio.

Seguidamente, el Director aclara que de no adoptarse las medidas propuestas se introducirían unas situaciones muy particulares dentro de la propia escala de sueldos. Por ejemplo, si no se aumentase el sueldo de Sir George Alleyne más le valdría volver a su puesto anterior de D.2, cuyo sueldo sí ha aumentado.

Por último, dice que no quiere entrar en comparaciones con los sueldos de la administración pública de los Estados Unidos de América, y hace hincapié en que no está entre las atribuciones del Comité modificar decisiones anteriores del Consejo Directivo.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un nuevo proyecto de resolución que combine los dos proyectos sobre enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana que aparecen en la página 4 del Documento CE105/5 y en la página 5 del Addendum I, y pide al Relator que dé lectura al proyecto de resolución sobre sueldos de los titulares de puestos sin clasificar.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución contenido en el Documento CE105/5:

THE 105th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering the revision made to the schedule of salaries for the professional and higher categories in graded posts, effective 1 July 1990.

Taking into account the recommendation of the Eighty-fifth Session of the WHO Executive Board to the Forty-third World Health Assembly related to the remuneration of the Regional Director, the Deputy Director-General and the Director-General; and

Bearing in mind Staff Regulation 3.1 of the Pan American Sanitary Bureau and Resolution XX of the XX Meeting of the Directing Council,

RESOLVES:

1. To approve the proposal of the Director, effective 1 July 1990, to:
 - a) Establish the annual net salary of the Deputy Director at \$67,000 at dependency rate and \$60,485 at single rate;
 - b) Establish the annual net salary of the Assistant Director at \$66,000 at dependency rate and \$59,485 at single rate.
2. To recommend to the XXIII Pan American Sanitary Conference that it establish the annual net salary of the Director at \$73,942 at dependency rate and \$65,370 at single rate, effective 1 July 1990.

LA 105a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Considerando la revisión efectuada en la escala de sueldos para los puestos clasificados de las categorías profesional y superior, con efecto a partir del 1 de julio de 1990;

Tomando en cuenta la recomendación de la 85a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS a la 43a Asamblea Mundial de la Salud relativa a la remuneración del Director Regional, el Director General Adjunto y el Director General, y

Teniendo presente el Artículo 3.1 del Estatuto del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana y la Resolución XX de la XX Reunión del Consejo Directivo,

RESUELVE:

1. Aprobar la propuesta del Director, con efecto a partir del 1 de julio de 1990, de:

- a) Fijar el sueldo anual del Director Adjunto en \$67.000 (con familiares a cargo) o \$60.485 (sin familiares a cargo);
- b) Fijar el sueldo anual del Subdirector en \$66.000 (con familiares a cargo) o \$59.485 (sin familiares a cargo).

2. Recomendar a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana que fije el sueldo anual del Director en \$73.942 (con familiares a cargo) o en \$65.370 (sin familiares a cargo), a partir del 1 de julio de 1990.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 5.4: HIRING UNDER LOCAL CONDITIONS OF EMPLOYMENT FOR THE
MOBILIZATION OF NATIONAL RESOURCES
TEMA 5.4: CONTRATACION DE PERSONAL BAJO CONDICIONES LOCALES DE EMPLEO
PARA LA MOVILIZACION DE RECURSOS NACIONALES

Mr. GAUTHIER (PASB) outlined the history of Agenda Item 5.4, which dated back to the XXII Pan American Sanitary Conference. Resolution XIX adopted at the Conference related to the recruitment of national support personnel, mainly at the Centers and in some of the Representations. Resolution XIX gave the Organization the right to recruit for itself in accordance with national laws. It contained a request that the Organization produce staff rules and interim reports, and that had been done. The resolution had also mandated the Secretariat to implement the new personnel system on a limited basis and to exclude international posts already established and filled with international personnel. That had been done as a precaution to ensure that international staff assigned to a post would not suffer as a result of the implementation of the new

personnel system. There had been regular reports on the matter until 1989 when the Executive Committee had asked the Secretariat by Resolution XIX, included in Document CE105/6, to develop criteria and guidelines on the kind of posts which were to remain under the United Nations Common System. The Committee had also felt that the Secretariat should have one more year of administration and implementation of the system to gain further experience. The criteria had now been incorporated into paragraphs 2 and 3 of Document CE105/6.

The guidelines made it clear that PAHO would remain an international organization. The nature of the Organization as an international body would not be affected, nor would the rights of the international staff of Centers or Representations be prejudiced by the implementation of the personnel system in accordance with national law.

Paragraph 3 also referred to the fact that the system would continue to operate on a limited basis, in accordance with the spirit of Resolution XIX, not only in terms of the quantity of staff, but of the geographic area where it applied. The Secretariat would continue to exercise supervision and centralized control over the system, and carry out periodical evaluations, audits, and so on.

In addition to developing the criteria, PAHO had continued to consolidate the system, to learn, and to operate it on a limited basis.

No more than 11 posts had been established during the year. Thus, PAHO was still committed to the system, and to the target set for 1992 of no more than 275 posts.

During the previous year, the system had been consolidated into one area of personnel administered side by side with other systems, such as the Staff Rules of WHO administered in the Operations Unit, the Staff Rules of PAHO and the Staff Rules pertaining to national staff administered in the same area for the first time. PAHO would continue to consolidate administration, to train administrators in the field, and to involve the auditors in ensuring that there were no administrative excesses locally, and that the spirit and language of the resolutions were adhered to. A final report would be presented at the 107th Meeting of the Executive Committee.

Ms. KEFAUVER (Observer for the United States of America) thanked the Secretariat for the report. It was always important at the outset of a new form of employment or contractual relationship, particularly for an international organization, that it be set up cautiously and carefully, since other organizations would be watching PAHO to see what happened.

The United States Delegation had been particularly anxious to see criteria applied within the context of the new contractual arrangement and was very pleased to see them as they were listed in the document.

She commented that in recommendation 7 it was specified that a full review would be made prior to 31 May 1991 for analysis by the Executive Committee at its 107th Meeting. That statement belonged more properly to the narrative text, since the term "criteria" suggested guidelines to be applied generally over time. On the question of setting competitive salaries at the local level, there had been some discussion as to whether PAHO's local salaries were competitive in some countries.

She asked the Organization to look into the matter. Finally, she wondered whether a resolution from the Committee regarding the criteria was required.

Dr. MOINEAU (Canada) asked for clarification as to why the system was applied to certain countries, for example, Brazil, and not to others, and why it was not employed by WHO.

Referring to the suggestion of the United States Delegation on the desirability of adopting a resolution on the guidelines, he felt that it might be useful as a precautionary measure.

Mr. GAUTHIER (PASB) agreed with the position of the United States Delegation on comparing salaries so as to ensure a balance and reduce complaints to a minimum. The Secretariat would be working on that during the following year.

With reference to criterium 7 of the Document, he saw no objection to moving the section on reporting prior to 31 May 1991 to the narrative text.

As to a resolution, one had been prepared in draft, but had then been considered unnecessary. However, it could be revived if the Executive Committee so wished.

In answer to the question put by the Representative of Canada, the system was peculiar to PAHO. WHO did not have the kind of Centers that PAHO had in the Region. Throughout the Regions of WHO, there was no single Center such as CEPANZO, PANAFITSA, or ECO. Such Centers simply did not exist within the technical and administrative structure of WHO. The reason PAHO used the system in Brazil was that there was a very large

amount of extrabudgetary funding involved. It was felt that the use of the system was appropriate in a situation where 30 or 40 extrabudgetarily-funded people were providing services similar to those provided at PANAFTOSA. The Director would be able to provide further details and explanations.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) dice que lo único que desea es destacar lo ya dicho por el Sr. Gauthier, en primer lugar, sobre el cuidado con que se han aplicado las medidas. Solo se crearon dos puestos de esa categoría, porque los nueve de PANAFTOSA sustituyen otros que fueron eliminados. La única Oficina de Representación en que se utiliza este sistema es la del Brasil, por la necesidad de personal para administrar proyectos financiados con recursos extrapresupuestarios que, en ese caso, son bastante importantes sobre todo por los recursos que el propio país transfiere a la administración de la Organización. En vez de crear puestos regidos por las condiciones de empleo de las Naciones Unidas, se resolvió recurrir a las contrataciones en condiciones locales. Aclara que en otros países la necesidad de administración no ha sido tan apremiante y que además, en algunos la legislación laboral es tan compleja que sería muy engorroso atenerse a ella. Una de las ventajas que entraña el sistema que se examina es la de contar con personal a un costo algo menor que el del personal que se rige por las condiciones de empleo de las Naciones Unidas.

Refiriéndose a la competitividad, dice que la Oficina puede preciarse de ella si se compara con el resto del mercado de trabajo y, sobre todo, con el sector público, según la orientación impartida por los

Cuerpos Directivos. Cuando se toma en consideración el sector privado, es solo con referencia a actividades similares a las de la Oficina. Donde más problemas ha habido es en el Brasil y en la Argentina, no por la forma en que se definen las escalas de sueldos sino porque los índices de inflación son tan desmesurados y las políticas salariales de los Gobiernos tan deficientes que se vuelve difícil aplicar uno de los criterios recomendados, es decir, el de seguir la legislación nacional para actualizar las escalas de sueldos. El Director dice que pese a todo, se ha conseguido mantener cierto nivel de salario y que el indicador de competitividad debe considerarse en relación con dos elementos: la dificultad para contratar y la dificultad para retener al personal.

Ms. KEFAUVER (Observer for the United States of America) felt that salary comparisons were an important issue. It must be recognized that in most countries holders of public sector jobs only worked half a day and then went on to another job, whereas with PAHO they had to work a full eight hours a day. If salaries were based on the public sector alone the whole concept of competitiveness would collapse. On the other hand, if PAHO were to compete with the United Nations system, there would be no sense in having the special contractual arrangement in the first place.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) aclara que se utiliza el mismo procedimiento que para determinar la escala de sueldos de las Naciones Unidas, con la diferencia de que los elementos de comparaciones son diferentes. En las Naciones Unidas no se tiene en cuenta el sector

público, y según este sistema de contratación sí, o mejor dicho, la parte del sector público que más altos sueldos tiene, como las universidades y las instituciones de administración descentralizada. Otro elemento de comparación son los empleadores privados cuya actividad es similar a la de la Oficina.

Por último, el Director dice, en relación con el proyecto de resolución en el que se aprueban las normas de orientación, que todas las reglas para el tipo de contrato que se examina tienen el mismo nivel de formalización que las de los contratos de las Naciones Unidas.

O Dr. CANDIDO DA SILVA (Brasil) observa que a Representação da OPAS no Brasil participa ativamente de toda a reorganização do setor da saúde, e colabora inclusive na elaboração e acompanhamento do Plano de Ação para 1990-1994. Neste trabalho conjunto, a OPAS tem procurado fazer com que o salário dos seus consultores nacionais acompanhe as tendências do mercado nacional, nivelando-o como o que ganham os técnicos das universidades e centros de pesquisa.

SIGNING OF COOPERATION AGREEMENT BETWEEN THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION AND THE LATIN AMERICAN FEDERATION OF HOSPITALS
FIRMA DEL ACUERDO DE COOPERACION ENTRE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y LA FEDERACION LATINOAMERICANA DE HOSPITALES

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) pide a los participantes que sean testigos de la firma del acuerdo de cooperación entre la Organización y la Federación Latinoamericana de Hospitales.

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 5.5: PAHO BUILDING FUND AND MAINTENANCE AND REPAIR OF PAHO-OWNED BUILDINGS

TEMA 5.5: FONDO DE LA OPS PARA BIENES INMUEBLES Y MANTENIMIENTO Y REPARACION DE LOS EDIFICIOS DE PROPIEDAD DE LA OPS

Mr. TRACY (Chief of Administration, PASB) said that he was pleased to report that in May 1990 the World Health Assembly had approved two new projects which had been approved by the Executive Committee in June 1989, namely, replacement of the Headquarters Building air handlers and modernization of the building's fire and life safety systems, at costs of US\$293,000 and \$326,000 respectively. WHO would pay 25% of the cost of both projects.

Document CE105/9 contained two new items. The first and more expensive was a \$200,000 item to remove asbestos from the old air handlers. In the course of preparing bids for the replacement of the building's air handlers, it had been learned that some of the materials insulating that equipment contained asbestos. Because of the health implications of that situation and particularly in view of the proximity of the asbestos to the air-handling equipment, removal had to be carried out in strict accordance with local laws and regulations. The cost of that unanticipated work would be approximately \$200,000. Bids had been requested and received, and a contract had been let. Work would begin the following week. If approved by the World Health Assembly in 1991, WHO would pay \$50,000 of the cost and PAHO \$150,000. However, the project had to be implemented immediately. The total cost for removal of the asbestos and replacement of the building's air-handling equipment would be approximately \$490,000, of which \$293,000 had been previously approved for joint PAHO/WHO funding.

The second item was a much smaller project: replacement of a roof on the PAHO-owned PWR office in Peru. If approved, the cost would be \$22,000, of which the PAHO Building Fund would pay \$16,500 and the WHO Real Estate Fund would pay the balance of \$5,500.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) expresa su intención de recabar la opinión del Comité Ejecutivo sobre dos cuestiones que considera de interés. La primera se relaciona con una decisión tomada a fines de 1989. La OPS estaba ocupando en Haití desde hacía mucho un local muy deteriorado e inadecuado, cuya renovación requería como mínimo unos US\$140.000. De todas maneras, si se hubiera llevado a cabo, no se habrían podido atender las obligaciones contraídas por la Organización con el Ministerio de Salud y organizaciones no gubernamentales, habida cuenta de la intensa actividad que despliega en cooperación con la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) de los Estados Unidos de América y con la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA).

No fue posible conseguir un edificio público ni parte de las instalaciones del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y, agotadas todas las alternativas, se decidió recurrir a fondos del propio Programa de Cooperación con Haití todavía no utilizados, y adquirir una casa por \$230.000; a esta suma habrá que agregar otros \$120.000 para efectuar las reparaciones imprescindibles, con lo que el gasto total ascenderá a \$350.000. Con ello, no obstante, se podrá dar albergue a todo el personal de la Organización y se dejarán de pagar alquileres del orden de los \$2.000 mensuales.

La segunda cuestión se relaciona con Colombia y Guyana. En el primero de estos países se está pagando un alquiler relativamente alto para contar con instalaciones razonablemente adecuadas, pero que no permiten ningún tipo de crecimiento ni el desarrollo de actividades extraordinarias. El Gobierno de Colombia ha ofrecido en comodato, por 99 años y gratuitamente, un edificio que debe ser imperiosamente reconstruido, lo que exigirá una inversión de \$110.000.

En Guyana se ocupa un edificio del Ministerio de Salud que también será cedido por el Gobierno de ese país en comodato, pero cuya reconstrucción está paralizada. La OPS se hará cargo de las obras correspondientes que costarán unos \$70.000. Por otra parte, hay muchas otras sedes y oficinas de campo que no son propiedad de la OPS pero que requieren gastos muy importantes de mantenimiento; así ocurre con CEPANZO, en la Argentina; con PANAFTOSA y BIREME, en el Brasil; con CEPIS, en el Perú; con ECO, en México, y con CAREC, en Trinidad y Tabago.

La consulta consiste precisamente en preguntar sobre la conveniencia de poner fin al régimen discrecional ahora vigente e incluir esos edificios, como si fueran propiedad de la Organización, en el Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles. La Dirección de la OPS está dispuesta a renunciar a sus prerrogativas en aras de una mayor participación de los Cuerpos Directivos, siempre y cuando actúen con la celeridad suficiente.

Le Dr. ROCHEMONT (Haiti) explique pour l'Assemblée que le mot "encomodato" signifie un bail emphytéotique qui donne la jouissance d'une propriété pour 90 ans à peu près. A la fin de cette période, on peut

acheter la propriété. Cette pratique a longtemps survécu en Haiti ou apres l'indépendance, les étrangers avaient la faculté de signer des bails emphytéotiques avec l'Etat haitien.

El Dr. LASALVIA (Uruguay) propone una solución intermedia consistente en dejar que el Director de la OPS pueda adoptar todas las decisiones que considere imprescindibles y oportunas, pero con la obligación de rendir posteriormente cuenta de sus actos ante los Cuerpos Directivos.

Mr. BOYER (Observer for the United States of America) said that, since the cost of the projects referred to by the Director was fairly substantial, it would be useful to submit them to the review of at least one of the Governing Bodies. Those projects should therefore be included under the PAHO Building Fund.

Mr. TRACY (Chief of Administration, PASB) pointed out that the Directing Council had said in 1955 that the Building Fund would be established for buildings to which PAHO held the title. That principle had been re-emphasized over the years. There was an important distinction to be made between buildings that PAHO owned and other buildings to which it had acquired the right to long-term use. For the latter, funding had always come from sources other than the Building Fund. The question was now being asked whether buildings that were being used by PAHO on a long-term basis (10 years or more) should not be financed from the Building Fund. While it would require a revision of the Building Fund rules, such an arrangement would be of significant long-term interest to the Organization.

Mr. BOYER (Observer for the United States of America) said that when the Directing Council approved the PAHO Regular Budget it did not expect a portion of the amount approved for country program activities to be used for real estate acquisition or maintenance. It thus appeared appropriate to place all such activities under the Building Fund, amending the rules as necessary.

Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, PASB) said that, in the case of long-term use of property, there was a provision whereby a certain amount of money from the Regular Budget could be allocated for building maintenance. In such situations, the allocation was made with the approval of the Governing Bodies and with the knowledge and approval of the Government concerned.

Dr. MOINEAU (Canada) asked whether the WHO Real Estate Fund would continue to share the costs if the projects in question were financed from the Building Fund.

Mr. TRACY (Chief of Administration, PASB) said that PAHO could not be assured that WHO would participate. Historically, the practice had been that either PAHO or WHO had title to a building for which costs were shared. Another factor was that PAHO had centers in several areas where there was no WHO counterpart. Thus, if the scope of the Building Fund were broadened, any report on the Fund's proposed activities should make a clear distinction between buildings owned by PAHO and those which it used on a long-term basis.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución que se transcribe al final del Documento CE105/9:

THE 105th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having reviewed Document CE105/9, which reports on actions taken by the Secretariat in relation to the approved projects financed by the PAHO Building Fund, and describes additional project requirements,

RESOLVES:

1. To approve the proposed phasing of the project on air handling units and associated air movement equipment, as described in Document CE105/9, and to increase the funds for this project by \$200,000 for the asbestos removal and monitoring from the surrounding structures of the air handling units; the charge to the PAHO Building Fund will be \$150,000.

2. To approve the project to replace the roof of the conference room and the second floor corridor in the PAHO-owned office building in Peru at an estimated cost of \$22,000, for which the charge to the PAHO Building Fund will be \$16,500.

LA 105a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo revisado el Documento CE105/9, que informa sobre las actividades de la Secretaría en relación a los proyectos aprobados financiados por el Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles y describe los requerimientos de los otros proyectos,

RESUELVE:

1. Aprobar las etapas propuestas para el proyecto de las unidades de ventilación y equipo accesorio de circulación de aire, como se describe en el Documento CE105/9, y aumentar los fondos para ese proyecto en \$200.000 para los trabajos de remover el asbesto y vigilancia de las estructuras alrededor de las unidades de ventilación; el cargo al Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles sería \$150.000.

2. Aprobar el proyecto para reemplazar el techo de la sala de conferencias y del corredor del segundo piso del edificio de la OPS en el Perú, a un costo estimado de \$22.000, por lo cual se cargarían \$16.500 al Fondo de la OPS para Bienes Inmuebles.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTION PENDING ADOPTION

CONSIDERACION DEL PROYECTO DE RESOLUCION PENDIENTE DE APROBACION

- Item 4.10: Calendar of Possible Eradication Targets to be achieved in the Americas between Now and the Year 2000
Tema 4.10: Calendario de posibles metas de erradicación a cumplirse en las Américas entre el presente y el año 2000

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/11):

THE 105th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the report presented by the Director on disease eradication in the Americas between now and the year 2000;

Considering the progress which has been made in the Region of the Americas in the eradication/elimination of certain diseases;

Taking account of the plans which exist at the national, regional and global levels with regard to disease eradication/elimination; and

Recognizing the importance which regional efforts at disease eradication/elimination have in terms of focusing interest and efforts not only on the specific disease in question but on public health and the public health services in general,

RESOLVES:

1. To transmit the document to the XXIII Pan American Sanitary Conference for its consideration.
2. To recommend to the XXIII Pan American Sanitary Conference that it adopt a resolution along the following lines:

THE XXIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having examined Document CSP23/___ on disease eradication in the Americas between now and the year 2000, presented by the Director of the Pan American Sanitary Bureau;

Considering the progress which has been made in the Region of the Americas in the eradication/elimination of certain diseases;

Taking account of the plans which exist at the national, regional and global levels with regard to disease eradication/elimination; and

Recognizing the importance which regional efforts at disease eradication/elimination have in terms of focusing interest and efforts not only on the specific disease in question but on public health and the public health services in general,

RESOLVES:

1. To thank the Director for the report presented.
2. To accept the basic orientations and proposals contained in the document.
3. To request the Director to:
 - a) Consult with Member Governments and present to the next meeting of the Governing Bodies a detailed report on the status of the eradication/elimination effort in relation to those diseases for which decisions have already been taken to proceed on a regional basis towards eradication/elimination, that is, poliomyelitis, neonatal tetanus, urban rabies, foot-and-mouth disease, and measles;
 - b) Consult with Member Governments and establish mechanisms to determine the feasibility of eradication/elimination on a regional basis of those diseases which have not yet been targeted, but for which a possibility of eradication/elimination exists, e.g., onchocercosis, leprosy, the non-venereal trepanmatoses, iodine deficiency diseases, and in the event that such eradication/elimination is determined to be feasible, prepare the appropriate plans of action to be presented to the Governing Bodies;
 - c) To provide technical cooperation to the individual Member Countries wishing to proceed towards eradication/elimination of diseases which may not be suitable targets for a regional effort.

LA 105a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director sobre la erradicación de enfermedades en las Américas entre el presente y el año 2000;

Considerando el progreso alcanzado en la Región de las Américas en lo referente a la erradicación/eliminación de ciertas enfermedades;

Teniendo en cuenta los planes existentes en los niveles nacional, regional y global con respecto a la erradicación/eliminación de enfermedades, y

Reconociendo la importancia que revisten las actividades regionales de erradicación/eliminación de enfermedades, no sólo por el interés y el esfuerzo que se ponen en la enfermedad específica en cuestión, sino también en la salud pública y los servicios de salud pública en general,

RESUELVE:

1. Transmitir el documento a la XXIII Conferencia Panamericana para su consideración.

2. Recomendar a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución conforme a los siguientes lineamientos:

LA XXIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Documento CSP23/___ sobre erradicación de enfermedades en las Américas entre el presente y el año 2000, presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana;

Considerando el progreso alcanzado en la Región de las Américas en la erradicación/eliminación de ciertas enfermedades;

Teniendo en cuenta los planes existentes en los niveles nacional, regional y global con respecto a la erradicación/eliminación de ciertas enfermedades, y

Reconociendo la importancia que revisten las actividades regionales de erradicación/eliminación de enfermedades no sólo por el interés y el esfuerzo que se ponen en la enfermedad específica en cuestión, sino también en la salud pública y los servicios de salud pública en general,

RESUELVE:

1. Dar las gracias al Director por el informe presentado.

2. Aceptar las orientaciones y propuestas básicas contenidas en el documento.

3. Pedir al Director que:

a) Consulte con los Gobiernos Miembros y presente en la próxima reunión de los Cuerpos Directivos un informe pormenorizado del estado de las actividades de erradicación/eliminación en relación con las enfermedades sobre las cuales se han tomado decisiones en el nivel regional para erradicarlas/eliminarlas, a saber, la poliomiélitis, el tétano neonatal, la rabia urbana, la fiebre aftosa y el sarampión;

b) Consulte con los Gobiernos Miembros y establezca mecanismos para determinar la factibilidad de la erradicación/eliminación en el nivel regional de las enfermedades que aún no se ha considerado combatir pero cuya erradicación/eliminación podría ser posible, v.g.,

oncocercosis, lepra, treponematosi no venérea, enfermedades de deficiencia de yodo, y si dicha erradicación/eliminación se considera factible, prepare los planes de acción apropiados que se han de presentar a los Cuerpos Directivos;

- c) Ofrezca cooperación técnica a todos los Países Miembros que deseen proceder a erradicar/eliminar enfermedades que quizá no se consideren blancos apropiados de un esfuerzo regional.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) sugiere que se introduzcan dos enmiendas en el párrafo 3.b) de la parte resolutive del proyecto en resolución: la primera consiste en agregar los términos "avitaminosis, enfermedad de Chagas" después de "oncocercosis, lepra, treponematosi no venérea, enfermedad de deficiencia de yodo" y la segunda atañe a la necesidad de corregir en la versión española la frase "que aún no se ha considerado combatir", para que quede fielmente reflejado el concepto que se expresa con corrección en el texto inglés: "which have not yet been targeted".

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

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

The session rose at 4:25 p.m.
Se levanta la sesión a las 4:25 p.m.



*executive committee of
the directing council*

**PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION**

*working party of
the regional committee*

**WORLD
HEALTH
ORGANIZATION**



105th Meeting
Washington, D.C.
June 1990

CE105/SR/9
29 June 1990
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH-
FRENCH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE NINTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA NOVENA SESION PLENARIA

Friday, 29 June 1990, at 9:00 a.m.
Viernes, 29 de junio de 1990, a las 9:00 a.m.

Chairman: Dr. Héctor Borges Ramos Venezuela
Presidente:

Contents
Índice

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

Item 4.7: Coordination between the Social Security and the Public Health
Institutions

Tema 4.7: Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las
de salud pública

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207), 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 St., N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 21 July 1990. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aun aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207), 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 St., N.W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 21 de julio de 1990. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption (cont.)
Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación (cont.)

Item 4.9: Disability
Tema 4.9: Discapacidad

Item 4.11: Regional Plan of Action for the Reduction of Maternal Mortality
in the Americas
Tema 4.11: Plan de acción regional para la reducción de la mortalidad
materna en las Américas

Item 4.8: Workers' Health
Tema 4.8: Salud de los trabajadores

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

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

Item 6.2: Resolutions and Other Actions of the Forty-third World Health
Assembly of Interest to the PAHO Executive Committee
Tema 6.2: Resoluciones y otras acciones de la 43a Asamblea Mundial de la
Salud de interés para el Comité Ejecutivo de la OPS

Item 6.3: Operational Activities for Development of the United Nations system
Tema 6.3: Actividades operacionales del sistema de las Naciones Unidas para
el Desarrollo

Item 2.3: Provisional Agenda of the XXIII Pan American Sanitary Conference,
XLII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
Tema 2.3: Programa provisional de temas de la XXIII Conferencia Sanitaria
Panamericana, XLII Reunión del Comité Regional de la OMS para las
Américas

Item 7: Other Matters
Tema 7: Otros asuntos

Contents (cont.)

Indice (cont.)

Consideration of Proposed Resolutions Pending Adoption (resumed)

Consideración de los proyectos de resolución pendientes de aprobación
(reanudación)

Item 4.8: Workers' Health (resumed)

Tema 4.8: Salud de los trabajadores (reanudación)

Closure of the Meeting

Clausura de la Reunión

The session was called to order at 9:00 a.m.
Se abre la sesión a las 9:00 a.m.

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

Item 4.7: Coordination between the Social Security and the Public Health Institutions

Tema 4.7: Coordinación entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/9, Rev. 1):

THE 105th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having seen the document titled "Coordination between the Social Security and the Public Health Institutions" (Document CE105/12);

Considering that it is necessary to continue promoting and supporting processes for the functional integration of the institutional resources of the health sector in the Member Countries; and

Mindful that development of the potential of social security stands out among the proposals for strategic guidelines and program priorities for the Pan American Health Organization in the quadrennium 1991-1994 as a primary means for the improvement of national health systems with a view to the goals of HFA/2000,

RESOLVES:

To propose to the XXIII Pan American Sanitary Conference the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having seen the report on "Coordination between the Social Security and the Public Health Institutions" (Document CSP23/___);

Recognizing that, up to now, different approaches and modalities have been tried in the Member Countries for coordinating the action of the institutions in the public sector, and of the social security agencies and the health ministries in particular;

Considering the persistence, despite these attempts and efforts, of low coverages of the population and duplications of programs and facilities, efforts should be continued and expanded for the political and functional integration of the institutional resources of the health sector;

Bearing in mind that the difficult economic situations confronting the countries have a negative effect on the health status of the population and aggravate existing deficits of coverage and the inaccessibility of health services; and

Recognizing the significance and importance of Resolutions CD30.R15 (1984) and CD32.R11 (1987), approved by the Directing Council of PAHO on this subject,

RESOLVES:

1. To accept the report on "Coordination between the Social Security and the Public Health Institutions" (Document CSP23/____).

2. To emphasize the validity and relevance of the recommendations made in Resolutions CD30.R15 (1984) and CD32.R11 (1987) of the Directing Council for bringing about the functional integration of the health sector and, in consequence, to urge the Member Governments to renew and broaden their efforts to implement those recommendations.

3. To recommend to the Member Governments that they:

- a) Revise the institutional makeup, macroorganization and financing of their health care systems;
- b) Adjust their policies and doctrines on social security based on the current needs of the various population groups, especially those groups constituting the informal sector;
- c) Take account of the strategic importance of manpower development, the models for continuing education and training, and the adjustment of labor policies in support of the transformation of the health care systems.

4. To request the Director:

- a) To encourage and support the aforementioned processes, and to promote the incorporation of social security institutions into the national programming of the technical cooperation provided by the Organization;
- b) To continue to emphasize the improvement of health systems, including the role of social security, and to allocate specific resources to that purpose, in keeping with the priorities assigned for the period 1991-1994;

- c) To promote the mobilization of additional local and external resources for greater support to the development of programs and activities for these purposes.

LA 105a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el documento titulado "Coordinación entre las Instituciones de Seguridad Social y las de Salud Pública" (Documento CE105/12);

Considerando que es necesario continuar promoviendo y apoyando los procesos de integración funcional de los recursos institucionales del sector salud en los Países Miembros, y

Teniendo en cuenta que en las propuestas de orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la Organización Panamericana de la Salud en el cuatrienio 1991-1994, se destaca el desarrollo del potencial de la seguridad social, como uno de los medios fundamentales para lograr el mejoramiento de los sistemas nacionales de salud, en función de las metas de SPT/2000,

RESUELVE:

Sugerir a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana que adopte una resolución a este respecto, dentro de los siguientes lineamientos:

LA XXIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Visto el informe sobre "Coordinación entre las Instituciones de Seguridad Social y las de Salud Pública" (Documento CSP23/___):

Reconociendo que hasta ahora se han intentado diversos enfoques y modalidades de trabajo en los Gobiernos Miembros para coordinar la acción de las instituciones del sector público, en particular las entidades de seguridad social y los Ministerios de Salud;

Considerando que, no obstante los intentos y esfuerzos indicados, persisten situaciones de baja cobertura de la población y duplicación de programas e instalaciones, habrá que continuar y ampliar los esfuerzos de integración política y funcional de los recursos institucionales del sector salud;

Teniendo en cuenta que las difíciles circunstancias económicas que afrontan los países afectan negativamente el estado de salud de la población, y agravan situaciones existentes de déficit de cobertura y de inaccesibilidad a los servicios de salud, y

Reconociendo la significación e importancia de las Resoluciones CD30.R15 (1984) y CD32.R11 (1987), aprobadas por el Consejo Directivo de la OPS en relación a este tema,

RESUELVE:

1. Aceptar el informe sobre la "Coordinación entre las Instituciones de Seguridad Social y las de Salud Pública" (Documento CSP23/___).

2. Destacar la validez y pertinencia de las recomendaciones formuladas en las Resoluciones CD30.R15 (1984) y CD32.R11 (1987) del Consejo Directivo, para lograr la integración funcional del sector salud y, en consecuencia, instar a los Gobiernos Miembros, que renueven y amplíen los esfuerzos para dar cumplimiento a esas recomendaciones.

3. Recomendar a los Gobiernos Miembros que:

- a) Examen la composición institucional, la macro-organización y el financiamiento de los sistemas de atención de salud;
- b) Ajusten las políticas y doctrinas en materia de seguridad social basadas en las necesidades actuales de los diversos grupos de población, especialmente los que constituyen el sector informal;
- c) Tengan en cuenta la importancia estratégica del desarrollo de los recursos humanos, los modelos de formación y el ajuste de las políticas laborales en apoyo de la transformación de los sistemas de atención de salud.

4. Pedir al Director que:

- a) Estimule y apoye los procesos referidos, promoviendo la incorporación de las instituciones de seguridad social en la programación nacional de la cooperación técnica brindada por la Organización;
- b) Continúe recalando la importancia de los sistemas de salud, incluida la función de la seguridad social y asigne recursos específicos con ese fin, en concordancia con las prioridades establecidas para el período 1991-1994;
- c) Promueva la movilización de recursos adicionales nacionales y externos para un mayor apoyo al desarrollo de los programas y actividades correspondientes.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) sugiere que se modifique el texto de las tres últimas líneas del tercer párrafo del preámbulo del proyecto de resolución del siguiente modo: donde dice "...como uno de los medios fundamentales para lograr el mejoramiento de los sistemas nacionales de salud,...", debería decir "...como uno de los medios fundamentales para lograr el mejoramiento o la transformación de los sistemas nacionales de salud...". El mismo cambio se debería introducir también en la penúltima línea del párrafo 3.c).

Ms. KEFAUVER (Observer for the United States of America) proposed the insertion of "need for" after "emphasize the" in operative paragraph 4.b). She also had no objection to the inclusion of a reference to "changing" or "transforming" wherever the text mentioned improvement of health systems.

In operative paragraph 3.a) she suggested that the first word, "revise," should be replaced by "review," the text in Spanish remaining unchanged.

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

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

Item 4.9: Disability
Tema 4.9: Discapacidad

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/10, Rev. 1):

THE 105th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having seen the report on disability (Document CE105/10) presented by the Director,

RESOLVES:

To propose to the XXIII Pan American Sanitary Conference the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having seen the report on disability (Document CSP23/___), Resolution XLIII of the XXVIII Meeting of the Directing Council (1981), and Resolution VII of the XXX Meeting of the Directing Council (1984), on the International Year and United Nations Decade of Disabled Persons;

Reaffirming the importance of the United Nations Decade of Disabled Persons for the recognition accorded in it by the Member Countries of the United Nations organizations, nongovernmental organizations and other regional organizations to the rights of the disabled and to their role in society;

Considering that concrete actions must be taken to promote improvement of the health of disabled persons, to assimilate them into society with full exercise of their rights and duties, to identify risks which lead to disability, and to prevent disabilities; and

Recognizing that these actions must continue beyond the end of the Decade as part and parcel of the strategies for attainment of the goal of Health for All by the Year 2000,

RESOLVES:

1. To urge the Member Governments:
 - a) To designate a focal point, or to strengthen it if it already exists, in their Ministries of Health, to ensure that it participates in planning and programming activities, and to facilitate appropriate coordination between the various governmental and nongovernmental organizations and the organizations of the disabled themselves;
 - b) To ensure that the treatment requirements of the disabled are met by general health services and to make those services more accessible to them;
 - c) To examine their national legislation and ensure that all discriminatory provisions are removed;

- d) To insist on the improvement and broadening of the approach of community-based rehabilitation in their health programs.
2. To request the Director, on the basis of the "Specific Objectives" and "Goals" stated in Document CSP23/___:
- a) To continue his efforts to increase collaboration by the Secretariat with the Member Governments and with local and international nongovernmental organizations as a contribution to the development of programs and activities for the prevention of disability and the full integration of the disabled into society;
 - b) To obtain extrabudgetary funds from multilateral and bilateral agencies and from all sources able to collaborate with national and regional programs on disability.

LA 105a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el informe sobre discapacidad (Documento CE105/10) presentado por el Director,

RESUELVE:

Sugerir a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución conforme a los siguientes lineamientos:

LA XXIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Visto el informe sobre discapacidad (Documento CSP23/___), la Resolución XLIII de la XXVIII Reunión del Consejo Directivo (1981) y la Resolución VII de la XXX Reunión del Consejo Directivo (1984), en relación con el Año Internacional y la Década de las Naciones Unidas para las Personas Discapacitadas;

Reafirmando la importancia de la Década de las Naciones Unidas para las Personas Discapacitadas al reconocer el papel en la sociedad y los derechos de los discapacitados por parte de los países de las organizaciones del Sistema de las Naciones Unidas, de las organizaciones no gubernamentales y de otros organismos regionales;

Considerando que deben tomarse medidas concretas para impulsar el mejoramiento de la salud de las personas discapacitadas, integrar a estas en el seno de la sociedad con pleno ejercicio de sus derechos y deberes, como así también identificar los riesgos que llevan a la discapacitación y prevenir las discapacidades, y

Reconociendo que estas acciones deben continuarse más allá del fin de la década, como parte integral de las estrategias para el logro de la meta de Salud para Todos en el Año 2000,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos Miembros a que:
 - a) Designen un punto focal, o lo refuercen en donde exista, dentro de los Ministerios de Salud, asegurando su participación en actividades de planificación y programación, y facilitando adecuada coordinación entre las distintas instituciones gubernamentales, no gubernamentales y las organizaciones de las propias personas discapacitadas;
 - b) Aseguren que los servicios generales de salud satisfagan las necesidades de tratamiento de las personas discapacitadas y aumenten su accesibilidad para discapacitados;
 - c) Analicen la legislación nacional, asegurando la eliminación de toda legislación discriminatoria;
 - d) Insistan en mejorar y expandir, en sus programas de salud, el enfoque de rehabilitación basada en la comunidad.

2. Pedir al Director que, en base a los "objetivos específicos" y "metas" contenidos en el Documento CSP23/___:

- a) Continúe sus esfuerzos para incrementar la colaboración de la Secretaría con los Gobiernos Miembros, con organismos no gubernamentales, nacionales e internacionales, con el fin de contribuir al desarrollo de programas y actividades tendientes a prevenir la discapacidad y lograr la integración plena del discapacitado en la sociedad;
- b) Gestione la obtención de fondos extrapresupuestarios de parte de organismos multilaterales y bilaterales, y de todas las fuentes que puedan colaborar con programas nacionales o regionales en relación a la discapacidad.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Item 4.11: Regional Plan of Action for the Reduction of Maternal Mortality in the Americas

Item 4.11: Plan de Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Americas

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/12):

THE 105th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the Regional Plan of Action for the Reduction of Maternal Mortality in the Americas (Document CE105/17, Rev. 1),

RESOLVES:

To recommend to the XXIII Pan American Sanitary Conference the adoption of a resolution along the following lines:

THE XXIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE

Having examined the Regional Plan of Action for the Reduction of Maternal Mortality in the Americas (Document CSP23/__);

Reaffirming, reiterating and expanding the concepts and mandates of Resolutions CD30.R8 (1984), CD31.R18 (1985), CD32.R9 (1987) and CD33.R13 (1988), related to population matters, maternal and child health and family planning, and to women, health and development; and

Endorsing the proposal contained in the Regional Plan of Action for the Reduction of Maternal Mortality in the Americas presented by the Director,

RESOLVES:

1. To urge Member Governments:
 - a) To develop a comprehensive health care policy addressing women and the prevention of maternal morbidity and mortality;
 - b) To set targets for the reduction of maternal mortality by at least 50%, to be attained within the next 10 years;
 - c) To conduct mass education campaigns to improve the knowledge of mothers about maternal health and to point out the danger of ignoring this information;
 - d) To design and execute action plans for the reduction of maternal mortality including, whenever appropriate, the goals, intervention strategies, action guidelines and policies proposed in the Regional Plan;
 - e) To undertake an analysis of the cost of a national plan for the reduction of maternal mortality, define a strategy for financing it, and assign to it the necessary resources;

- f) To make special efforts for the participation of other sectors in the implementation of actions in promotion of women's health and maternal health;
- g) To make a special effort toward improving the quality and use of demographic, health and services information in order to maintain an up-to-date diagnosis of the situation related to the health of women in general, and their reproductive health in particular;
- h) To establish a maternal mortality surveillance system;
- i) To evaluate the national plan for the reduction of maternal mortality every two years and inform PAHO on its progress;
- j) To continue efforts to execute the unanimously adopted mandates contained in Resolutions CD30.R8 (1984); CD31.R18 (1985), CD32.R9 (1987) and CD33.R13 (1988) as a means of achieving rapid progress in executing maternal and child health and family planning programs, thus increasing activities aimed toward groups at greater risk, and particularly those activities aimed at promoting the health of women and protecting their reproductive health, with the goal of reducing the differences within and among countries.

2. To request the Director:

- a) To support activities to prevent maternal morbidity and mortality as demanded by the Organization's collective mandates, giving particular attention to mobilizing national and international, technical and financial resources to execute regional, subregional and national activities proposed in the plan of action;
- b) To inform on the progress attained in this field to the Directing Council at its meeting in 1993.

LA 105a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el Plan Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas (Documento CE105/17, Rev. 1),

RESUELVE:

Recomendar a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución en los siguientes términos:

LA XXIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Visto el Plan Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas (Documento CSP23/____);

Reafirmando, reiterando y ampliando los conceptos y mandatos de las Resoluciones CD30.R8 (1984), CD31.R18 (1985), CD32.R9 (1987) y CD33.R13 (1988), relacionadas con asuntos de población, con la salud maternoinfantil y la planificación familiar, y con la salud, la mujer y el desarrollo, y

Endosando la propuesta contenida en el Plan Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas presentado por el Director,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos Miembros a que:

- a) Definan una política de atención integral de salud de la mujer y de prevención de la morbilidad y mortalidad maternal;
- b) Fijen las metas para la reducción de la mortalidad materna por lo menos en un 50%, a lograrse en los próximos 10 años;
- c) Realicen campañas de educación masiva, para mejorar los conocimientos de las madres sobre la salud materna y señalar el peligro que supone no tenerlos en cuenta;
- d) Diseñen y ejecuten los planes de acción de reducción de la mortalidad materna que incluyan, cuando sea pertinente, las metas, las estrategias de intervención, y las líneas y políticas de acción propuestas en el Plan Regional;
- e) Realicen un análisis del costo del plan nacional de reducción de la mortalidad materna y definan una estrategia para su financiamiento, y asignen los recursos necesarios;
- f) Realicen esfuerzos especiales para la participación de otros sectores en la ejecución de las acciones de promoción de la salud de la mujer y de la salud materna;
- g) Realicen un esfuerzo especial para mejorar la calidad y el uso de la información demográfica, de salud y de servicios que permita mantener un diagnóstico actualizado de la situación de salud de la mujer en general y de su salud reproductiva en particular;

- h) Establezcan un sistema de vigilancia de la mortalidad materna;
- i) Evalúen cada dos años el plan nacional para la reducción de la mortalidad materna y comuniquen a la OPS sobre el avance del mismo;
- j) Continúen los esfuerzos para ejecutar los mandatos contenidos y adoptados por unanimidad en las Resoluciones CD30.R8 (1984), CD31.R18 (1985), CD32.R9 (1987) y CD33.R13 (1988) en tal forma que se progrese rápidamente en la ejecución de los programas de salud maternoinfantil y planificación familiar, incrementando las acciones dirigidas a los grupos de mayor riesgo, especialmente aquellas enfocadas a promover la salud de la mujer y a proteger su salud reproductiva, a fin de disminuir las diferencias existentes entre los países y dentro de los mismos.

2. Pedir al Director que:

- a) Apoye las actividades de prevención de la morbilidad y mortalidad materna que demandan los mandatos colectivos de la Organización y en especial la movilización de los recursos técnicos y financieros nacionales e internacionales que permitan la ejecución de las actividades regionales, subregionales y nacionales propuestas en el plan de acción;
- b) Informe sobre los progresos realizados en esta área a la reunión del Consejo Directivo a celebrarse en 1993.

La Dra. ROMERO (Observadora, Chile) sugiere que el párrafo 1.c) de la parte dispositiva del proyecto de resolución se sustituya por el siguiente: "Emprendan programas de educación y comunicación social que contribuyan a crear una conciencia colectiva y una opinión informada sobre la protección de la maternidad y la promoción de la salud reproductiva".

Dr. MAYNARD (Trinidad and Tobago), referring to the same paragraph, also emphasized the importance of directing educational efforts not only to mothers but also to the population as a whole so that all were aware of the meaning of good maternal health.

El Dr. ARGUETA (El Salvador) coincide con la sugerencia de la Observadora de Chile pero propone que el texto de la enmienda quede redactado así: "Realizar programas de comunicación y discusión de la información que permitan sensibilizar y crear una conciencia colectiva y una opinión informada de protección a la maternidad y promoción de la salud reproductiva".

El Dr. LASALVIA (Uruguay) apoya la propuesta del Representante de El Salvador.

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

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución en su forma enmendada.

Item 4.8: Workers' Health

Tema 4.8: Salud de los trabajadores

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/13):

THE 105th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined Document CE105/8 on "Workers' Health,"

RESOLVES:

To recommend to the XXIII Pan American Sanitary Conference that it adopt a resolution along the following lines:

THE XXIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having examined Document CSP23/___ on "Workers' Health," and taking into account the existence of vulnerable workers' groups, exposed to high-risk situations; and

Noting that high-risk factors in the workplace are related to high ratios of morbidity, absenteeism and mortality caused by accidents,

RESOLVES:

1. To adopt the programmatic and cooperation guidelines for PAHO contained in the document on "Workers' Health" (CSP23/___).

2. To request that Member Governments:

- a) Give priority to the formulation and evaluation of specific policies related to the health of workers, with particular emphasis on achieving coordination among national institutions with responsibility for this area;
- b) To increase the development of different institutional workers' health care arrangements in order to promote the attainment of universal coverage, with special emphasis on education for health, the promotion of health, primary health care, and the inclusion of occupational health at all levels of health services, including local health care systems;
- c) Promote and facilitate greater community participation, including workers and employers, in programming, execution and evaluation of occupational health programs;
- d) To train and multiply the human resources needed for the gradual expansion of workers' health programs and services, drawing on the experience acquired by the countries of the Region in this area through cooperative exchange programs;
- e) Include occupational health activities in all health programs in order to address the needs of all workers, particularly those who are most vulnerable, e.g., child and adolescent workers, women of reproductive age, and those presenting symptoms and limitations who are still active in the labor force.

3. To recommend that the Director promote and encourage mechanisms leading to a greater mobilization of resources and an increase of technical cooperation in occupational health.

LA 105a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el Documento CE105/8 sobre "Salud de los trabajadores",

RESUELVE:

Recomendar a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana la aprobación de una resolución como la siguiente:

LA XXIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Visto el Documento CSP23/___ sobre "Salud de los trabajadores" y considerando la existencia de grupos laborales vulnerables, expuestos a situaciones de alto riesgo, y

Señalando que los factores de riesgo laboral están relacionados con altos índices de morbilidad, ausentismo y mortalidad por accidentes,

RESUELVE:

1. Adoptar las líneas de acción programáticas y de cooperación de la OPS que incorpora el documento sobre "Salud de los trabajadores" (CSP23/___).

2. Pedir a los Gobiernos Miembros que:

- a) Den carácter prioritario a la preparación y a la evaluación de políticas específicas relacionadas con la salud de los trabajadores, dando particular atención a la coordinación de las instituciones nacionales con responsabilidad en este campo;
- b) Incrementen el desarrollo de diversas formas institucionales de atención de salud de los trabajadores a fin de promover el logro de la cobertura universal, con énfasis especial en la educación para la salud, la promoción de la salud, la atención primaria de la salud y la inclusión de la salud ocupacional en todos los niveles de los servicios de salud, incluyendo los sistemas locales de atención de la salud;
- c) Fomenten y faciliten una mayor participación de la comunidad, incluyendo los trabajadores y empleadores, en la programación, ejecución y evaluación de los programas de salud ocupacional;
- d) Capaciten y multipliquen los recursos humanos necesarios para la gradual expansión de los programas y servicios de salud de los trabajadores, incorporando la experiencia adquirida por países de la Región en el tema a través de programas de intercambio cooperativo;
- e) Incluyan actividades de salud ocupacional en todos los programas de salud de tal forma que se dé atención a las necesidades de todos los trabajadores y en especial a los grupos más vulnerables como son: los trabajadores niños y adolescentes, las mujeres en edad fértil, y los que presentan síntomas y limitaciones y que se mantienen activos en la fuerza de trabajo.

3. Recomendar al Director que se promuevan y estimulen mecanismos que permitan mayor movilización de recursos y el incremento de la cooperación técnica en salud ocupacional.

La Sra. QUICENO (Observadora, Federación Panamericana de Asociaciones de Enfermería) sugiere que se introduzca un párrafo en el proyecto de resolución en el que se haga constar y se subraye la observancia de las disposiciones legales vigentes por parte de las instituciones de salud como forma de velar por la salud de los trabajadores.

Le Dr. PAMPHILE (Haiti) est satisfait de la proposition de résolution sur la santé des travailleurs, cependant il estime que le projet de résolution manque de force et qu'il faudrait peut-être ajouter un autre point, ou même modifier le point 3 de la résolution. Il propose ce qui suit: il faudrait inclure la santé des travailleurs comme un programme prioritaire quand on devra formuler le programme et le budget pour la période de quatre ans allant de 1991 à 1994.

Quant au point 3, le Dr. Pamphile suggère que l'on ajoute seulement un mot pour le renforcer. Au lieu de parler de l'augmentation de la coopération technique de l'OPS en matière de santé des travailleurs, il faudrait dire de préférence: augmenter la capacité technique de coopération de l'OPS, ce qui est très différent. A son avis, il serait vraiment mieux d'augmenter la capacité technique de coopération de l'OPS.

Ms. KEFAUVER (Observer for the United States of America) observed that operative paragraph 2.e) of the resolution proposed for submission to the Sanitary Conference made reference to child and adolescent workers as being among the most vulnerable members of the workforce in terms of occupational health. However, it was important that consideration of child and adolescent labor should not be restricted to protection of

their health alone, but address the larger issues of their protection in other areas covered by the broader framework of labor legislation. Although that point had not been covered in the Executive Committee's wide-ranging discussion of the agenda item, it should perhaps be brought to the attention of the Sanitary Conference.

La Dra. ROMERO (Observadora, Chile) dice que en la parte dispositiva del proyecto de resolución se debería añadir el siguiente párrafo: "Establezcan o refuercen los sistemas de información y vigilancia epidemiológica de la salud del trabajador o de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales", puesto que no hay ninguna resolución que inste a los Gobiernos Miembros a establecerlos o a mejorarlos, cuando existen.

Dr. MAYNARD (Trinidad and Tobago) endorsed the proposal of Dr. Romero. In addition, she felt that the phrase "those presenting symptoms and limitations who are still active in the labor force" was obscure and needed redrafting.

El PRESIDENTE pide a los Representantes de Haiti y Trinidad y Tabago, al Relator y a los Observadores de Chile y de los Estados Unidos de América que formen un grupo de trabajo para revisar el texto del proyecto de resolución y someterlo, posteriormente, a la consideración del Comité Ejecutivo.

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

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/14):

THE 105th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau submitted by the Director and contained in the Annexes to Documents CE105/5 and CE105/5, ADD. I;

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:

1. To confirm the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau submitted by the Director in the Annex to Document CE105/5, with effect from 1 January 1990 concerning the retirement age, and with effect from 1 July 1990 concerning: a) the salary scale applicable to staff in posts in the professional and higher categories; b) the amount of dependents' allowances for disabled children; c) the requirements regarding service time to qualify for additional steps in the salary scale; and d) the discontinuation of the 18-month home leave cycle.

2. To confirm the amendments to the Staff Rules submitted by the Director in the Annex to Document CE105/5, ADD. I, with effect from 1 July 1990 concerning: a) definition of "terminal remuneration"; b) determination of salary on promotion; c) rates of staff assessment for professional and higher categories; d) post adjustment; e) dependents' allowances in respect of disabled children of staff in the professional and higher categories; f) education grant for staff members in designated official stations; g) mobility and hardship allowance and assignment grant; h) calculation of separation payments and the commutation of accrued annual leave; i) normal age of recruitment; and j) other revisions and deletions in the Staff Rules resulting from the amendments submitted for confirmation.

LA 105a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana presentadas por el Director y contenidas en los Anexos a los Documentos CE105/5 y CE105/5, ADD. I;

Reconociendo la necesidad de dar uniformidad a las condiciones de empleo del personal de la OSP y de la OMS, y

Teniendo presente las disposiciones del Artículo 020 del Reglamento del Personal,

RESUELVE:

1. Confirmar las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE105/5, con efecto a partir del 1 de enero de 1990 respecto de la edad de jubilación, y con efecto a partir del 1 de julio de 1990 respecto de: a) la escala de sueldos aplicables al personal de los puestos de categoría profesional y superior; b) el importe del subsidio por familiares a cargo con respecto a hijos minusválidos; c) los requisitos relativos a la duración de los servicios prestados para tener derecho a escalones adicionales en la escala de sueldos, y d) la supresión del ciclo de 18 meses para la licencia en el país de origen.

2. Confirmar las enmiendas al Reglamento del Personal presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE105/5, ADD. I, con efecto a partir del 1 de julio de 1990 respecto de: a) la definición de remuneración por cese; b) la determinación del sueldo al ascender; c) los porcentajes de imposición del personal de las categorías profesional y superior; d) el reajuste por lugar de destino; e) los subsidios por familiares a cargo para hijos minusválidos del personal de las categorías profesional y superior; f) el subsidio de educación para miembros del personal que presten servicios en determinados lugares de destino oficial; g) el subsidio por movilidad y condiciones difíciles y el subsidio por nuevo destino; h) el cálculo de los pagos por cese y la conmutación de la licencia anual acumulada; i) la edad normal de contratación, y j) otra revisión y supresión de ciertas disposiciones del Reglamento del Personal resultantes de las enmiendas presentadas para su confirmación.

Decisión: 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: Contratación de personal bajo condiciones locales de empleo para la movilización de recursos nacionales

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución (PR/15):

THE 105th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director containing the action taken to date for the implementation of Resolution XIX of the XXII Pan American Sanitary Conference on hiring under local conditions of employment for the mobilization of national resources (Document CE105/6);

Considering the views expressed by the Executive Committee at its meetings since the inception of the subject in 1986; and

Bearing in mind Resolution XVI of the 103rd Meeting of the Executive Committee,

RESOLVES:

1. To take note of the progress report presented by the Director in Document CE105/6 for implementation of Resolution XIX of the XXII Pan American Sanitary Conference.

2. To reiterate the principles enunciated in Resolution XIX of the XXII Pan American Sanitary Conference and to endorse the related criteria/guidelines described in Document CE105/6.

LA 105a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el informe del Director referente a las medidas tomadas hasta la fecha para poner en vigor la Resolución XIX de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana sobre la contratación de personal bajo condiciones locales de empleo para la movilización de recursos nacionales (Documento CE105/6);

Habiendo oído las opiniones expresadas por el Comité Ejecutivo en las reuniones realizadas desde el inicio del tema en 1986, y

Teniendo en cuenta la Resolución XVI de la 103a Reunión del Comité Ejecutivo,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre el progreso alcanzado presentado por el Director en el Documento CE105/6 para poner en vigor la Resolución XIX de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana.

2. Reiterar los principios enunciados en la Resolución XIX de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana y respaldar los criterios y normas de orientación correspondientes descritos en el Documento CE105/6.

Decisión: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 6.2: RESOLUTIONS AND OTHER ACTIONS OF THE FORTY-THIRD WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST TO THE PAHO EXECUTIVE COMMITTEE
TEMA 6.2: RESOLUCIONES Y OTRAS ACCIONES DE LA 53a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL COMITE EJECUTIVO DE LA OPS

El PRESIDENTE llama la atención sobre el Documento CE105/26 e invita al SECRETARIO a que presente el tema.

Dr. KNOUSS (Deputy Director, PASB) said that the document described the activities of the Forty-third World Health Assembly and analyzed those of its resolutions which the Director believed were of particular relevance to the member Governments of the Region.

A highlight of the Forty-third World Health Assembly for the Region had been the election of Dr. Plutarco Naranjo, Minister of Public Health of Ecuador, as its President, and of Dr. Francisco Pérez Carbajal, Secretary General, Ministry of Health, Colombia, as Vice-Chairman of Committee A.

Of the 26 resolutions adopted by the Health Assembly, and reproduced in the Annex to the document, a number dealt with issues that had been discussed by the present meeting of the Executive Committee, such as women, children and AIDS (Resolution WHA43.10). Others, such as those concerned with iodine deficiency disorders, reduction in demand for illicit drugs and strengthening technical and economic support to countries facing serious economic constraints, dealt with matters specifically addressed in PAHO's strategic orientations and program priorities for the quadrennium 1991-1994 (Document CE105/24). Iodine deficiency had also been taken up when considering the calendar for disease eradication targets to the end of the century.

Resolution WHA43.8, on Andean Cooperation in Health, was of particular interest to the Region. The topic had been introduced in the Health Assembly by Dr. Diaz, Minister of Health of Colombia, speaking on behalf of the countries of the Andean Subregion. The resolution urged Member States, WHO, and other international and nongovernmental organizations to support the Andean Cooperation in Health Initiative and requested the Director-General to support the Regional Office for the Americas and the Governments of the Andean countries in identifying ways of promoting, strengthening and facilitating that effort. The Executive Committee would recall that previous Health Assemblies had adopted similar resolutions on initiatives in Central America and Panama and in the English-speaking Caribbean.

The Technical Discussions at the Forty-third World Health Assembly had focused on the role of health research and had underscored the importance of such research for national health development. The subject of the 1991 Technical Discussions was to be "Strategies for Health for All in the Face of Rapid Urbanization."

Several documents before the Health Assembly had emphasized the precarious financial status of the Organization, given the alarming deterioration in payment of contributions, which in 1989 had amounted to only 70.27% of the amount assessed, representing the lowest level since 1950. Members were reminded of the incentive scheme adopted two years previously by the Health Assembly whereby contributions payable for the 1992-1993 biennium would be reduced for countries that had paid their 1990 contributions early in the year.

The United States of America had been elected at the Health Assembly to designate a member to serve on the WHO Executive Board. The other countries of the Region with members on the Board were Argentina, the Bahamas, Colombia, Chile and Nicaragua.

The Forty-fourth World Health Assembly was to be held in Geneva beginning on Monday, 6 May 1991.

The Executive Committee was requested to submit to the Pan American Sanitary Conference its own analysis of the significance of the 26 resolutions of the Forty-third World Health Assembly.

ITEM 6.3: OPERATIONAL ACTIVITIES FOR DEVELOPMENT OF THE UNITED NATIONS SYSTEM
TEMA 6.3: ACTIVIDADES OPERACIONALES DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

Mr. BOYER (Subcommittee on Planning and Programming) said that the Subcommittee had considered several aspects of United Nations General Assembly Resolution 44/211, which had been submitted to it. That resolution, approved on 22 December 1989, dealt with a broad three-year review of policy relating to operational activities for development within the United Nations system and was felt to be long and complex in its wording. Attention was called in particular to paragraphs 12 and 17, which had implications for WHO and PAHO, and to paragraph 26, which declared an intent to redistribute staff and implement economies at the headquarters of the international organizations. The Subcommittee had decided to lay the matter before the Executive Committee for further discussion.

El Dr. TERUEL (OSP) dice que, tal como lo indicó el Observador de los Estados Unidos de América, en calidad de Representante del Subcomité de Planificación y Programación, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la resolución mencionada en diciembre de 1989 y a fines de febrero de 1990 la distribuyó a todos los organismos. La resolución contiene 27 considerandos en los que se destaca que los planes y prioridades nacionales constituyen el único marco de referencia viable para llevar a cabo la programación nacional de las actividades operativas del sistema de las Naciones Unidas relacionadas con el sector salud. Este asunto está bien explicado en el considerando número 4.

Los 27 considerandos van seguidos de 34 puntos resolutivos, y en el número 17 letra G, que a su vez está subdividido en 17 subapartados, se propone realizar un estudio independiente para mejorar la coordinación del sistema. En el punto 29 se pide que en los próximos tres años se dé cumplimiento a la resolución y se presenten los informes sobre su aplicación al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.

Añade que el Director General de la OMS sugirió a los Directores Regionales de la Organización que informaran sobre este asunto a los ministros de salud de los países. No obstante, esta resolución se deberá discutir nuevamente durante la Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS en enero de 1991.

Mr. BOYER (Observer for the United States of America) said that the UNDP Governing Council, at its recent meeting in Geneva, had come to some conclusions with regard to United Nations General Assembly Resolution 44/211. He would appreciate information as to how those conclusions

might affect PAHO and WHO in view of the apparent implications the resolution had for them.

El Dr. TERUEL (OSP) indica que en el PNUD existe interés en aprobar el proyecto de resolución y en que se acuerde el calendario para su aplicación en el curso de los próximos tres años, a pesar de las opiniones favorables a posponerla. Afirma que en las reuniones del Subcomité de Planificación y Programación ya se subrayó la necesidad de tomar decisiones a nivel nacional en relación con la cooperación entre los distintos organismos y que la Asamblea General todavía no dispone de toda la información referente a los esquemas de los sistemas de salud, planificación y programación. Afirma que la OPS ha estado trabajando intensamente en este asunto durante los últimos 15 años. Concluye su intervención destacando que el proyecto de resolución contiene aspectos muy decisivos, aunque sería preciso clarificar los mecanismos que se pueden utilizar para aplicar los recursos disponibles.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) indica que no se ha recibido oficialmente ninguna comunicación sobre las discusiones habidas en Ginebra. Dice también que a su juicio hay que hacer énfasis en el punto 15.C de la Resolución A/RES/44/211 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, que supondría una revolución en la forma de trabajar del sistema de las Naciones Unidas y que plantea ciertos peligros para las acciones de cooperación sectorial.

El concepto de centralización del financiamiento de la cooperación a través del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

pone en riesgo la asignación de presupuestos específicos destinados a sectores particulares. La OPS tiene tres grandes componentes en su financiación: las cuotas de los Países Miembros para el presupuesto ordinario; la parte correspondiente a la OPS del presupuesto ordinario de la OMS, que a su vez depende de las contribuciones directas de los Países Miembros; y las contribuciones voluntarias de carácter extrapresupuestario dirigidas a proyectos específicos de salud y canalizadas a través de la OPS. Si la Organización deja de ser el canal para la transmisión de esos recursos y tiene que pasarlos al PNUD será grande el riesgo de que las contribuciones no vengan y, además, no habrá estímulo para que las organizaciones específicas desarrollen actividades de movilización de recursos.

De todas formas, el riesgo mayor se da a nivel interno, en los propios países. La experiencia ha demostrado que el PNUD se relaciona directamente con los ministerios de planificación y de economía y, dada la forma en que se toman las decisiones del proceso de desarrollo, la tendencia es que se reduzca la importancia de los sectores sociales, en particular el sector de la salud, en la asignación y utilización de recursos. Esto constituye un riesgo de que el sector social pase a ser realmente marginal. Pero un riesgo aún mayor tiene que ver con el hecho de que el Consejo del PNUD fue incapaz de llegar aun acuerdo sobre su propia política de cooperación y una de las ideas que hubo en esa discusión era la de la mayor parte de los donantes de concentrar las actividades del PNUD por lo menos en un 80% en los llamados países menos desarrollados. En el caso de América Latina eso significa la exclusión

de todos los países excepto uno o quizás dos. De manera que el riesgo aumenta incluso por las propias definiciones de política y de prioridades que desarrolla el PNUD. En los países la vinculación del PNUD con las autoridades económicas dejaría a los ministerios de salud al margen o, al menos, teniendo que luchar por la consideración de los proyectos de salud a nivel de ministerios de economía o de relaciones exteriores en algunos casos.

El Director comenta los aspectos positivos de la resolución citada y dice que el principal es el cambio en la propuesta de resolución de un enfoque de cooperación basado en la noción de proyectos a un enfoque basado en la noción de programas. Realmente esa es la forma en que trabaja la OPS desde hace mucho tiempo y por eso la apoyamos con toda firmeza. Y hay otras cosas de carácter positivo, pero dado el riesgo para los organismos especializados, parece que habrá resistencia por parte de estos a los intentos centralizadores de la cooperación a través de PNUD por el temor, al menos parcialmente justificado, de que su misma existencia quede cuestionada.

La OPS va a continuar apoyando al PNUD en todo lo posible y se intentará poner en práctica aquellos puntos positivos de la resolución que parecen convenientes para la Organización.

The session was suspended at 10:05 a.m. and resumed at 10:40 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:05 a.m. y se reanuda a las 10:40 a.m.

ITEM 2.3: PROVISIONAL AGENDA OF THE XXIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE, XLII MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS

TEMA 2.3: PROGRAMA PROVISIONAL DE TEMAS DE LA XXIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA, XLII REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

El PRESIDENTE llama la atención sobre el Documento CE105/3 y dice que el Dr. Knouss hará la presentación del tema.

Dr. KNOUSS (Deputy Director, PASB) said that the provisional agenda of the Conference had been prepared by the Director of the Bureau and was submitted to the Executive Committee for approval pursuant to Article 7.F of the PAHO Constitution and Rule 6 of the Rules of Procedure of the Conference.

The provisional agenda was slightly different from those for meetings of the Executive Committee and the Directing Council as several matters pertained specifically to Sanitary Conferences. Under "Procedural Matters," which covered the routine business of electing officers, establishing a working party and the General Committee, and adopting the agenda, he drew attention to item 2.6 on the selection of one Member Government from the Region of the Americas to the Management Committee of the Global Program on AIDS and item 2.7 on the selection of two Member Governments from the Region of the Americas to the Management Advisory Committee of the Action Program on Essential Drugs, and noted that inclusion of those items constituted a new procedure for regional committee selection.

Under "Constitutional Matters," unique to the Sanitary Conferences were the presentation and consideration of the Quadrennial Report of the

Director of the Pan American Sanitary Bureau and the opportunity afforded to Member Governments to present their reports on public health conditions in their own countries, which in the past had been limited to five minutes each. Another constitutional function peculiar to the Sanitary Conference was the election of the Director of the Pan American Sanitary Bureau. Finally, the agenda included the election of three Member Governments to the Executive Committee on the expiration of the terms of El Salvador, Panama, and Uruguay.

He noted that under "Committee and Subcommittee Reports," item 4.2 should be deleted. The Advisory Committee on Health Research met only once every two years and would present its next report at the XXXV Meeting of the Directing Council in 1991. That left only one item under that heading, namely, item 4.1, the Report of the Advisory Committee on the PAHO Award for Administration, 1989. It was traditional to invite the recipient of that Award to make a presentation to the meeting of the Directing Council or to the Pan American Sanitary Conference.

The items included under "Program Policy Matters" were the same as those considered by the Executive Committee.

Under "General Information Matters," he noted that in the previous three or four years it had been traditional to include the Abraham Horwitz Award for Inter-American Health on the agenda of the Meeting of the Directing Council or of the Sanitary Conference.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) indica que, en el punto 6: "Asuntos de política administrativa y financiera" del proyecto de programa de temas contenido en el Documento CE105/3 y como resultado de

la sesión privada que se celebró el día anterior con los jefes de delegación, se incluirá un nuevo tema 6.4, que se referirá al edificio de la Sede de la Organización.

Mr. BOYER (Observer for the United States of America) said that he was pleased that the Director had suggested the addition to the agenda of item 6.4 on the Headquarters building, and that the matter would not simply be brought up under "Other Matters." He had been concerned over the years at the fact that very important items were sometimes introduced under that heading when participants were not expecting them to be considered. If the Director knew of other points that would be taken up, the Conference should be apprised of them at the beginning of the Conference and informed when they would be discussed.

He expressed astonishment at the length of the agenda for a week-long conference: it included not only everything that the Executive Committee had covered at its current Meeting, but also reports on their country health programs to be presented by 38 Member Governments, the election of the Director, and other election-related issues. Of greater concern was section 5, Program Policy Matters, under which 11 technical issues were to be considered. Even though some of them had been reviewed by the Subcommittee on Planning and Programming and all of them by the Executive Committee, did the Secretary think that the Conference would be able to cover all those items? When introducing the report of the Subcommittee on Planning and Programming at the current Meeting, he had noted that the Subcommittee had discussed a few matters that it did not deem it necessary to submit to the Executive Committee. Similarly, it

might not be necessary for the Executive Committee to pass every technical item it discussed on to the Conference.

The last technical item on the agenda, item 5.11 on biomedical information, did not appear to have been reviewed anywhere previously. Could Dr. Knouss say if that apparently new item was necessary?

Dr. KNOUSS (Deputy Director, PASB) said that the issue on biomedical information had been taken up by the Executive Committee under item 4.5 of its agenda, Scientific and Technical Health Information, and that the Committee had approved a resolution on the matter for submission to the Conference. It might be best, for consistency's sake, to change the title of the agenda item for the Conference to "Scientific and Technical Health Information."

There was every reason to be concerned about the length of the agenda, which to all intents and purposes was now established. In order to cover all the items, the Conference would have to be run as efficiently as possible, and for that the Organization would have to depend on the officers of the Conference and on the General Committee. Also, as had been said repeatedly in the past by the Executive Committee, delegations to large meetings should be encouraged to be pertinent in their comments and not offer extraneous information.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución sobre el tema:

THE 105th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the provisional agenda (Document CSP23/1) prepared by the Director for the XXIII Pan American Sanitary Conference, XLII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, presented as Annex to Document CE105/3; and

Bearing in mind the provisions of Article 7.F of the Constitution of the Pan American Health Organization and Rule 6 of the Rules of Procedure of the Conference,

RESOLVES:

To approve the provisional agenda (Document CSP23/1) prepared by the Director for the XXIII Pan American Sanitary Conference, XLII Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas.

LA 105a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el programa provisional de temas (Documento CSP23/1) preparado por el Director para la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, XLII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, presentado como Anexo del Documento CE105/3, y

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 7.F de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y el Artículo 6 del Reglamento Interno de la Conferencia,

RESUELVE:

Aprobar el programa provisional de temas (Documento CSP23/1) preparado por el Director para la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, XLII Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas.

Dr. KNOUSS (Deputy Director, PASB) suggested that, to reflect what had been decided, the following be inserted at the end of the operative paragraph of the proposed resolution: "with the deletion of item 4.2, Report of the Advisory Committee on Health Research, and the addition of a new item 6.4, Headquarters Building."

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

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución así enmendado.

ITEM 7: OTHER MATTERS
TEMA 7: OTROS ASUNTOS

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) informa que, en cumplimiento de la Resolución XV de la XXXIII Reunión del Consejo Directivo, referida a la estrategia para el fortalecimiento de los sistemas locales de salud, la Secretaría en cooperación con los Gobiernos Miembros ha realizado una primera evaluación del cumplimiento de las recomendaciones de esa resolución. El documento correspondiente ha sido distribuido entre los asistentes a la reunión.

Mr. BOYER (Observer for the United States of America) said he had thought that the question of strengthening local health systems had been a chief component of the Director's policies and probably deserved review by the Member Governments. The document in question might possibly be placed on the agenda of the next meeting of the Subcommittee on Planning and Programming.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) indica que quiere hacer una corrección, dar una respuesta y añadir un comentario. La corrección es que el fortalecimiento de los sistemas locales de salud no es una política del Director.

Not only was it one of the main components of the Director's policies, it was now also an official policy of the Organization, in accordance with Resolution XV of the Directing Council. It was his intention to include the document on the agenda of the next Meeting of the Subcommittee on Planning and Programming, as suggested by Mr. Boyer.

The Secretariat would try to update the information in the document prior to that Meeting, which would be held in December. It would then have to be decided whether the matter would be part of the agenda of the Executive Committee or of the Directing Council in 1991.

El Director acaba haciendo el comentario de que ha habido gran aceptación y numerosas actividades en relación con cada uno de los aspectos que se han evaluado respecto al cumplimiento de las recomendaciones sobre fortalecimiento de los sistemas locales de salud. Algunos países, sobre todo del Caribe, no han contestado a la encuesta, pero es sabido que han emprendido actividades en dicho sentido, que están muy avanzadas incluso en algunos casos, y que se dará cuenta de ellas en la actualización del documento que se hará antes de la próxima reunión del Subcomité de Planificación y Programación.

Mr. BOYER (Observer for the United States of America) said that he wished to reiterate his appeal that the year in which the meetings were held be indicated on the spine of the Official Documents containing the reports and the summary records of meetings of the Governing Bodies. He noted, too, that the year 1990 appeared twice on the cover of Official Document No. 230, which contained the summary records of the XXXIV Meeting of the Directing Council, when in fact that Meeting had been held in 1989.

The session was suspended at 11:05 a.m. and resumed at 11:35 a.m.
Se suspende la sesión a las 11:05 a.m. y se reanuda a las 11:35 a.m.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS PENDING ADOPTION (resumed)
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION PENDIENTES DE APROBACION
(reanudación)

Item 4.8: Workers' Health (resumed)
Tema 4.8: Salud de los trabajadores (reanudación)

El RELATOR da lectura del texto del proyecto de resolución PR/13,
Rev. 1;

THE 105th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined Document CE105/8 on "Workers' Health,"

RESOLVES:

To recommend to the XXIII Pan American Sanitary Conference that it
adopt a resolution along the following lines:

THE XXIII PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having examined Document CSP23/___ on "Workers' Health," and
taking into account the existence of vulnerable workers' groups,
exposed to high-risk situations; and

Noting that high-risk factors in the workplace are related to
high ratios of morbidity, absenteeism and mortality caused by
accidents,

RESOLVES:

1. To adopt the programmatic and cooperation guidelines for
PAHO contained in the document on "Workers' Health" (CSP23/___).
2. To request that Member Governments:
 - a) Give priority to the formulation and evaluation of
specific policies related to occupational health with
particular emphasis on achieving coordination among
national institutions with responsibility for this area;
 - b) Give priority to the development and implementation of
occupational safety and health laws, to the development
and enforcement of standards related to exposure to
hazards in the workplace, and to research into
occupational safety and prevention measures;

- c) To increase the development of different institutional workers' health care arrangements in order to promote the attainment of universal coverage, with special emphasis on education for health, the promotion of health, primary health care, and the inclusion of occupational health at all levels of health services, including local health care systems;
 - d) Promote and facilitate greater community participation, including workers and employers, in programming, execution and evaluation of occupational health programs;
 - e) To train and multiply the human resources needed for the gradual expansion of workers' health programs and services, drawing on the experience acquired by the countries of the Region in this area through cooperative exchange programs;
 - f) Include occupational health activities in all health programs in order to address the needs of all workers, particularly those who are most vulnerable, e.g., child and adolescent workers and women of reproductive age;
 - g) To establish information and epidemiological surveillance systems on occupational health.
3. To request that the Director:
- a) Include workers' health as a program priority when formulating the program budgets during the quadrennium 1991-1994;
 - b) Promote and encourage mechanisms leading to a greater mobilization of resources and an increase of PAHO's technical cooperation capacity in occupational health.

LA 105a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Visto el Documento CE105/8 sobre "Salud de los trabajadores",

RESUELVE:

Recomendar a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana la aprobación de una resolución como la siguiente:

LA XXIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Visto el Documento CSP23/___ sobre "Salud de los trabajadores" y considerando la existencia de grupos laborales vulnerables, expuestos a situaciones de alto riesgo, y

Señalando que los factores de riesgo laboral están relacionados con altos índices de morbilidad, ausentismo y mortalidad por accidentes,

RESUELVE:

1. Adoptar las líneas de acción programáticas y de cooperación de la OPS que incorpora el documento sobre "Salud de los trabajadores" (CSP23/___).
2. Pedir a los Gobiernos Miembros que:
 - a) Den carácter prioritario a la preparación y a la evaluación de políticas específicas relacionadas con la salud ocupacional, dando particular atención a la coordinación de las instituciones nacionales con responsabilidad en este campo;
 - b) Dar prioridad a la elaboración y aplicación de legislación en materia de seguridad y salud ocupacional, a la elaboración y ejecución de normas relativas a la exposición a peligros en el lugar del trabajo, y a la investigación de medidas de seguridad ocupacional y de prevención;
 - c) Incrementen el desarrollo de diversas formas institucionales de atención de salud de los trabajadores a fin de promover el logro de la cobertura universal, con énfasis especial en la educación para la salud, la promoción de la salud, la atención primaria de la salud y la inclusión de la salud ocupacional en todos los niveles de los servicios de salud, incluyendo los sistemas locales de atención de la salud;
 - d) Fomenten y faciliten una mayor participación de la comunidad, incluyendo los trabajadores y empleadores, en la programación, ejecución y evaluación de los programas de salud ocupacional;
 - e) Capaciten y multipliquen los recursos humanos necesarios para la gradual expansión de los programas y servicios de salud de los trabajadores, incorporando la experiencia adquirida por países de la Región en el tema a través de programas de intercambio cooperativo;
 - f) Incluyan actividades de salud ocupacional en todos los programas de salud de tal forma que se dé atención a las necesidades de todos los trabajadores y en especial a los grupos más vulnerables como son: los trabajadores niños y adolescentes, las mujeres en edad fértil, y los que presentan síntomas y limitaciones y que se mantienen activos en la fuerza de trabajo;

- g) Establecer sistemas de información y vigilancia epidemiológica en materia de salud ocupacional.

3. Pedir al Director que:

- a) Incluya la salud de los trabajadores como programa prioritario al preparar los presupuestos por programas durante el cuatrienio 1991-1994;
- b) Promueva y estimule mecanismos que lleven a una mayor movilización de recursos y a un incremento de la capacidad de cooperación técnica de la OPS en materia de salud ocupacional.

La Dra. ROMERO (Observadora, Chile) señala que en una sesión anterior se había convenido en que el párrafo 2(f) de la parte dispositiva de la versión española terminaría con las palabras "las mujeres en edad fértil". Por lo tanto, habría que suprimir las palabras "y los que presentan síntomas y limitaciones y que se mantienen activos en la fuerza de trabajo".

Mr. BOYER (Observer for the United States of America) said that in the English version of the proposed resolution there was some inconsistency in the verb forms used in operative paragraph 2. Since the infinitive form was incorrect, the initial preposition "to" should be deleted in operative paragraphs 2(c), 2(e), and 2(g).

El Dr. ROMAN (Observador, Convenio Hipólito Unánue) sugiere que el segundo párrafo del preámbulo se le añadan las palabras "de trabajo por enfermedades profesionales y otras patologías derivadas de sus actividades profesionales."

Dr. MAYNARD (Trinidad and Tobago) found the term "prevention measures" used in operative paragraph 2(b) rather vague. For the sake of

clarity, she suggested some such wording as "measures to prevent occupational hazards."

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) formula tres observaciones. La primera, relativa al verbo "multiplicar", que le parece tener un significado un tanto "productivo"; por esa razón, preferiría que en el párrafo 2(e) de la parte dispositiva se dijese "capaciten y aumenten", en lugar de "capaciten y multipliquen".

La segunda, aunque el Director la propone sin demasiada insistencia, se aplica a la expresión "todos los programas de salud" utilizada en el párrafo 2(g) de la parte dispositiva. Piensa que sería mejor precisar, diciendo todos los programas de salud "pertinentes", pues hay algunos programas que poca o ninguna relación tienen con el tema del proyecto de resolución.

Por último, la tercera: se refiere al término "incluir" en el párrafo 3(a) de la parte dispositiva. Por supuesto, el Director prepara los presupuestos por programas de la Organización, pero son los países los que deciden qué programas son prioritarios. Así pues, convendría pedir al Director que "concediera" la máxima prioridad a la salud de los trabajadores en los programas objeto del presupuesto para 1991-1994. Esto sí puede hacerlo, pero no imponer una prioridad a un país que no la desee.

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

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

El PRESIDENTE, antes de dar por finalizada la Reunión, dice que ésta ha sido bastante intensa ya que, tanto los miembros del Comité Ejecutivo como los Observados y Representantes de organizaciones no

gubernamentales, intergubernamentales y de otra índole, han cumplido con experiencia, armonía y espíritu de consenso las tareas encomendadas, a pesar del número de temas y la complejidad de muchos de ellos.

Los miembros de la Secretaría han dado muestras de su vasta experiencia y han presentado documentos muy valiosos, debatidos con toda sinceridad por los miembros del Comité, cuyas orientaciones, observaciones y comentarios servirán de apoyo a la Secretaría para preparar los documentos que han de presentarse a la XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana.

Añade el orador que las intervenciones del Director siempre fueron con el deseo de dar continuidad, a pesar de los inevitables cambios introducidos en las actividades con el fin de proteger mejor a los habitantes de la Región. Todo ello da muestras de que se está siguiendo la política de la Organización, y evidentemente el espíritu de Alma-Ata, porque todas las observaciones del Director se orientaron a la aplicación de los criterios de atención primaria.

Por otra parte, en las intervenciones de muchos de los miembros del Comité ha estado latente su preocupación por la grave crisis económica que atraviesan los países, repercutiendo en el bienestar y la situación sanitaria de la población para empeorarlos, evidentemente. Esa situación de crisis ha obligado a efectuar ajustes estructurales con organismos internacionales de financiación, lo que ha hecho necesario aplicar una serie de medidas macroeconómicas, como reescalonamiento de la deuda, devaluación de moneda, reducción del gasto público, etc. Y todo ello sin un proyecto social adecuado que compense, aunque sólo sea en parte, la precaria situación en la que viven los habitantes de la Región.

El orador confía en que mejore la situación en los próximos años y en que, con la ayuda de la Organización, que siempre ha colaborado con todos los países, se puedan resolver algunos de los problemas de salud importantes.

Por último, declara clausurada la 105a Reunión del Comité Ejecutivo.

The session rose at 11:55 a.m.
Se levanta la sesión a las 11:55 a.m.