



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



## 25a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

*Washington, D.C., USA, 21 - 25 Septiembre 1998*

---

# XXV Conferencia Sanitaria Panamericana

## RESOLUCIONES

### ***CSP25.R1*** La 25ª Conferencia Sanitaria Panamericana

Considerando la conveniencia de que los reglamentos internos de los Cuerpos Directivos de la OPS sean acordes con las prácticas actuales y de que los artículos semejantes en los reglamentos de cada cuerpo sean congruentes entre sí;

Consciente de que las modificaciones propuestas de los reglamentos internos del Consejo Directivo y de la Conferencia Sanitaria Panamericana fueron examinadas a fondo por el Comité Ejecutivo y el grupo de trabajo formado por este para dicha finalidad;

Teniendo en cuenta que el Comité Ejecutivo, mediante la resolución CE120.R17, y el Consejo Directivo, mediante la resolución CD40.R17, aprobaron las modificaciones de sus respectivos reglamentos internos y recomendaron que la Conferencia Sanitaria Panamericana aprobara las modificaciones de su Reglamento Interno, y

Teniendo presentes las disposiciones del Artículo 65 del Reglamento Interno de la Conferencia que está vigente,

***RESUELVE:***

1. Agradecer al grupo de trabajo del Comité Ejecutivo el examen integral que efectuó de los reglamentos internos de los tres Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud.

- Aprobar las modificaciones del Reglamento Interno de la Conferencia Sanitaria Panamericana, tal como aparecen en el anexo al documento CSP25/3.

*(Aprobada en la primera reunión, 21 de septiembre de 1998)*

**CSP25.R2** La 25ª Conferencia Sanitaria Panamericana

Habiendo considerado el informe del Director sobre la recaudación de las cuotas (documento CSP25/19 y Add. 1) y la inquietud expresada por la 122ª sesión del Comité Ejecutivo con respecto a la situación de la recaudación de las cuotas;

Tomando nota de que Cuba ha cumplido con lo estipulado en su plan de pagos diferidos; y

Tomando nota además de que Granada y la República Dominicana han hecho esfuerzos de "buena fe" para pagar sus cuotas atrasadas de 1995,

***RESUELVE:***

1. Tomar nota del informe del Director relativo a la recaudación de las cuotas (Documento CSP25/19 y Add. 1).
2. Expresar su reconocimiento a los Estados Miembros que ya han efectuado pagos correspondientes a 1998 e instar a todos los Estados Miembros atrasados en el pago de sus cuotas a que cumplan con sus compromisos financieros con la Organización lo más pronto posible.
3. Felicitar a los Estados Miembros que ya han cumplido con todos sus compromisos relativos a las cuotas correspondientes a 1998.

4. Agradecer a los Estados Miembros que han hecho esfuerzos de pagos para reducir el monto de sus cuotas atrasadas de años anteriores.

5. Solicitar al Director que informe a Cuba, Granada y la República Dominicana que sus privilegios de voto han sido restablecidos en esta 25<sup>a</sup>

Conferencia Sanitaria Panamericana.

6. Pedir al Director:

a) que continúe vigilando el cumplimiento de los arreglos especiales de pago hechos por Estados Miembros atrasados en el pago de sus cuotas de años anteriores;

b) que mantenga informado al Comité Ejecutivo acerca del cumplimiento por los Estados Miembros de sus compromisos de pago de las cuotas;

c) que informe al 41.º Consejo Directivo sobre el estado de la recaudación de las cuotas para 1999 y años anteriores.

*(Aprobada en la segunda reunión, 21 de septiembre de 1998)*

**CSP25.R3** La 25<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana

Habiendo considerado el documento CSP25/7 y la solicitud tentativa a la Organización Mundial de la Salud de un monto de US\$ 77.725.000 sin aumento de costos para la Región de las Américas para 2000–2001; y

Tomando nota de la recomendación de la 122<sup>a</sup> sesión del Comité Ejecutivo,

***RESUELVE:***

Solicitar al Director que transmita al Director General de la OMS la solicitud de un monto de US\$ 77.725.000 sin aumento de costos para la Región de las Américas para el ejercicio económico 2000–2001, a objeto de que sea sometida a la consideración del Consejo Ejecutivo de la OMS y de la Asamblea Mundial de la Salud en 1999.

*(Aprobada en la segunda reunión, 21 de septiembre de 1998)*

**CSP25.R4** La 25ª Conferencia Sanitaria Panamericana

Visto el documento CSP25/8, "Orientaciones estratégicas y programáticas para la Oficina Sanitaria Panamericana, 1999–2002";

Teniendo en cuenta la función constitucional de la Conferencia Sanitaria

Panamericana relativa a la determinación de las políticas generales de la Organización; y

Reconociendo la necesidad de los Estados Miembros y de la Secretaría de

encauzar sus esfuerzos y recursos en tareas que mejoren el acceso a los servicios de salud y ayuden a lograr la satisfacción efectiva de las necesidades de salud de los habitantes de la Región,

***RESUELVE:***

1. Aprobar las "Orientaciones estratégicas y programáticas para la Oficina Sanitaria Panamericana, 1999–2002" como marco básico de referencia para la planificación estratégica de la cooperación técnica de la Secretaría.
2. Instar a los Estados Miembros a que, al formular sus políticas nacionales de salud, tengan en cuenta las orientaciones estratégicas y programáticas para la Oficina correspondientes al cuatrienio 1999–2002.
3. Solicitar al Director:
  - a) que aplique las orientaciones estratégicas y programáticas al elaborar los presupuestos bienales por programas de la Organización a lo largo del cuatrienio 1999–2002;
  - b) que evalúe el impacto de la cooperación técnica con los Estados Miembros, utilizando como marco básico de referencia las "Orientaciones estratégicas y

programáticas para la Oficina Sanitaria Panamericana, 1999–2002", e informe a los Cuerpos Directivos sobre los resultados de dicha evaluación;

c) que difunda entre los Estados Miembros el documento "Orientaciones estratégicas y programáticas para la Oficina Sanitaria Panamericana, 1999–2002", y lo transmita al Director General de la OMS para su consideración;

d) que transmita el mencionado documento a organizaciones multilaterales y organismos de cooperación técnica de países donantes que participan en actividades del sector de la salud de los Estados Miembros.

*(Aprobada en la tercera reunión, 22 de septiembre de 1998)*

#### **CSP25.R5** La 25ª Conferencia Sanitaria Panamericana

Tomando nota de las graves consecuencias provocadas por el fenómeno de El Niño 1997–1998 sobre la salud y la economía de toda la Región de las Américas;

Visto el documento CSP25/10 presentado por el Director sobre las consecuencias del fenómeno de El Niño sobre la salud;

Preocupada por la vulnerabilidad del sector de la salud frente a los eventos originados por dicho fenómeno;

Reconociendo la importancia de las medidas de reforzamiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica, saneamiento básico y control de enfermedades transmisibles hechas por varios países;

Convencida de que los daños sobre la infraestructura del sector, tanto en instalaciones de salud como en los sistemas de agua, alcantarillado y otras líneas vitales, pueden ser minimizados para eventos catastróficos futuros, y que por lo tanto los Estados Miembros deben realizar mayores esfuerzos al respecto;

Recordando las resoluciones CD24.R10 (1976), CD26.R36 (1979), CD27.R40 (1980), CD32.R10 (1987) y CD40.R13 (1997) del Consejo Directivo, donde se confiere a la OPS el

mandato de desarrollar la cooperación técnica en preparativos para casos de desastre en lo que atañe a la salud y, específicamente, la continuación de esta cooperación orientada a la preparación del sector para enfrentar los desastres provocados por El Niño, y

Tomando en cuenta la resolución AG/RES.1584 "Programa especial de apoyo

para los países afectados por el fenómeno de El Niño", aprobada en el XXVIII período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos que exhorta a los Estados Miembros y a los organismos y organizaciones del sistema interamericano (en particular al Banco Interamericano de Desarrollo, al Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura y a la Organización Panamericana de la Salud), así como a las organizaciones no gubernamentales vinculadas al tema, a que intensifiquen, dentro del marco del Decenio Internacional para la Reducción de Desastres

Naturales, su cooperación con los esfuerzos dirigidos a prevenir, reducir y remediar los efectos causados por el fenómeno de El Niño,

### ***RESUELVE:***

1. Invitar a los Estados Miembros a que revisen y actualicen sus planes de salud para situaciones de emergencia, tomando como base las lecciones aprendidas en los desastres provocados por El Niño 1997–1998;

2. Instar a los Estados Miembros que han desarrollado programas de mitigación y preparativos con anterioridad a los desastres causados por El Niño a que refuercen estos programas manteniendo una visión integral para todo tipo de riesgos.

- Instar a los Estados Miembros que aún no lo han hecho:
- que organicen programas de mitigación para casos de desastre, incluyendo aspectos de diseño, reforzamiento y mantenimiento estructural y no estructural en las instalaciones de salud, siguiendo las recomendaciones de la Conferencia Internacional sobre Mitigación de Desastres en las Instalaciones de Salud, celebrada en México en 1996, así como en los sistemas de agua, alcantarillado y otras líneas vitales;
- que refuercen sus programas de preparativos para cualquier situación de emergencia, poniendo énfasis multidisciplinario desde el punto de vista de la vigilancia epidemiológica, control de enfermedades y calidad del ambiente, saneamiento ambiental y control de vectores, así como en los preparativos hospitalarios y comunitarios para casos de desastre;
- que apoyen la recolección de datos y los trabajos de investigación a mediano y largo plazo, a los efectos de poder establecer con mayor certeza los efectos de El Niño sobre la salud humana.

Solicitar al Director:

- a) que refuerce la cooperación técnica con los Estados Miembros en el desarrollo de políticas y programas de prevención y mitigación de los daños causados por los desastres, dirigidas a la estructura sanitaria;
- b) que estimule los esfuerzos a nivel regional y nacional para asegurar una memoria institucional sobre El Niño 1997–1998, así como los trabajos de vigilancia epidemiológica y de investigación que lleven a un mejor entendimiento del impacto de El Niño.

*(Aprobada en la cuarta reunión, 22 de septiembre de 1998)*

**CSP25.R6** La 25ª Conferencia Sanitaria Panamericana

Considerando que el envejecimiento de la población tendrá repercusiones importantes sobre la asistencia sanitaria, los tipos de instituciones y los arreglos informales que se necesitarán para apoyar la prestación de asistencia por las familias, y la distribución de los recursos a lo largo del ciclo de vida;

Consciente de que el más grande reto del milenio será mantener a las poblaciones que están envejeciendo activas y libres de enfermedades discapacitantes por tanto tiempo como sea posible, y de que el envejecimiento activo y sano depende en gran medida de una perspectiva de promoción de la salud; y

Reconociendo que 1999, el Año Internacional de las Personas de Edad, representa una oportunidad importante para que la OPS/OMS fortalezca su función de liderazgo en los asuntos relativos al envejecimiento y la salud,

***RESUELVE:***

Instar a los Estados Miembros :

- a) a que respalden el nuevo marco conceptual para el envejecimiento sano concebido en el contexto del Programa Mundial de la OMS sobre el Envejecimiento y la Salud, las conclusiones de distintas conferencias

internacionales y los programas de promoción de la salud y de salud de la familia y población de la OPS;

b) a que ejecuten los planes nacionales y regionales de acción en materia de salud y envejecimiento;

c) a que consideren la necesidad de abordar los siguientes conceptos clave en la formulación de los planes, políticas y programas nacionales relativos al envejecimiento y la salud:

d) el reconocimiento de que la salud de las personas de edad tiene repercusiones considerables sobre varias dimensiones del desarrollo y el funcionamiento de las sociedades, y que exige un enfoque intersectorial guiado por instrumentos normativos y jurídicos, fundamentado en la investigación y apoyado en recursos humanos competentes y servicios de salud sensibles a las necesidades de las personas de edad;

– el fortalecimiento de la capacidad del sector de atención primaria de salud para proporcionar una gama continua de servicios a lo largo del ciclo de vida;

– el reforzamiento de la capacidad de las personas de edad como un recurso para el desarrollo de ambientes sanos, la creación de una infraestructura para apoyar a los miembros de la familia que prestan asistencia a las personas de edad, el desarrollo de opciones comunitarias a la reclusión en establecimientos asistenciales y la promoción de programas intergeneracionales.

2. Solicitar al Director:

a) que fomente la elaboración y puesta a prueba de instrumentos y métodos que faciliten la adopción por los países de un enfoque integral de la salud de las personas de edad;

b) que prosiga los esfuerzos para movilizar los recursos necesarios para:

– que apoye las investigaciones de población sobre la salud y el bienestar de las personas de edad;

– que fortalezca la capacidad de una red regional de política pública;

– que proporcione educación y capacitación geriátrica a los profesionales de la atención primaria de salud;

– que desarrolle la comunicación social y la educación por los medios de

comunicación para promover un nuevo marco conceptual de las sociedades que envejecen.

*(Aprobada en la cuarta reunión, 22 de septiembre de 1998)*

**CSP25.R7** La 25ª Conferencia Sanitaria Panamericana

Teniendo en cuenta lo dispuesto en los Artículos 4.D y 15.A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud; y

Considerando que Cuba, Estados Unidos de América y Nicaragua fueron elegidos para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Bahamas, Chile y Costa Rica,

***RESUELVE:***

1. Declarar elegidos a Cuba, Estados Unidos de América y Nicaragua para integrar el Comité Ejecutivo por un período de tres años.
2. Agradecer a Bahamas, Chile y Costa Rica los servicios prestados a la Organización por sus delegados en el Comité Ejecutivo durante los últimos tres años.

*(Aprobada en la quinta reunión, 23 de septiembre de 1998)*

**CSP25.R8** La 25ª Conferencia Sanitaria Panamericana

Habida cuenta de los Artículos 4.E y 21.A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, que estipulan que la Oficina Sanitaria Panamericana tendrá un Director elegido en la Conferencia por el voto de la mayoría de los Gobiernos Miembros de la Organización;

Teniendo en cuenta el Artículo 4 del Acuerdo suscrito entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud y el Artículo 52 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que establece el procedimiento para el nombramiento de los Directores Regionales de la Organización Mundial de la Salud; y

Satisfecha de que la elección del Director de la Oficina se ha realizado de conformidad con los procedimientos establecidos,

***RESUELVE:***

1. Declarar a Sir George Alleyne elegido unánimamente Director de la Oficina Sanitaria Panamericana por un período de cuatro años a partir del 1 de febrero de 1999.
2. Someter al Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud el nombre de Sir George Alleyne para su nombramiento como Director Regional para las Américas.

*(Aprobada en la quinta reunión, 23 de septiembre de 1998)*

***CSP25.R9*** La 25ª Conferencia Sanitaria Panamericana

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

***RESUELVE:***

1. Expresar su pesar y solidaridad con la población y los gobiernos de los países y territorios que están siendo afectados por el huracán Georges.
2. Pedir a la comunidad internacional responder generosamente a las necesidades de salud que hayan sido identificadas por las autoridades de los países damnificados y continuar apoyando los esfuerzos de los países por reducir el impacto negativo de estos fenómenos climáticos.
3. Urgir a todos los Estados Miembros a seguir reforzando la preparación del sector de la salud y aumentar sus esfuerzos para reducir la vulnerabilidad de sus instalaciones ante los desastres naturales, a través de medidas de mitigación estructural y no estructural.
4. Solicitar al Director de la OPS, que dentro de sus posibilidades, colabore con los países afectados en la evaluación de daños en el sector de la salud, la

identificación de necesidades y la movilización de recursos para la rehabilitación y la reconstrucción.

*(Aprobada en la sexta reunión, 23 de septiembre de 1998)*

**CSP25.R10** La 25ª Conferencia Sanitaria Panamericana

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

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

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

Consciente de que las enfermedades de transmisión sexual siguen siendo cofactores importantes en la transmisión sexual del VIH, así como de la necesidad de prevenir la transmisión perinatal del VIH y otros microorganismos patógenos y de mejorar la calidad, la eficiencia y la eficacia de la atención de la infección por el VIH/SIDA y las ETS,

***RESUELVE:***

1. Instar a los Estados Miembros:

a) a que redoblen sus esfuerzos para combatir la infección por el VIH/SIDA como parte del enfoque multisectorial promovido por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA);

b) a que prueben y apoyen la adopción de una estrategia regional para la prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual (PACETS), fundamentada en las pautas de la OMS;

c) a que fijen prioridades nacionales para mejorar la prevención y la atención de la infección por el VIH/SIDA y las ETS, en especial la consejería y las pruebas, tratamiento y profilaxis de la tuberculosis y otras infecciones oportunistas, detección temprana y tratamiento de las ETS curables, prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, desarrollo de modelos culturalmente apropiados para la atención de la infección por el VIH/SIDA, y mejoramiento del acceso a los medicamentos antirretrovíricos para todos los que los necesiten;

d) a que aumenten los esfuerzos nacionales contra la infección por el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual y promuevan el establecimiento de redes de información técnica y de cooperación financiera entre los países.

## 2. Solicitar al Director:

a) que elabore mecanismos destinados a fortalecer la capacidad regional para la prevención y el control de las enfermedades de transmisión sexual y para adaptar la estrategia de la OMS para prevención, atención y control de las enfermedades de transmisión sexual (PACETS) a las Américas;

b) que continúe estudiando estrategias para mejorar la atención de los pacientes con infección por el VIH/SIDA, en especial el acceso a la azidotimidina (AZT) y otros medicamentos antirretrovíricos para la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, y el tratamiento de la infección por el VIH y el SIDA;

c) que estudie mecanismos para asistir a los Estados Miembros en abordar aspectos éticos relacionados con las pruebas de la vacuna VIH y el acceso al tratamiento.

*(Aprobada en la sexta reunión, 23 de septiembre de 1998)*

## **CSP25.R11** La 25ª Conferencia Sanitaria Panamericana

Habiendo considerado el informe del Director sobre vacunas e inmunización (documento CSP25/14);

Observando con satisfacción los adelantos logrados en materia de control/erradicación de algunas de las enfermedades prevenibles por vacunación, por ejemplo, erradicación del sarampión para el año 2000, control del tétanos neonatal y mantenimiento de la situación libre de poliomielitis;

Reconociendo que varios países ya han introducido o están considerando la introducción de otras vacunas, como la dirigida contra sarampión, parotiditis y rubéola (MMR) y contra *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib) en sus programas nacionales de vacunación; y

Observando con preocupación que la vigilancia de la parálisis flácida aguda (PFA) se ha deteriorado en varios países, que el número acumulado de individuos susceptibles al sarampión se ha elevado a niveles peligrosos en unos cuantos países y que se han observado brotes de fiebre amarilla en zonas de los países endémicos,

***RESUELVE:***

Instar a los Estados Miembros:

- a) a que fortalezcan su sistema de vigilancia de la parálisis flácida aguda para velar por que la Región permanezca libre de la poliomielitis;
- b) a que hagan hincapié en la necesidad crítica de ejecutar campañas de vacunación antisarampionosa de seguimiento en los países que hayan acumulado un número considerable de niños susceptibles al sarampión;
- c) a que introduzcan las vacunas contra la rubéola y contra *Haemophilus influenzae* tipo B en sus esquemas nacionales de vacunación, y contra la fiebre amarilla en todas las zonas donde esta enfermedad es endémica;
- d) a que reconozcan la importancia de garantizar el financiamiento de sus programas nacionales de vacunación con fondos de sus presupuestos nacionales;
- e) a que utilicen la cobertura de vacunación y los indicadores de vigilancia epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles a nivel local (municipio, distrito, etc.) para medir el impacto de la descentralización de los servicios de salud.

***(Aprobada en la séptima reunión, 24 de septiembre de 1998)***

**CSP25.R12** La 25ª Conferencia Sanitaria Panamericana

Visto el informe del Director sobre prevención y control del consumo de tabaco (documento CSP25/11) y la resolución CD34.R12 (1989);

Reconociendo la gravedad de la epidemia de consumo y dependencia del tabaco como problema prioritario de salud en la Región, especialmente en los niños y adolescentes; y

Consciente de la necesidad de adoptar de inmediato medidas eficaces para la prevención y control de esta epidemia,

***RESUELVE:***

1. Aprobar las recomendaciones presentadas en el documento CSP25/11.
2. Instar a los Estados Miembros:
  - a) a que tomen medidas urgentes para proteger a los niños y adolescentes por medio de la reglamentación de la publicidad, para la aplicación de leyes y ordenanzas para suprimir la venta de los productos del tabaco a menores y para el establecimiento de programas preventivos eficaces;
  - b) a que designen oficialmente a un funcionario o unidad responsable de la coordinación intra e interministerial de los programas de prevención y control del tabaquismo en el ámbito nacional;
  - c) a que elaboren y pongan en práctica un plan de acción, con medidas educativas, legislativas, reglamentarias y fiscales, para la prevención del consumo y control de tabaco.
3. Recomendar al Director que incremente los esfuerzos de la Organización hacia la movilización adecuada de recursos presupuestarios y extrapresupuestarios para apoyar y fortalecer los programas regionales de control del tabaquismo.

***(Aprobada en la octava reunión, 24 de septiembre de 1998)***

***CSP25.R13*** La 25ª Conferencia Sanitaria Panamericana

Reafirmando y actualizando los conceptos y los mandatos contenidos en las resoluciones CD30.R8, CD31.R18, CD32.R9, CD33.R13, CD35.R19, CSP23.R17, CD36.R18 y CD37.R18, así como los debates en la 116ª sesión del Comité Ejecutivo en 1995, sobre los temas de población, planificación de la familia,

salud maternoinfantil, prevención y reducción de la mortalidad materna, salud integral de los adolescentes, y población y salud reproductiva; y

Notando con satisfacción que los esfuerzos concertados desplegados

anteriormente han influido en el mejoramiento de la salud reproductiva y que se han logrado progresos importantes, y observando que aún falta superar algunas dificultades considerables para lograr la salud reproductiva para todos, en especial la corrección de las inequidades,

***RESUELVE:***

1. Instar a los Estados Miembros:

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

b) a que reconozcan la importancia decisiva de los servicios de salud reproductiva, que exigen un enfoque intersectorial, una estructura básica de políticas y leyes, buena gestión, apoyo de organización y recursos humanos competentes;

c) a que aseguren un enfoque de calidad en la definición de estrategias y planes de salud reproductiva para las poblaciones prioritarias, con atención a las necesidades especiales de los pueblos indígenas;

d) a que instauren sistemas fiables de información para la toma de decisiones y el diseño de estrategias eficaces, incluida la elaboración de indicadores de proceso y de impacto para utilizarlos en el seguimiento y la evaluación continuos;

e) a que estimulen las investigaciones sobre la eficacia en función de los costos de determinadas intervenciones y tecnologías, la motivación para el cambio de actitud y de conducta en materia de salud reproductiva, los costos sociales de la morbilidad y la mortalidad maternas, y la utilización de los métodos de comunicación para difundir información en los diferentes sectores de la población;

f) a que velen por que, dentro del marco de la reforma del sector de la salud, se destinen recursos financieros suficientes para apoyar las actividades de salud reproductiva.

2. Solicitar al Director:

a) que siga apoyando la cooperación técnica con los países en materia de salud reproductiva y población;

b) que fomente la elaboración y puesta a prueba de instrumentos y métodos que faciliten la adopción por los países de un enfoque integral para las actividades de salud reproductiva, alentando la consulta multidisciplinaria y multisectorial, teniendo en cuenta a la población, a objeto de definir las prioridades;

c) que intensifique la cooperación y coordinación interinstitucionales para maximizar la repercusión de las actividades;

d) que prosiga los esfuerzos para movilizar recursos que permitan, en un clima de respeto por los derechos, los valores y la cultura de todas las personas interesadas, la realización de actividades de salud reproductiva en los países de la Región.

*(Aprobada en la octava reunión, 24 de septiembre de 1998)*

**CSP25.R14** La 25ª Conferencia Sanitaria Panamericana

Considerando la revisión efectuada en la escala de sueldos básicos/mínimos para los titulares de puestos de la categoría profesional y superior, con efecto desde el 1 de marzo de 1998;

Teniendo en cuenta la decisión del Comité Ejecutivo en su 122ª sesión de

reajustar los sueldos del Director Adjunto y del Subdirector  
(resolución CE122.R8)

Tomando nota de la recomendación del Comité Ejecutivo acerca del sueldo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (resolución CE122.R8); y

Consciente de las disposiciones del Artículo 330.3 del Reglamento del Personal,

***RESUELVE:***

Fijar el sueldo neto anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana en US\$ 102.130 (con familiares a cargo) y en \$91.883 (sin familiares a cargo), con efecto a partir del 1 de marzo de 1998.

***(Aprobada en la novena reunión, 25 de septiembre de 1998)***

***CSP25.R15*** La 25ª Conferencia Sanitaria Panamericana

Visto el informe del Director sobre la prevención y control del consumo de tabaco

(documento CSP25/11) y la Resolución CSP25.R12; y

Teniendo en cuenta las inquietudes expresadas por los Estados Miembros en cuanto a las repercusiones a todo nivel del cultivo, producción, comercialización y consumo del tabaco,

***RESUELVE:***

Solicitar al Director:

- a) que inicie un proceso de estudio sobre la factibilidad de formular una convención regional para la lucha antitabáquica;
- b) que informe sobre el progreso de este estudio a los Cuerpos Directivos en 1999.

***(Aprobada en la novena reunión, 25 de septiembre de 1998)***

***Nota:***

***Este PDF ha sido generado desde la versión HTML o copia impresa. Conserva el formato y el estilo del texto original.***